



กองการพยาบาล
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

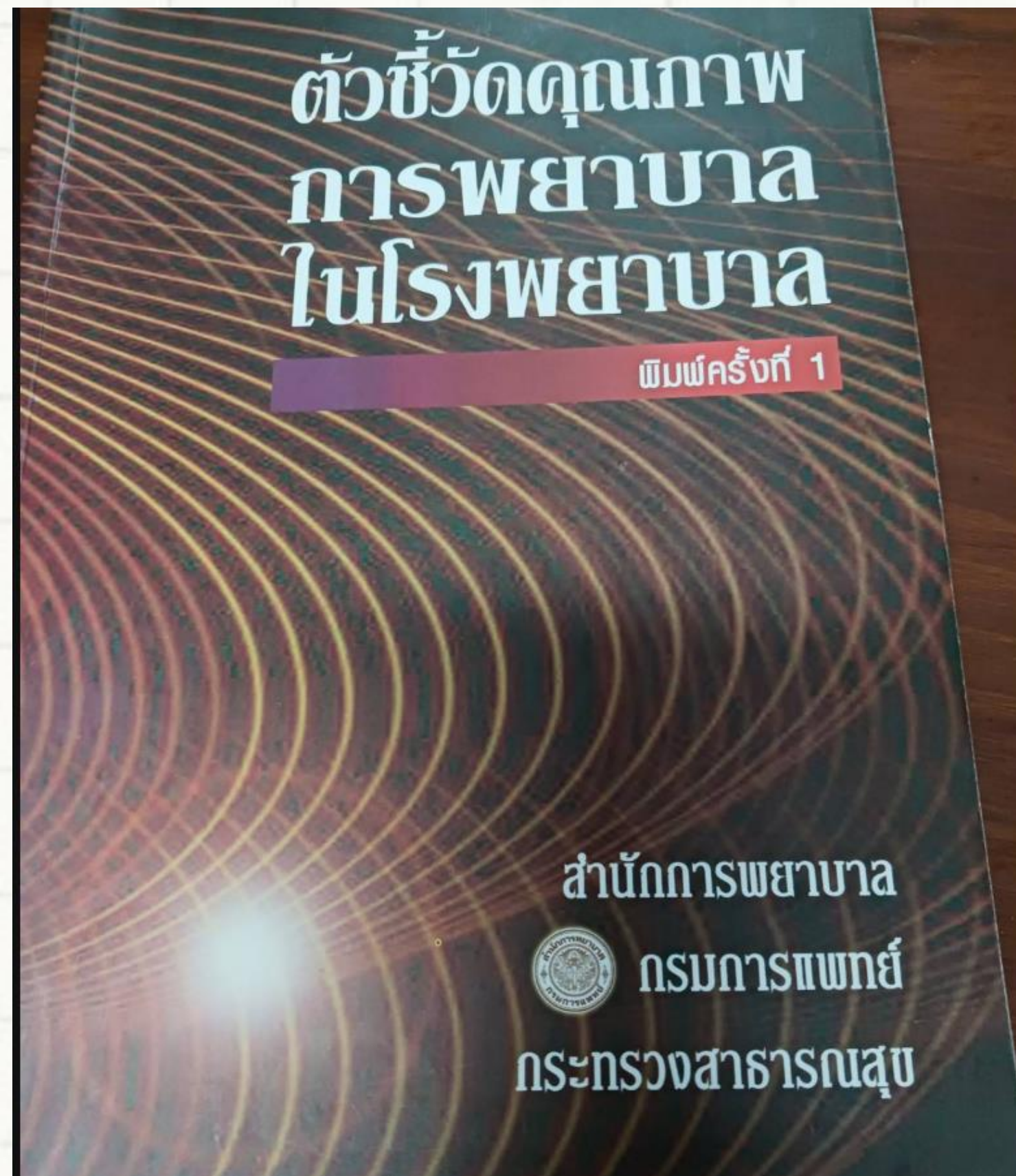
ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาล ในโรงพยาบาล

(Nursing-Sensitive Outcome Indicator)

By Attaya Amonprompukdee

ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล
ในโรงพยาบาล พ.ศ. 2547

“



”

คำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการฯ

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข
ที่ ๕๕๓ /๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาล

ด้วยกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินโครงการพัฒนาตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Nursing-Sensitive Outcome Indicator) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วยตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลในโรงพยาบาลและตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลในชุมชน ให้มีความไว เฉพาะเจาะจง ทันท่องภาวการณ์ในสังคมปัจจุบัน

เพื่อให้การพัฒนาระดับตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลสัมฤทธิ์ผลและบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาล โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

คำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการฯ



๑. ที่ปรึกษา

๑.๑ องค์ประกอบ

- (๑) นายกสภาการพยาบาล
- (๒) นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย
ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี
- (๓) ศาสตราจารย์ (เชี่ยวชาญพิเศษ) วิภาดา คุณาวิฑิตกุล
รองอธิการบดีฝ่ายวิทยาศาสตร์สุขภาพ และรักษาการคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์
- (๔) นางกฤษดา แสงดี
อุปนายกสภาการพยาบาล คนที่ ๑
- (๕) นางศิริมา ลีละวงศ์
อุปนายกสภาการพยาบาล คนที่ ๒
- (๖) นางธีรพร สติรอังกูร
ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านกำลังคนทางการพยาบาล
กองการพยาบาล
- (๗) นางยุวดี เกตสัมพันธ์
พยาบาลผู้เชี่ยวชาญอิสระ
- (๘) นางสาวเรวดี ศิรินคร
กรรมการผู้เยี่ยมชมสำรวจ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



คำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการฯ



๒. คณะกรรมการพัฒนาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลในโรงพยาบาล

๒.๑ องค์ประกอบ

(๑) นางอัมรินทร์ อรรถชัยวัฒน์ ผู้อำนวยการกองการพยาบาล	ประธาน
(๒) นางสาวสมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ นักวิชาการพยาบาลเชี่ยวชาญ กองการพยาบาล	รองประธาน
(๓) นางสาวอุไรพร จันทะอุ่มเม้า นักวิชาการพยาบาลชำนาญการพิเศษ กองการพยาบาล	กรรมการ
(๔) นางกนกพร แจ่มสมบูรณ์ ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการพยาบาล กองการพยาบาล	กรรมการ
(๕) นางกุลดา พุดติวรรธน์ นายกสมาคมพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ	กรรมการ
(๖) นางกรรณิกา อังกูร ประธานชมรมผู้บริหารทางการพยาบาลแห่งประเทศไทย	กรรมการ
(๗) นางสุมาลี หงษ์วงศ์ ประธานชมรมผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน	กรรมการ
(๘) นางชไมพร เจริญไกรภมร หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช	กรรมการ
(๙) นางสาวเบญจมาศ วงศ์มณีวรรณ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลลำปาง	กรรมการ
(๑๐) นางสาวนาคยา คำสว่าง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก	กรรมการ
(๑๑) นางรัตติกร มหายนต์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพิจิตร	กรรมการ



คำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการฯ



(๑๒)นางชนิดา พันผา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสระบุรี	กรรมการ
(๑๓)นางอรนิต สุวินทรากร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช	กรรมการ
(๑๔)นางสาวระวี แซ่มชื่น พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมุทรปราการ	กรรมการ
(๑๕)นางฉนีกแก้ว คลังคา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการ
(๑๖)นางเนาวนิตย์ พลพินิจ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลอุดรธานี	กรรมการ
(๑๗)นางกมลวรรณ รวยสูงเนิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการ
(๑๘)นางวัชรภรณ์ สายทอง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	กรรมการ
(๑๙)นางสาวชูศรี ตี๋สกุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต	กรรมการ
(๒๐)นางสาวทิพย์วดี สิกพันธ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลหาดใหญ่	กรรมการ
(๒๑)นางสาวรุจิรา อักษร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเลิดสิน	กรรมการ



วัตถุประสงค์

๖๖

เพื่อพัฒนาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลในโรงพยาบาล
(ระดับประเทศ) ที่มีความไว และมีความเฉพาเจาะจง
ทันต่อสถานการณ์ของประเทศไทยในปัจจุบัน

”

ทบทวนวรรณกรรม (n=10)

1	NDNQI	National Database of Nursing Quality Indicators, American Nurses Association
2	CalNOC	California Nursing Outcomes Coalition, California, USA
3	MilNOD	Military Nursing Outcomes Database, USA
4	VANDO	Veterans Affairs nursing Outcomes database, USA
5	NQF	National Quality Forum, Washington DC, USA
6	HOBIC	Health Outcomes for Better Information and Care, รายงานการวิจัย
7	NSIP	Nurse Sensitive Indicators Program, the Association UK University Hospital
8	Xiaoquan Xu	Identification of nursing-sensitive indicators for nursing quality monitoring and reporting in an Australian context, 2015, วิทยานิพนธ์ Victoria University, Australia
9	กองการพยาบาล	กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย
10	สรพ.	สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (องค์การมหาชน) ประเทศไทย

ผลการทบทวนวรรณกรรมและผลการ สำรวจจาก 13 เขตสุขภาพ

No	ตัวชี้วัด	ความถี่จาก การทบทวนวรรณกรรม (n=10)	ความถี่จาก การสำรวจ (n=12)	รวม (n=22)
1	Pressure injury	10	12	22
2	Fall	9	12	21
3	Infection (VAP, CAUTI, CLABSI, Phlebitis)	8	12	20
4	Patient satisfaction	6	12	18
5	Medication error	5	12	17
6	Patient turnover, Re-admit	7	10	17
7	Nursing staff education	6	9	15

ผลการทบทวนวรรณกรรมและผลการ สำรวจจาก 13 เขตสุขภาพ

No	ตัวชี้วัด	ความถี่จาก การทบทวนวรรณกรรม (n=10)	ความถี่จาก การสำรวจ (n=12)	รวม (n=22)
8	Nursing satisfaction	6	6	12
9	Restraints	5	7	12
10	Nursing turnover	5	6	11
11	Nurse injury	4	5	9
12	Nursing hour per Patient day, Nursing care hours	7	2	9
13	Length of stay	3	6	9
14	Staff mix	7	0	7
15	Patient acuity	4	0	4

ผลการทบทวนวรรณกรรมและผลการ สำรวจจาก 13 เขตสุขภาพ

No	ตัวชี้วัด	ความถี่จาก การทบทวนวรรณกรรม (n=10)	ความถี่จาก การสำรวจ (n=12)	รวม (n=22)
16	Ethical dilemma	0	9	9
17	Unplanned extubation	0	7	7
18	Productivity	0	5	5
19	Pain management	0	5	5

Donabedian's Framework

Structures of Care

Definition:^a The setting in which care takes place including the organizational resources and characteristics

Nurse-Sensitive Examples:^b
Nurse characteristics; Nurse staffing; Care delivery model; Organizational accreditations and certifications

Processes of Care

Definition:^a The actual activities that constitute care including diagnosis, treatment, rehabilitation, prevention, and patient education

Nurse-Sensitive examples:^b
Nurse surveillance; education and counseling; discharge planning and coordination of care; assistance with ambulation; medication administration and monitoring

Outcomes of Care

Definition:^a The end result of the processes of care including favorable and/or adverse changes in health status that can be attributed to health services

Nurse-Sensitive Examples:^b
Self-care; Health promoting behaviors; Functional status; Complications and adverse events; Symptom management; Knowledge of disease and treatment; Satisfaction with care; Health-related quality of life

สรุปได้ ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลในโรงพยาบาลจำนวน 12 ตัวชี้วัด

1

อัตราการเกิดแผลกดทับใน
โรงพยาบาล (HAPI)

2

อัตราการพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยที่
ได้รับบาดเจ็บ (ระดับ E ขึ้นไป)

3

อัตราการเกิดปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับ
การใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP)

4

อัตราการติดเชื้อในระบบ
ทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับ
การคาสายสวนปัสสาวะ (CAUTI)

5

อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดที่สัมพันธ์
กับการใส่สายสวนหลอดเลือดดำ
ส่วนกลาง (CLABSI)

6

ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

7

อัตราความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา
และสารน้ำ (ระดับ C ขึ้นไป)

8

อัตราการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาล
ภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน

9

สัดส่วนของพยาบาลที่ผ่านการอบรม
เฉพาะทาง : ปริญญาโท : ปริญญาเอก :
พยาบาลทั้งหมดในโรงพยาบาล

10

ร้อยละความพึงพอใจในงานของพยาบาล

11

จำนวนอุบัติการณ์พยาบาลวิชาชีพที่ได้
รับบาดเจ็บ/ติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

12

ร้อยละการโอนย้ายและลาออกของ
พยาบาลวิชาชีพ

1

อัตราการเกิดแผลกดทับ ในโรงพยาบาล (HAPI)

ตัวชี้วัดผลลัพธ์-ด้านผู้ให้บริการ

ตัวชี้วัดรายไตรมาส

คำนิยาม

- แผลกดทับในโรงพยาบาล (hospital - acquired pressure injury) หมายถึง แผลกดทับที่เกิดขึ้นใหม่ในโรงพยาบาลหลังจาก admission
- แผลกดทับ หมายถึง การบาดเจ็บเฉพาะที่ต่อผิวหนังและ/หรือเนื้อเยื่ออ่อนใต้ผิวหนัง อันเป็นผลมาจากแรงกดหรือแรงกดร่วมกับแรงเฉือน แผลกดทับมักเกิดบริเวณเหนือปุ่มกระดูก ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับอุปกรณ์ทางการแพทย์หรืออุปกรณ์อื่นๆด้วย

(ผู้เก็บข้อมูล คือ **พยาบาลที่ผ่านการอบรมและได้รับการมอบหมายให้สำรวจ**
ทับ)

แผลกด

1

อัตราการเกิดแผลกดทับ ในโรงพยาบาล (HAPI)

ตัวชี้วัดผลลัพธ์-ด้านผู้ให้บริการ

ตัวชี้วัดรายไตรมาส

คำนิยาม

ระดับความรุนแรงของแผลกดทับ เป็น 4 ระดับ 2 ลักษณะดังนี้

- ระดับ 1 (stage 1) : ผิวหนังปกติมีรอยแดงเฉพาะที่ เมื่อกดแล้วรอยแดงไม่จาง
- ระดับ 2 (stage 2) : เห็นแผลเปิดตื้น สีแดงชมพู ไม่มีเนื้อตาย อาจมีตุ่มน้ำเหลืองทั้งที่ยังไม่แตกหรือแตกแล้ว
- ระดับ 3 (stage 3) : สูญเสียชั้นผิวหนังทุกชั้น แต่ไม่ถึงชั้นกระดูก อาจเห็นเนื้อตาย อาจพบโพรงใต้ผิวหนังในแนวระนาบหรือแนวลึก
- ระดับ 4 (stage 4) : สูญเสียชั้นผิวหนังทุกชั้น มองเห็นกระดูก อาจมีเนื้อตายและโพรง
- ไม่สามารถระบุระดับได้ (unstageable pressure injury) : สูญเสียเนื้อเยื่อทั้งหมด พื้นของแผลถูกปกคลุมด้วยเนื้อตาย
- สงสัย/เนื้อเยื่อชั้นลึกถูกทำลาย ไม่ทราบความลึก (deep tissue injury: DTI) : ผิวหนังเปลี่ยนเป็นสีม่วงคล้ำหรือน้ำตาลแดง หรือมีตุ่มน้ำเลือด (ผิวอาจเปิดหรือไม่เปิด)

1

อัตราการเกิดแผลกดทับ ในโรงพยาบาล (HAPI)

ตัวชี้วัดผลลัพธ์-ด้านผู้ใช้บริการ

ตัวชี้วัดรายไตรมาส

คำนิยาม

- เกณฑ์การตัดเข้าของประชากร (inclusion criteria) คือ ผู้ป่วยที่อยู่ในหน่วยทุกคน (โดยไม่คำนึงถึง อายุ สถานะในการ admission และ length of stay)
- การคัดออกของประชากร (exclusion criteria) คือ
 1. ผู้ป่วยที่มีแผลกดทับมาจากบ้าน (ตรวจพบเมื่อแรกรับ)
 2. ผู้ป่วย/ญาติไม่อนุญาตให้สำรวจ
 3. ผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการสับสน (อาจเป็นอันตรายต่อผู้เก็บข้อมูล)
 4. ผู้ป่วยไปตรวจหรือทำหัตถการ
 5. ผู้มาคลอดบุตรและมารดาหลังคลอด
 6. เด็กแรกเกิดที่ไม่ป่วย
 7. ผู้ป่วย medically unstable ในเวลาที่สำรวจ (เช่น ผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงการช่วยชีวิต)
 8. ผู้ป่วยที่มีข้อห้ามทางการแพทย์ไม่ให้เปลี่ยนแปลง
 9. ผู้ป่วยระยะท้ายที่การป้องกันแผลกดทับไม่ได้เป็นเป้าหมายอีกต่อไป

1

อัตราการเกิดแผลกดทับ ในโรงพยาบาล (HAPI)

ตัวชี้วัดผลลัพธ์-ด้านผู้ให้บริการ

ตัวชี้วัดรายไตรมาส

คำนิยาม

- ตำแหน่งของแผลกดทับที่ต้องสำรวจ เช่น

Forehead (หน้าผาก)

occipital (ท้ายทอย)

ears (หู)

nose (จมูก)

cheeks (แก้ม)

lips (ริมฝีปาก)

chin (คาง)

hands (มือ)

arms (แขน)

elbows (ข้อศอก)

shoulders (ไหล่)

scapula (สะบัก)

spine (กระดูกสันหลัง)

buttocks/coccyx (กระดูกก้น/ก้นกบ)

trochanter (กระดูกสะโพก)

thighs (ต้นขา)

knees (เข่า)

lower leg (ขาส่วนล่าง)

ankle (ข้อเท้า)

heel (ส้นเท้า)

foot (เท้า)

toe (นิ้วเท้า)

anterior thorax (ซี่โครงด้านหน้า)

posterior thorax (ซี่โครงด้านหลัง)

1

อัตราการเกิดแผลกดทับ ในโรงพยาบาล (HAPI)

ตัวชี้วัดผลลัพธ์-ด้านผู้ให้บริการ

ตัวชี้วัดรายไตรมาส

คำนิยาม

- อัตราการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาล (hospital - acquired pressure injury rate) หมายถึง จำนวนร้อยละของผู้ป่วยที่มีแผลกดทับตั้งแต่ระดับ 2 ขึ้นไป ซึ่งเป็นแผลที่เกิดขึ้นใหม่ในโรงพยาบาลหลังจาก admission ในเวลาที่สำรวจ

วัตถุประสงค์

- เพื่อแยกแผลกดทับที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลออกจากแผลกดทับที่เกิดในชุมชน
- เพื่อระบุสถานที่เกิดแผลกดทับครั้งแรกที่เกิดขึ้นที่ใด
- เพื่อใช้ในการเทียบเคียงอันจะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพการป้องกันการเกิดแผลกดทับ

สูตรคำนวณ

จำนวนผู้ป่วยที่มีแผลกดทับตั้งแต่ระดับ 2 ขึ้นไป

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่มีแผลกดทับตั้งแต่ระดับ 2 ขึ้นไป}}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดทั้งหมดในเวลาที่สำรวจ}} \times 100$$

1

อัตราการเกิดแผลกดทับ ในโรงพยาบาล (HAPI)

ตัวชี้วัดผลลัพธ์-ด้านผู้ใช้บริการ

ตัวชี้วัดรายไตรมาส

เก็บข้อมูล

เก็บข้อมูลทุก 3 เดือน (ตัวชี้วัดรายไตรมาส)

ไตรมาสที่ 1 = วันพุธที่สองของเดือนกุมภาพันธ์

(หากตรงกับวันหยุดให้เลื่อนไปพุธถัดไป)

ไตรมาสที่ 2 = วันพุธที่สองของเดือนพฤษภาคม

ไตรมาสที่ 3 = วันพุธที่สองของเดือนสิงหาคม

ไตรมาสที่ 4 = วันพุธที่สองของเดือนพฤศจิกายน

(ผลลัพธ์ของปี = นำผลลัพธ์ของทั้ง 4 ไตรมาสมารวมกันแล้วหารด้วย 4)



2

อัตราการพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ
(ระดับ E ขึ้นไป)

ตัวชี้วัดผลลัพธ์

จัดทำข้อมูลทุกเดือน

คำนิยาม

- **การพลัดตกหกล้ม** หมายถึง การเปลี่ยนตำแหน่งของร่างกายจากการสิ้น ไถล ถลา หรือตกไปสู่พื้นผิวที่ต่ำกว่า โดยไม่ได้ตั้งใจและไม่สามารถควบคุมได้ อาจส่งผลให้ร่างกายของผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บ (อาจเกิดขึ้นใน**ขณะที่เคลื่อนย้ายตัว**จากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง รวมทั้ง**ขณะฝึกนั่ง ยืน เดิน** และการฝึกการใช้รถเข็นของผู้ป่วยที่**นอนโรงพยาบาล**)

2

อัตราการปลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ
(ระดับ E ขึ้นไป)

ตัวชี้วัดผลลัพธ์

จัดทำข้อมูลทุกเดือน

คำนิยาม

- ระดับความรุนแรงของการปลัดตกหกล้ม เป็น 9 ระดับ (A-I)

A = มีสถานการณ์ที่อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดการปลัดตกหกล้ม

B = มีการลื่น ไถล แต่สามารถช่วยไว้ได้ทัน

C = มีการปลัดตกหกล้ม แต่ไม่ได้รับการบาดเจ็บ

D = มีการปลัดตกหกล้มที่ไม่ได้รับการบาดเจ็บ แต่ต้องเฝ้าระวังติดตามอาการเพิ่มเติม

E = มีการปลัดตกหกล้มและได้รับการบาดเจ็บเล็กน้อย (MINOR INJURY) ต้องให้การปฐมพยาบาล

F = มีการปลัดตกหกล้ม และได้รับการบาดเจ็บเป็นอันตรายชั่วคราว ต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติม ทำหัตถการขนาดเล็ก เช่น เย็บแผล กระดูกหัก บาดเจ็บที่ศีรษะ

G = มีการปลัดตกหกล้ม และได้รับการบาดเจ็บรุนแรงมากเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยถาวร

H = มีการปลัดตกหกล้ม และได้รับการบาดเจ็บรุนแรงมาก ต้องได้รับการบำบัดเพื่อช่วยชีวิต

I = มีการปลัดตกหกล้ม และเสียชีวิต

2

อัตราการปลดตลกหกล้มในหอผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ
(ระดับ E ขึ้นไป)

ตัวชี้วัดผลลัพธ์

จัดทำข้อมูลทุกเดือน

คำนิยาม

- อัตราการปลดตลกหกล้มในหอผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ (ระดับ E ขึ้นไป) หมายถึง จำนวนอุบัติการณ์การปลดตลกหกล้มที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย มีระดับความรุนแรงตั้งแต่ระดับ E-1 ภายในเดือนนั้น ต่อจำนวน 1000 วันนอนรวมของผู้ป่วยที่รับนอนในโรงพยาบาลภายในเดือนนั้น

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินความเสี่ยงและลดการปลดตลกหกล้มในโรงพยาบาล

สูตรคำนวณ

จำนวนอุบัติการณ์การปลดตลกหกล้มที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล
มีระดับความรุนแรง E-1 ภายในเดือนนั้น

จำนวนวันนอนรวมของผู้ป่วยที่รับนอนในโรงพยาบาล ภายในเดือนเดียวกัน

$\frac{\text{จำนวนอุบัติการณ์การปลดตลกหกล้มที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล มีระดับความรุนแรง E-1 ภายในเดือนนั้น}}{\text{จำนวนวันนอนรวมของผู้ป่วยที่รับนอนในโรงพยาบาล ภายในเดือนเดียวกัน}} \times 1,000$

ตัวชี้วัดผลลัพธ์

จัดทำข้อมูลทุกเดือน

3

อัตราการเกิดปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้
เครื่องช่วยหายใจ (VAP)

คำนิยาม

- การติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VENTILATOR-ASSOCIATED PNEUMONIA) หมายถึง ภาวะปอดอักเสบที่เกิดขึ้นใหม่ในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยเกิดหลังจากผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจมากกว่า 2 วันปฏิทิน (วันแรกที่ใส่เครื่องช่วยหายใจนับเป็นวันที่ 1 วันปฏิทิน) หรือหลังจากถอดเครื่องช่วยหายใจภายใน 2 วันปฏิทิน
- เครื่องช่วยหายใจ (VENTILATOR) หมายถึง อุปกรณ์ที่ช่วยหรือควบคุมการหายใจ รวมทั้งในระยะ WEANING ผ่านทาง TRACHEOSTOMY หรือ ENDOTRACHEAL TUBE
- เกณฑ์การวินิจฉัยปอดอักเสบ (PNEUMONIA) ประกอบด้วย ภาพรังสี อาการ อาการแสดงทางคลินิก และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ตัวชี้วัดผลลัพธ์

จัดทำข้อมูลทุกเดือน

3

อัตราการเกิดปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้
เครื่องช่วยหายใจ (VAP)

คำนิยาม

- อัตราการเกิดปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ (*INCIDENCE RATE OF VENTILATOR-ASSOCIATED PNEUMONIA; VAP*) หมายถึง จำนวนครั้งของการติดเชื้อปอดอักเสบที่เกิดขึ้นใหม่จากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ในเดือนนั้น ต่อจำนวน 1,000 วันรวม ที่ใช้เครื่องช่วยหายใจในช่วงเวลาเดียวกัน

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินการเกิดปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP)

สูตรคำนวณ

จำนวนครั้งของการติดเชื้อปอดอักเสบที่เกิดขึ้นใหม่
จากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

จำนวนวันรวมที่ใช้เครื่องช่วยหายใจในช่วงเวลาเดียวกัน \times 1,000

4

อัตราการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคา
สายสวนปัสสาวะ **CAUTI**

ตัวชี้วัดผลลัพธ์

จัดทำข้อมูลทุกเดือน

คำนิยาม

- การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ (*CATHETER-ASSOCIATED URINARY TRACT INFECTION*) หมายถึง การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ โดยไม่นับการติดเชื้อที่ไม่มีอาการ (*ASYMPTOMATIC BACTERIURIA*) จากการคาสายสวนปัสสาวะ **เกิน 2 วันปฏิทิน** (วันแรกที่ใส่สายสวนปัสสาวะนับเป็นวันที่ 1 วันปฏิทิน) และ ณ วันแรกที่เกิดการติดเชื้อ (*DATE OF EVENT*) หรือ 1 วันก่อน *DATE OF EVENT* จะต้องยังมีการคาสายสวนปัสสาวะอยู่ และ **ต้องมีอาการแสดงอย่างน้อย 1 อย่าง** เช่น **มีไข้ > 38.0 องศาเซลเซียส กดเจ็บหัวหน้า ปัสสาวะแสบขัด และต้องตรวจพบเชื้อไม่เกิน 2 ชนิด โดยเชื้อแบคทีเรียอย่างน้อย 1 ชนิดมีจำนวน $\geq 10^5$ CFU/ML**

4

อัตราการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคา
สายสวนปัสสาวะ **CAUTI**

ตัวชี้วัดผลลัพธ์

จัดทำข้อมูลทุกเดือน

คำนิยาม

- อัตราการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ (incidence rate of catheter-associated urinary tract infection; CAUTI) หมายถึง จำนวนครั้งของการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะในเดือนนั้น ต่อจำนวน 1,000 วันรวมที่คาสายสวนปัสสาวะในช่วงเวลาเดียวกัน

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ (CAUTI)

สูตรคำนวณ

$$\frac{\text{จำนวนครั้งของการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ}}{\text{จำนวนวันรวมที่คาสายสวนปัสสาวะในช่วงเวลาเดียวกัน}} \times 1,000$$

5

อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดที่สัมพันธ์กับ
การใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง **CCLABSD**

ตัวชี้วัดผลลัพธ์

จัดทำข้อมูลทุกเดือน

คำนิยาม

การติดเชื้อในกระแสเลือดที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง หมายถึง การติดเชื้อในกระแสเลือดหลังจากใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง **มากกว่า 2 วันปฏิทิน** (วันแรกที่ใส่นับเป็นวันที่ 1 วันปฏิทิน) และณ วันแรกที่เกิดการติดเชื้อ (**date of event**) หรือ 1 วันก่อน **date of event** จะต้องยังมีการใช้สายสวน **และต้องมีการ ยืนยันการติดเชื้อด้วยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ**

5

อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดที่สัมพันธ์กับ
การใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง **CCLABSD**

ตัวชี้วัดผลลัพธ์

จัดทำข้อมูลทุกเดือน

คำนิยาม

อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง หมายถึง จำนวนครั้งของการติดเชื้อในกระแสเลือดที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางในเดือนนั้น ต่อจำนวน 1,000 วันรวมที่ผู้ป่วยใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางในช่วงเวลาเดียวกัน

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินการติดเชื้อในกระแสเลือดที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง

สูตรคำนวณ

จำนวนครั้งของการติดเชื้อในกระแสเลือด
ในผู้ป่วยใส่สาย central line

จำนวนวันรวมที่ผู้ป่วยใส่สาย central line ในช่วงเวลาเดียวกัน \times 1,000

6

ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

ตัวชี้วัดผลลัพธ์

จัดทำข้อมูลทุกเดือน

คำนิยาม

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ หมายถึง คะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ
ต่อบริการพยาบาล ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก



เครื่องมือ

1. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการงานผู้ป่วยใน (IP voice ของกองการพยาบาล)
2. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก (OP voice ของกองการพยาบาล)

สูตรคำนวณ

ผลรวมคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาล

ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม

X
100



7

อัตราความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาและสารน้ำ (ระดับ
C ขึ้นไป)

ตัวชี้วัดผลลัพธ์

จัดทำข้อมูลทุกเดือน

คำนิยาม

- ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาและสารน้ำ หมายถึง ความคลาดเคลื่อนในกระบวนการบริหารยาและสารน้ำ (*MEDICATION ADMINISTRATION ERROR*) ได้แก่
 - การให้ยาผิดคน (*WRONG PATIENTS*)
 - ผิดชนิด (*WRONG DRUGS*)
 - ผิดขนาด (*WRONG DOSE*)
 - ผิดเวลา (*WRONG TIME*)
 - ผิดวิธี (*WRONG ROUTE*)
 - ผิดเทคนิค (*WRONG TECHNIQUE*)

7

อัตราความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาและสารน้ำ (ระดับ
C ขึ้นไป)

ตัวชี้วัดผลลัพธ์

จัดทำข้อมูลทุกเดือน

คำนิยาม

- ระดับความรุนแรงของอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาและสารน้ำ 9 ระดับ ดังนี้

A = ไม่มีความคลาดเคลื่อน แต่มี โอกาสที่จะก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อน

B = เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้น แต่ไม่เป็นอันตราย เนื่องจากยังไม่ถึงผู้มารับบริการ

C = เกิดความคลาดเคลื่อน แต่ไม่เป็นอันตราย ถึงแม้ว่าจะไปถึงผู้รับบริการแล้ว

D = เกิดความคลาดเคลื่อน แต่ไม่เป็นอันตราย/ไม่ส่งผลเสียหาย แต่ต้องมีการเฝ้าระวัง

E = เกิดความคลาดเคลื่อน เกิดอันตรายชั่วคราวต่อผู้รับบริการ ต้อง ได้รับการรักษา

F = เกิดความคลาดเคลื่อน เกิดอันตรายชั่วคราวต่อผู้รับบริการ ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น

G = เกิดความคลาดเคลื่อน เกิดอันตรายถาวรต่อผู้รับบริการ

H = เกิดความคลาดเคลื่อน เกิดอันตรายเกือบถึงชีวิตต่อผู้รับบริการ ต้องทำการช่วยชีวิต

I = เกิดความคลาดเคลื่อน เกิดอันตรายจนถึงชีวิตต่อผู้รับบริการ ทำให้เสื่อมเสียชื่อเสียง ถูกฟ้องร้องทางสื่อ
ทางกฎหมาย

7

อัตราความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาและสารน้ำ (ระดับ C ขึ้นไป)

ตัวชี้วัดผลลัพธ์

จัดทำข้อมูลทุกเดือน

คำนิยาม

- อัตราอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาและสารน้ำ หมายถึง จำนวนอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาและสารน้ำระดับ C-1 ในเดือนนั้น ต่อจำนวน 1,000 วันนอนรวมของผู้ป่วยที่รับนอนในโรงพยาบาล ในเดือนเดียวกัน

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาและสารน้ำ (ระดับ C ขึ้นไป)

สูตรคำนวณ

จำนวนอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาและสารน้ำ
ระดับ C-1 ในเดือนนั้น

จำนวนวันนอนรวมของผู้ป่วยทั้งหมดที่รับการรักษา
ในโรงพยาบาลในเดือนเดียวกัน

\times
1,000

8

อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน **28** วัน โดยไม่ได้วางแผน

ตัวชี้วัดผลลัพธ์

จัดทำข้อมูลทุกเดือน

คำนิยาม

อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน หมายถึง จำนวนผู้ป่วยกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยโรคเดิม/อาการเดิมภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน เนื่องจากขาดความรู้ ทักษะในการดูแลตนเอง ต่อผู้ป่วยจำหน่ายทั้งหมดในเดือนก่อนหน้า

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน

สูตรคำนวณ

จำนวนผู้ป่วยที่กลับเข้ารับการรักษาซ้ำด้วยโรคเดิม/อาการเดิม ภายใน 28 วันหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เนื่องจากไม่สามารถดูแลตนเองได้

จำนวนผู้ป่วยที่จำหน่ายทั้งหมดในเดือนก่อนหน้า

\times
100

9

สัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพ
ที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางฯ

ตัวชี้วัดผลลัพธ์

จัดทำข้อมูลทุก 1 ปี

คำนิยาม

- การอบรมเฉพาะทาง **4 เดือนขึ้นไป** ที่สภากาพยาบาลรับรอง
- พยาบาลที่จบปริญญาโททางการพยาบาล
- พยาบาลที่จบปริญญาเอกทางการพยาบาล
(หากคนเดียวกันให้นับ**การศึกษาสูงสุด**เพียง 1 อย่าง)

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินสัดส่วนของพยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทาง : ปริญญาโท : ปริญญาเอก :
พยาบาลทั้งหมดในโรงพยาบาล

สัดส่วน

จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเฉพาะทาง : จำนวนพยาบาลที่จบป.โท
ทางการพยาบาล : จำนวนพยาบาลที่จบป.เอกทางการพยาบาล : จำนวนพยาบาล
วิชาชีพทั้งหมดในโรงพยาบาล

10

ร้อยละความพึงพอใจในงานของพยาบาล

ตัวชี้วัดผลลัพธ์

จัดทำข้อมูลทุก 1 ปี

คำนิยาม

ความพึงพอใจในงานของพยาบาล หมายถึง ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่สังกัด
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล/กลุ่มการพยาบาล/(หรือชื่อเรียกอื่นที่ความหมายใกล้เคียงกัน)

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินความพึงพอใจในงานของพยาบาล



สูตรคำนวณ

ผลรวมคะแนนความพึงพอใจของบุคลากรทางการพยาบาล

ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม

X
100

11

จำนวนอุบัติการณ์พยาบาลวิชาชีพ
ที่ได้รับบาดเจ็บ/ติดเชื่อจากการปฏิบัติงาน

ตัวชี้วัดผลลัพธ์

จัดทำข้อมูลทุกเดือน

คำนิยาม

- อุบัติการณ์พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับบาดเจ็บ/ติดเชื่อจากการปฏิบัติงาน หมายถึง เหตุการณ์ หรือสถานการณ์ หรืออุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน ที่ก่อให้เกิดอันตรายทางกายกับพยาบาลวิชาชีพ เช่น ขงมีคมทิ่มตำ ถูกทำร้ายร่างกาย อุบัติเหตุระหว่างการรับส่งต่อผู้ป่วย ติดเชื่อจากการปฏิบัติงาน (โดยประเมินจากแบบรายงานความเสี่ยง)

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินอุบัติการณ์พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับบาดเจ็บ/ติดเชื่อจากการปฏิบัติงาน

สูตรคำนวณ

จำนวนอุบัติการณ์พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับบาดเจ็บ/ติดเชื่อจากการปฏิบัติงาน (ครั้ง)

12

ร้อยละการโอนย้าย
และลาออกของพยาบาลวิชาชีพ

ตัวชี้วัดผลลัพธ์

จัดทำข้อมูลทุก 1 ปี

คำนิยาม

การโอนย้ายและลาออกของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่
โอนย้ายและลาออกจากโรงพยาบาล ในรอบปีงบประมาณที่ผ่านมา

วัตถุประสงค์

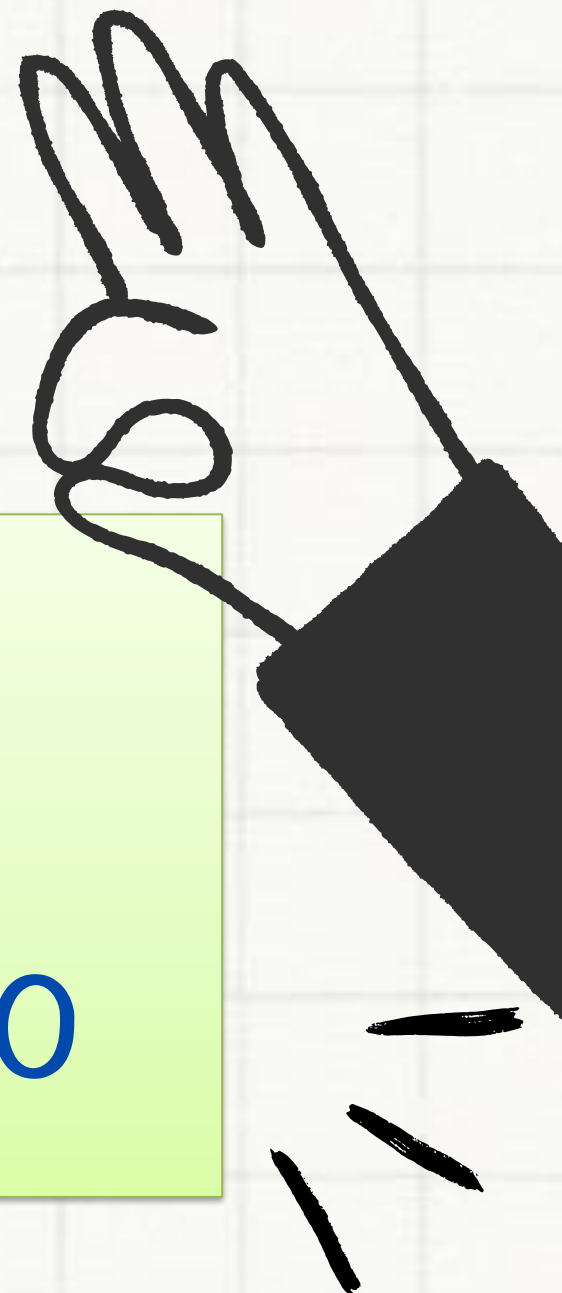
เพื่อประเมินการโอนย้ายและลาออกของพยาบาลวิชาชีพ

สูตรคำนวณ

จำนวนพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล ที่ โอนย้าย
และลาออกจากโรงพยาบาล ในรอบปีงบประมาณที่ผ่านมา

จำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดในโรงพยาบาล
ในรอบปีงบประมาณที่ผ่านมา

X
100

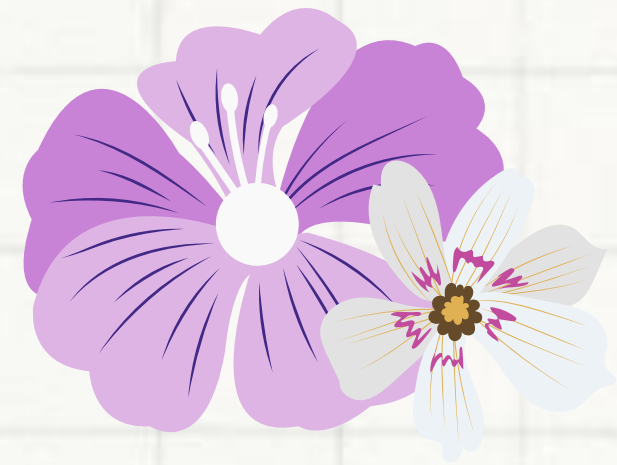


๖๖

การส่งรายงาน ตัวชี้วัด

เปิดระบบให้รายงานตัวชี้วัด 1 มีนาคม ของทุกปี
ส่งส่วยโทร อรรถยา 086-898 5696

”



N u r s i n g D i v i s i o n



Thank

Join us again soon!
You

