

| 1. ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล | | | | |
|---|---|--|--|--|
| 1. การผสมผสานอัตรากำลัง | | | | |
| | วัตถุประสงค์ | การคำนวณ | นิยาม | เครื่องมือ/แหล่งข้อมูล |
| | : เพื่อ ประเมิน ปัจจัยนำเข้าของหน่วยงาน สำหรับให้บริการพยาบาลด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลในการจัดการผสมผสานอัตรากำลังทางการพยาบาล (staff mix) ในการดูแลผู้ป่วย | $\frac{\text{ผลรวมชั่วโมงการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ} \times 100}{\text{ผลรวมชั่วโมงการทำงานของบุคลากรพยาบาลทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน (RN+TN+PN)}}$ | <p>การผสมผสานอัตรากำลัง</p> <p>หมายถึง สัดส่วนร้อยละของชั่วโมงการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ต่อชั่วโมงการพยาบาลของบุคลากรพยาบาลทั้งหมดที่จัดสำหรับการดูแลผู้ใช้บริการในโรงพยาบาล</p> <p>ชั่วโมงการทำงาน</p> <p>หมายถึง ผลรวมจำนวนเวร (รวม OT) ของบุคลากรทางการพยาบาล $\times 8$ ชั่วโมง</p> <p>บุคลากรทางการพยาบาล</p> <p>หมายถึง พยาบาลที่ให้บริการด้านสุขภาพโดยตรงแก่ผู้ป่วยและประชาชน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และเจ้าหน้าที่พยาบาล (RN, TN, PN) ทั้งที่เป็นข้าราชการ พนักงานของรัฐ และลูกจ้าง ที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลของท่านในทุกหน่วยงาน</p> | แหล่งข้อมูล -ตารางการปฏิบัติงาน |
| 2 จำนวนชั่วโมงการพยาบาลต่อวันนอนในโรงพยาบาล (Nursing care hour per patient day) | | | | |
| | วัตถุประสงค์ | การคำนวณ | นิยาม | เครื่องมือ/แหล่งข้อมูล |
| | : เพื่อ ประเมิน ผลการจัดอัตรากำลังงานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน | $\frac{\text{ผลรวมจำนวนบุคลากรพยาบาลในแต่ละวัน} \times 7}{\text{ผลรวมจำนวนผู้ป่วยที่นอนในโรงพยาบาลในช่วงเวลาเดียวกัน}}$ | <p>จำนวนชั่วโมงการพยาบาลต่อวันนอนผู้ป่วยในโรงพยาบาล</p> <p>หมายถึง จำนวนชั่วโมงการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยเหลือการพยาบาล (RN+TN+PN) ที่ให้การดูแลผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลต่อ 1 วันนอน ซึ่งเป็นค่าชั่วโมงการพยาบาลโดยเฉลี่ยมีหน่วยนับเป็นชั่วโมงต่อวันนอนผู้ป่วย (HPPD)</p> | แหล่งข้อมูล - ตารางการปฏิบัติงาน - ข้อมูลวันนอนผู้ป่วยหรือ สรุบบยอดผู้ใช้บริการ ประจำวัน |

| 3 ร้อยละความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล | | | |
|---|--|--|---|
| 3.1 ร้อยละความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลประเภทข้าราชการ | | | |
| 3.2 ร้อยละความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลประเภทพนักงานราชการ พนักงานของรัฐและลูกจ้างชั่วคราว | | | |
| วัตถุประสงค์ | การคำนวณ | นิยาม | เครื่องมือ/แหล่งข้อมูล |
| <p>: เพื่อประเมินความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล</p> | <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> $\frac{\text{ผลรวมคะแนนความพึงพอใจในงานฯ}}{\text{ที่ได้จากการประเมิน}} \times 100$ <p>ผลรวมคะแนนเต็มของแบบประเมินทั้งหมด</p> </div> | <p>ความพึงพอใจในงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์</p> <p>หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ในประเด็นสำคัญเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการบริหารทรัพยากรบุคคล ความพึงพอใจต่อคุณภาพชีวิต : ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน ซึ่งวัดได้จากแบบประเมินความพึงพอใจในงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล</p> <p>บุคลากรทางการแพทย์พยาบาล</p> <p>หมายถึง พยาบาลที่ให้บริการด้านสุขภาพโดยตรงแก่ผู้ป่วยและประชาชน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และเจ้าหน้าที่พยาบาล ทั้งที่เป็นข้าราชการ พนักงานของรัฐ และลูกจ้าง ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของท่านในทุกหน่วยงาน</p> | <p>-แบบสอบถาม ความพึงพอใจในงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล</p> <p>-แบบสอบถาม ความพึงพอใจในงาน อื่นๆ ตามบริบทของรพ.ที่ใช้</p> <p>รหัสเครื่องมือ [QA_011]Tool [QA_011]Detail (IT-QTN-QOW-56/01เดิม)</p> |

| 4 จำนวนครั้งของความผิดพลาดในการบริหารยาและสารน้ำ (ระดับ E ขึ้นไป) | | | | |
|---|--|--|---|--|
| วัตถุประสงค์ | การคำนวณ | นิยาม | เครื่องมือ | |
| ประเมินความปลอดภัยของผู้ป่วย | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #ffffcc;"> Jennings จำนวนครั้งอุบัติการณ์ความผิดพลาดการบริหารยาและสารน้ำใน ตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค.55-30 ก.ย.56 </div> | <p>ความผิดพลาดการบริหารยาและสารน้ำ</p> <p>หมายถึง ความคลาดเคลื่อนทางยาหรือสารน้ำ ตามความรับผิดชอบของวิชาชีพพยาบาลในกระบวนการบริหารยา (Administration Error) ตามระดับความรุนแรงที่ส่งผลต่อผู้ป่วยในระดับ E ขึ้นไป (ความคลาดเคลื่อนและเป็นอันตราย) ตามประเภทของความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา และสารน้ำ ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> • ให้ยา/ฉีดยาผิดคน (wrong patients) • ให้ยา/ฉีดยาผิดชนิด (wrong drugs) • ให้ยา/ฉีดยาผิดขนาด (wrong dose) • ให้ยา/ฉีดยาผิดเวลา (wrong time) • ให้ยา/ฉีดยาผิดวิธี (wrong route) <p>รวมถึงไม่ได้ให้สารน้ำแก่ผู้ป่วย</p> | <p><u>แหล่งข้อมูล</u></p> <p>ใบรายงานอุบัติการณ์ทุกหน่วยงาน</p> | |
| 5 จำนวนการพลัดตกหกล้มของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาล (Fall) | | | | |
| วัตถุประสงค์ | การคำนวณ | นิยาม | เครื่องมือ | |
| ประเมินความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #ffffcc;"> Jennings จำนวนครั้งอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มของผู้ใช้บริการตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค.55-30 ก.ย.56 </div> | <p>การพลัดตกหกล้มของผู้ ใช้บริการ (Fall)</p> <p>หมายถึง การลื่นล้ม หรือการพลัด ของ ผู้ใช้บริการ (ผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ให้บริการอื่น) ขณะรับบริการในโรงพยาบาล ที่เป็นเหตุให้เกิดการบาดเจ็บ เช่น การฟกช้ำ การเกิดแผลที่ผิวหนัง รวมทั้งการบาดเจ็บอื่น ๆ ที่จำเป็นต้องรับการรักษา เช่น ผู้ป่วยพลัดตกจากเตียง, พลัดตกจากรถนั่ง รถนอน และลื่นล้มในทุกหน่วยงาน</p> | <p><u>แหล่งข้อมูล</u></p> <p>ใบรายงานอุบัติการณ์ทุกหอผู้ป่วยทุกหน่วยงาน</p> | |

| 6 จำนวนการรักษาพยาบาลผิดคน/ผิดตำแหน่ง | | | | |
|---|--|---|---|--|
| | วัตถุประสงค์ | การคำนวณ | นิยาม | เครื่องมือ |
| | ประเมินความปลอดภัยของผู้ป่วย | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #ffffcc;"> แจกนับจำนวนครั้งอุบัติการณ์การรักษาพยาบาล ผู้ป่วยผิดคน/ผิดตำแหน่ง ตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค.55-30 ก.ย.56 </div> | การรักษาพยาบาลผู้ป่วยผิดคน/ผิดตำแหน่ง (Patient Identification) หมายถึง ความถูกต้องในการระบุตัวผู้ป่วยในกระบวนการดูแลรักษาการพยาบาล เช่น การส่งตัวผู้ป่วย การให้เลือด การเก็บส่งตรวจ การทำหัตถการ การระบุตัวทารกแรกเกิดผิด เป็นต้น ไม่นับรวมการให้ยา สารน้ำผิดคน | <u>แหล่งข้อมูล</u> ใบรายงานอุบัติการณ์ทุกหน่วยงาน |
| 7 อัตราการติดเชื้อที่ปอดจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) | | | | |
| | วัตถุประสงค์ | การคำนวณ | นิยาม | เครื่องมือ |
| | <ul style="list-style-type: none"> ประเมินประสิทธิผลของการดำเนินการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยเฉพาะการติดเชื้อจากการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ ประเมินผลลัพธ์ของการพยาบาลผู้ป่วยในและผู้ป่วยหนักเกี่ยวกับการป้องกันความเสี่ยงจากการติดเชื้อในโรงพยาบาลจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #ffffcc;"> จำนวนครั้งการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจทั้งหมดในระยะเวลา 1 เดือน \times 1000 จำนวนวันรวมของการใช้เครื่องช่วยหายใจทั้งหมดในระยะเวลาเดียวกัน </div> <p>ตัวตั้ง: จำนวนครั้งของการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจทั้งหมดในระยะเวลา 1 เดือน</p> <p>หมายถึง การติดเชื้อที่ปอดจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ ได้รับการวินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อที่ปอดตามนิยามการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยแจกนับครั้งของการติดเชื้อครั้งใหม่ ซึ่งหมายถึง การเกิด VAP ขึ้นใหม่/การติดเชื้อซ้ำด้วยเชื้อตัวเดิม ภายหลังจากการรักษาหายแล้ว และการติดเชื้อจากเชื้อตัวใหม่ด้วย</p> <p>ตัวหาร: จำนวนวันรวมของการใช้เครื่องช่วยหายใจทั้งหมดในระยะเวลาเดียวกัน</p> <p>หมายถึง ผลรวมของจำนวนวันนอนทั้งหมดของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ</p> | การติดเชื้อที่ปอดจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ หมายถึง ปอดอักเสบที่เกิดขึ้นหลังจากการใส่ท่อช่วยหายใจ และการใช้เครื่องช่วยหายใจ ตั้งแต่ 48 ชั่วโมงขึ้นไป จนถึง 48 ชั่วโมงหลังจากเลิกใช้เครื่องช่วยหายใจ | <u>แหล่งข้อมูล</u> รายงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ในหอผู้ป่วยใน และหอผู้ป่วยหนัก ของงาน IC |

| 8 ร้อยละของผู้ใช้บริการที่ได้รับการจัดการอาการปวดอย่างเป็นระบบ | | | | |
|--|--|---|---|--|
| วัตถุประสงค์ | การคำนวณ | นิยาม | เครื่องมือ | |
| ประเมินคุณภาพการจัดการอาการปวด | $\frac{\text{ผลรวมจำนวนครั้งเฉลี่ยใน 1 เดือน ที่ผู้ใช้บริการที่ได้รับการจัดการอาการปวด อย่างเป็นระบบ}}{\text{ผลรวมจำนวนครั้งเฉลี่ยใน 1 เดือน ที่ผู้ใช้บริการมีอาการปวดในช่วงเวลาเดียวกัน}} \times 100$ | <p>ผลรวมจำนวนครั้งเฉลี่ยใน 1 เดือน หมายถึง การนับจำนวนครั้งในเวลาที่สุ่มประเมิน และคำนวณค่าเฉลี่ยใน 1 เดือน</p> <p>การจัดการอาการปวดอย่างเป็นระบบ หมายถึง การจัดการอาการปวดอย่างเป็นกระบวนการที่ผ่านการพัฒนา มีแนวทางปฏิบัติ มีเครื่องมือดำเนินการ ตลอดจนถึงมีกระบวนการประเมิน แผนการจัดการความปวดตามแนวทางปฏิบัติ มีการปฏิบัติ และประเมินผล รวมถึงมีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง</p> | <p>แหล่งข้อมูล ทุกหน่วยงาน</p> | |
| 9 ร้อยละของมารดาที่มี Hct น้อยกว่า 33 % เมื่อคลอด | | | | |
| วัตถุประสงค์ | การคำนวณ | นิยาม | เครื่องมือ | |
| ประเมินคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ | $\frac{\text{จำนวนมารดาที่คลอดที่มี Hct น้อยกว่า 33mg\%}}{\text{จำนวนของมารดาที่คลอดทั้งหมด}} \times 100$ | มารดาที่คลอด หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลทั้งหมด นับรวมการคลอดทุกวิธี | <p>แหล่งข้อมูล ห้องคลอดของทุก รพ.</p> | |
| 10 ร้อยละของทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม | | | | |
| วัตถุประสงค์ | การคำนวณ | นิยาม | เครื่องมือ | |
| ประเมินคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ | $\frac{\text{จำนวนทารกแรกคลอดที่มี นน น้อยกว่า 2,500 gm}}{\text{จำนวนทารกเกิดมีชีพทั้งหมด}} \times 100$ | ทารกเกิดมีชีพ หมายถึงทารกเกิดมีชีพจากการคลอดทุกวิธี | <p>แหล่งข้อมูล หลังคลอด และห้องผ่าตัด หรือหอผู้ป่วยที่ดูแลหญิงหลังคลอด</p> | |

| 11 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับข้อมูลความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองที่ OPD | | | | |
|--|---|---|---|--|
| วัตถุประสงค์ | การคำนวณ | นิยาม | เครื่องมือ | |
| ประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ OPD | $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง เฉลี่ยใน 1 เดือน}}{\text{จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มีรับบริการทั้งหมด เฉลี่ย 1 เดือนในช่วงเดียวกัน}} \times 100$ | ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองที่ OPD หมายถึงผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองอย่างเป็นระบบ มีแนวทางในการให้ความรู้ ความเข้าใจเฉพาะการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน ประเมินจากการสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาล การสอบถามผู้ป่วยและญาติ | <u>แหล่งข้อมูล</u> OPD โรคเรื้อรัง/ OPD DM | |
| 12 อุบัติการณ์การบาดเจ็บจากการเคลื่อนย้ายที่ ER | | | | |
| วัตถุประสงค์ | การคำนวณ | นิยาม | เครื่องมือ | |
| ประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ ER | $\text{เจ้านับอุบัติเหตุการบาดเจ็บจากการเคลื่อนย้าย}$ | การบาดเจ็บจากการเคลื่อนย้ายที่ ER หมายถึง การเกิดการบาดเจ็บจากการเคลื่อนย้ายในผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของ ER ได้แก่ บริการ EMS ระหว่างรับการรักษาที่ ER และเมื่อเคลื่อนย้ายไปหอผู้ป่วย OR ER หรือย้าย หรือ ส่งกลับบ้าน | <u>แหล่งข้อมูล</u> ER/ หอผู้ป่วย / ICU รายงานอุบัติเหตุ | |
| 13 ร้อยละของผู้ป่วยที่นัดผ่าตัดได้รับการเตรียมความพร้อมตามมาตรฐาน | | | | |
| วัตถุประสงค์ | การคำนวณ | นิยาม | เครื่องมือ | |
| ประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด | $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่นัดผ่าตัดที่ได้รับการเตรียมความพร้อม เฉลี่ย 1 เดือน}}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่นัดผ่าตัดทั้งหมด เฉลี่ย 1 เดือน ในช่วงเวลาเดียวกัน}} \times 100$ | การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยนัดผ่าตัด (Elective case) หมายถึง การประเมินปัญหาความต้องการ และการให้ความรู้ ความเข้าใจในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติจากพยาบาลห้องผ่าตัด และวิสัญญีพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงกับความเจ็บป่วย ประเมินจากการสอบถามผู้ป่วย และญาติ และมาตรฐานการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติ | <u>แหล่งข้อมูล</u> OR/ หอผู้ป่วย | |

| 14 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้บริการปรึกษา มีความวิตกกังวลลดลงหลังรับบริการ | | | | |
|---|--|--|---|--|
| วัตถุประสงค์ | การคำนวณ | นิยาม | เครื่องมือ | |
| ประเมินคุณภาพบริการปรึกษา | $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่รับบริการปรึกษา ที่วิตกกังวลลดลง เฉลี่ยใน 1 เดือน} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่รับบริการปรึกษา เฉลี่ย 1 เดือน ในช่วงเวลาเดียวกัน}}$ | ผู้ป่วยเบาหวานที่รับบริการปรึกษาที่วิตกกังวลลดลง ประเมินจากการสอบถามผู้ป่วย | แหล่งข้อมูล หอผู้ป่วย | |
| 15 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการงานผู้ป่วยใน | | | | |
| วัตถุประสงค์ | การคำนวณ | นิยาม | เครื่องมือ | |
| ประเมินผลลัพธ์ของการจัดบริการพยาบาลในการสร้างความประทับใจ | $\frac{\text{คะแนนความพึงพอใจที่ได้จากแบบประเมินผู้ป่วยใน} \times 100}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบประเมิน}}$ | ความพึงพอใจของผู้ป่วย หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ได้รับในหอผู้ป่วยใน | เครื่องมือ แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการสำหรับผู้ป่วยใน รหัสเครื่องมือ [QAH_011]Tool [QAH_011]Detail (IT-QTN-SIP-56/04เดิม) | |
| 16 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก | | | | |
| วัตถุประสงค์ | การคำนวณ | นิยาม | เครื่องมือ | |
| | $\frac{\text{คะแนนความพึงพอใจที่ได้จากแบบประเมินผู้ป่วยนอก} \times 100}{\text{คะแนนเต็มของแบบประเมิน}}$ | ความพึงพอใจของผู้ป่วย หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาลที่ได้รับในหอผู้ป่วยนอก | เครื่องมือ แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการสำหรับผู้ป่วยนอก รหัสเครื่องมือ [QAH_012]Tool [QAH_011]Detail (IT-QTN-SOP-56/05เดิม) | |

| 17 ระยะเวลาวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยในโรงพยาบาล (Average length of stays) | | | | |
|--|---|---|---|---|
| | วัตถุประสงค์ | การคำนวณ | นิยาม | เครื่องมือ |
| | ประเมินประสิทธิภาพของการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> จำนวนวันรวมของผู้ป่วยทั้งหมดใน 1 ปี (Total Patient days) จำนวนผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลทั้งหมด ในปีเดียวกัน (Total Admission) </div> <p style="color: red; text-align: center;">*ดูรายละเอียดตาม file [QAH_011]_Detail_LOS</p> | ระยะเวลาวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยในโรงพยาบาล หมายถึง จำนวนวันนอนพักรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อราย | แหล่งข้อมูล หอผู้ป่วยในทุกสาขา |
| 18 อัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ (CAUTI) | | | | |
| | วัตถุประสงค์ | การคำนวณ | นิยาม | เครื่องมือ |
| | ประเมินประสิทธิผลของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> $\frac{\text{จำนวนครั้งของการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ}}{\text{จำนวนวันรวมที่ผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะทั้งหมด}} \times 1000$ </div> <p style="color: red; text-align: center;">*ดูรายละเอียดตาม file [QAH_014]_Detail_CAUTI</p> | การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะขณะอยู่โรงพยาบาลและเกิดอาการของการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะภายหลังการสวนปัสสาวะ 48 ชั่วโมง หรือ ผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะก่อนเข้ารับการรักษาในรพ. และมีการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ หลังการเข้ารับการรักษาในรพ. แล้ว 48 ชม. หรือ เกิดการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะภายใน 48 ชม. หลังถอดสายสวนออก | แหล่งข้อมูล หอผู้ป่วยในทุกสาขา หอผู้ป่วยหนักทุกสาขา |

| 19 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล | | | | |
|---|--|---|--|--|
| วัตถุประสงค์ | การคำนวณ | นิยาม | เครื่องมือ | |
| ประเมินประสิทธิผลของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล | $\frac{\text{จำนวนครั้งของการติดเชื้อในรพ.เฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง}}{\text{จำนวนวันนอนของผู้ป่วยในในช่วงเวลาเดียวกัน}} \times 100$ <p><i>*ดูรายละเอียดตาม file [QAH_018]_Detail_Infection</i></p> | อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีอาการทางคลินิกที่บ่งชี้ว่ามีการติดเชื้อในโรงพยาบาล ตามนิยามที่คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล กำหนด โดยคำนวณเป็นจำนวนครั้งของการติดเชื้อต่อ 1,000 วันผู้ป่วยนอนในโรงพยาบาล ทั้งนี้ อัตราการติดเชื้อมีค่าได้จาก การสำรวจความชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาล | แหล่งข้อมูล งานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล | |
| 20 ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล | | | | |
| วัตถุประสงค์ | การคำนวณ | นิยาม | เครื่องมือ | |
| ประเมินประสิทธิภาพของการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล | $\frac{\text{จำนวนครั้งของการติดเชื้อในรพ.ที่พบจากการสำรวจความชุกที่ตรงกับข้อมูลจากการเฝ้าระวังในช่วงเวลาที่สำรวจ}}{\text{จำนวนครั้งของการติดเชื้อที่พบจากการสำรวจความชุกทั้งหมด}} \times 100$ | ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง อัตราความสอดคล้องกันระหว่างข้อมูลการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่พบจากการสำรวจความชุกกับข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวัง | แหล่งข้อมูล งานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล | |
| 21 อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน | | | | |
| วัตถุประสงค์ | การคำนวณ | นิยาม | เครื่องมือ | |
| ประเมินประสิทธิผลของการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ด้านการประเมินปัญหาการวินิจฉัยและการรักษาพยาบาล รวมทั้งการวางแผนจำหน่าย | $\frac{\text{จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยกลับเข้ารับการรักษาซ้ำด้วยโรค/อาการเดิมภายใน 28 วันหลังจำหน่าย}}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่จำหน่ายทั้งหมดในเดือนก่อนหน้า}} \times 100$ <p><i>*ดูรายละเอียดตาม file [QAH_020]_Detail_Re-Adm</i></p> | อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน หมายถึง การที่ผู้ป่วยกลับเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ซ้ำด้วยโรคหรืออาการเดิมภายใน 28 วัน หลังจำหน่ายโดย ไม่ได้วางแผน จากปัญหาการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง | แหล่งข้อมูล หอผู้ป่วยในทุกสาขา | |

| 22 อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 | | | | |
|--------------------------------------|--|---|--|--|
| วัตถุประสงค์ | การคำนวณ | นิยาม | เครื่องมือ | |
| ประเมินคุณภาพในการดูแลผิวหนังผู้ป่วย | <p>จำนวนครั้งของการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ $\times 1000$</p> <p>จำนวนวันนอนรวมของผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในช่วงเดียวกัน</p> <p><i>*ดูรายละเอียดตาม file [QAH_021]_Detail_Ulcer</i></p> | <p>การเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาล</p> <p>หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีแผลกดทับระดับ 2 – 4 ที่เกิดขึ้นใหม่ภายหลังรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล รวมทั้งจำนวนแผลกดทับเดิมที่มีลักษณะเลวลง</p> <p>ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ</p> <p>หมายถึง ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่ประเมินด้วย Braden Scale ในหอผู้ป่วย ในและผู้ป่วยหนักทุกสาขา</p> <p>จำนวนวันนอนรวมของผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ</p> <p>หมายถึง ผลรวมของจำนวนวันนอนของผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ด้วยเครื่องมือการประเมินความเสี่ยง Braden Scale ในหอผู้ป่วย ในและผู้ป่วยหนักทุกสาขา (กรณีรับและจำหน่ายในวันเดียวกันให้นับเป็น 1 วันนอน) ในหอผู้ป่วยที่ศึกษาในช่วงเวลาเดียวกัน</p> | <p>แหล่งข้อมูล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. หอผู้ป่วยในที่รับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ 2. หอผู้ป่วยหนักที่รับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ | |