

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

คณะที่ ๔ : การบริหารจัดการ Governance Excellence (การบริหารจัดการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล).....

หัวข้อ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

จังหวัด..... เขตบริการสุขภาพที่..... ตรวจราชการวันที่.....

1. ประเด็นการตรวจราชการ ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ

1.1 คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย

คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย หมายถึง ข้อมูลสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ (ill-define) ของจังหวัดไม่เกินร้อยละ ๒๕ ของการตายทั้งหมด
ข้อมูลสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ หมายถึง การเขียนรูปแบบการตายเป็นสาเหตุการตาย และการระบุสาเหตุไม่ชัดเจน เช่น หัวใจล้มเหลว
หายใจล้มเหลว ชรา ฯลฯ

ประกอบด้วย รหัสโรคดังต่อไปนี้

- symptoms, signs and ill-defined conditions (ICD10 codes R00-R99)
- injuries undetermined whether intentional or unintentional (ICD10 Code Y10-Y34, Y87.2)
- ill-defined cancers (ICD10 Code C80, and C97)
- ill-defined cardiovascular diseases (ICD10 Code I47.2, I49.0, I46, I50, I51.4, I51.5, I51.6, I51.9 and I70.9)

หมายเหตุ : สาเหตุการตาย อ้างอิงจากฐานมรณบัตร กระทรวงมหาดไทย ซึ่งใช้ข้อมูลการตายตามสถานที่ตายเป็นตัวชี้วัด

โดย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ จะรายงานสถานการณ์ข้อมูล ill-define เป็นรายเดือนให้จังหวัดผ่านทาง FTP

1.2 คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ

คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ หมายถึง คุณภาพข้อมูลเวชระเบียนและการวินิจฉัยโรค มีความถูกต้องครบถ้วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75

หมายเหตุ : สามารถดาวน์โหลดคู่มือแนวทางมาตรฐานการเก็บรวบรวมและการบันทึกข้อมูลในสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๙ และแบบฟอร์มรายงานหน่วยบริการ

ที่ผ่านเกณฑ์สุขภาพข้อมูลผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ได้ที่เว็บไซต์ www.thcc.or.th

2. ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงานหรือการบรรลุเป้าหมาย (ข้อมูลเชิงปริมาณ/ข้อมูลเชิงคุณภาพ)

2.1 คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย

ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส 1 (รอบ 3 เดือน: 1 ตุลาคม 2559 - 31 ธันวาคม 2560)		หมายเหตุ	
เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
	ดำเนินการแล้ว		ยังไม่ได้ดำเนินการ
1. จังหวัดมีการจัดอบรมการบันทึกสาเหตุการตายให้แพทย์ใช้ทุน จบใหม่			
2. จังหวัดมีการจัดอบรมฟื้นฟูการบันทึกสาเหตุการตายให้กับ แพทย์ที่ทำงานอยู่เดิมในโรงพยาบาล			
3. จังหวัดมีการจัดอบรมฟื้นฟูการบันทึกสาเหตุการตายสำหรับ นายทะเบียนในกรณีตายนอกสถานพยาบาล			

4. การดำเนินการอื่นๆที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี).....

2.2 คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ

โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ ทีมคุณภาพระดับจังหวัด และทีมคุณภาพระดับอำเภอ

2.2.1 หน่วยบริการคุณภาพข้อมูลผู้ป่วยนอก (คิดเป็นร้อยละ) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....

ไตรมาส 1 (รอบ 3 เดือน: 1 ตุลาคม 2559 – 31 ธันวาคม 2560)

ชื่อหน่วยบริการ	เกณฑ์คุณภาพข้อมูล OPD (คะแนน)								ร้อยละ	คะแนน คุณภาพการ ให้รหัสโรค (ร้อยละ)
	เวลา	CC	ประวัติการ เจ็บป่วย	ตรวจร่างกาย	คำวินิจฉัย	การรักษา	คะแนนเต็ม	คะแนน ที่ได้		

หมายเหตุ : รายละเอียดการสุ่มตัวอย่าง และเกณฑ์การให้คะแนน มีอยู่ในคู่มือแนวทางมาตรฐานการเก็บรวบรวมและการบันทึกข้อมูลในสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๙

สามารถดาวน์โหลดได้ที่เว็บไซต์ www.thcc.or.th

2.2.2 หน่วยบริการคุณภาพข้อมูลผู้ป่วยใน (คิดเป็นร้อยละ) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....

ไตรมาส 1 (รอบ 3 เดือน: 1 ตุลาคม 2559 – 31 ธันวาคม 2560)

ชื่อหน่วยบริการ	เกณฑ์คุณภาพข้อมูล IPD (คะแนน)											ร้อยละ	คะแนนคุณภาพการให้รหัสโรค (ร้อยละ)	
	เวลา	DS1	DS2	Hx	PE	Progress	OP	OB	Nurse	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้			

* DS1 = Discharge Summary ส่วนของแพทย์, DS2 = Discharge Summary ส่วนอื่น, Hx = บันทึก ประวัติ, PE = บันทึกการตรวจร่างกาย, Progress = Progress Note, Op = บันทึกการผ่าตัด, OB = บันทึก การคลอด, Nurse = Nurses' Note

รายละเอียดการสุ่มตัวอย่าง และเกณฑ์การให้คะแนน มีอยู่ในคู่มือแนวทางมาตรฐานการเก็บรวบรวมและการบันทึกข้อมูลในสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๙ สามารถดาวน์โหลดได้ที่เว็บไซต์ www.thcc.or.th

3. แสดงข้อมูลเชิงคุณภาพ (การวิเคราะห์ /สังเคราะห์ ข้อมูลเชิงลึกตามประเด็นและกรอบแนวทางการตรวจราชการ)

3.1 ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

.....
.....
.....

3.2 ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย (กรณีที่ไม่บรรลุเป้าหมาย) และข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ

3.3 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

.....
.....
.....

ผู้รายงาน.....
ตำแหน่ง.....
วัน/เดือน/ปี.....
โทร..... e-mail.....