



แนวทางการบริหารจัดการ  
งบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ  
ปีงบประมาณ 2560

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี

21 พฤศจิกายน 2559

## คำนำ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเล็งเห็นถึงความสำคัญในการกระตุ้นและพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยบริการ โดยใช้กลไกด้านการเงินการคลังเพื่อสนับสนุนและกระตุ้นให้หน่วยบริการมีการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยจัดสรรงบประมาณบางส่วนให้แก่หน่วยบริการตามผลงานที่บริการที่เกิดขึ้นจริง ผ่านตัวชี้วัดคุณภาพบริการที่ได้มีการกำหนดไว้ ในปีงบประมาณ 2560 นี้ สปสช.จึงได้จัดสรร **งบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ** ให้แก่หน่วยบริการ โดยมุ่งหวังให้หน่วยบริการตระหนักถึงการพัฒนาบริการให้ บรรลุถึงคุณภาพตามตัวชี้วัดที่กำหนด เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการดำเนินการร่วมกันภายใต้บริบทของพื้นที่ และเปลี่ยนแปลงการดำเนินงาน ในปีที่ผ่านมาให้น้อยที่สุด เพื่อให้กระทบการดำเนินงานของหน่วยบริการในพื้นที่

สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ จึงได้จัดทำ แนวทางการบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปีงบประมาณ 2560 ฉบับนี้ขึ้นเพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้นำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานต่อไป

สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ  
ตุลาคม 2559

## สารบัญ

คำนำ .....	2
สารบัญ .....	3
การบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปีงบประมาณ 2560.....	4
1.    แนวคิดการจัดสรร.....	4
2.    วัตถุประสงค์.....	4
3.    กลุ่มเป้าหมาย .....	4
4.    ผลผลิตหรือผลลัพธ์ที่ต้องการ .....	4
5.    กรอบการบริหารกองทุน.....	4
6.    แนวทางการสนับสนุน/หลักเกณฑ์การจัดสรร .....	5
7.    บทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้อง .....	7
8.    ระยะเวลาดำเนินการ .....	9
9.    การกำกับ ติดตามประเมินผล .....	10
10.   ตัวชี้วัดกลาง .....	11
11.   ตัวชี้วัดพื้นที่.....	28
ภาคผนวก ก: รายชื่อผู้รับผิดชอบ.....	35
ภาคผนวก ข : แบบฟอร์มการรายงานของสปสช.เขต.....	36

## การบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปีงบประมาณ 2560

### 1. แนวคิดการจัดสรร

การเพิ่มประสิทธิผลและคุณภาพผลงานบริการสาธารณสุข เป็นแนวคิดสำคัญหนึ่ง ในการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2560 เพื่อให้มีแรงจูงใจด้านการเงินที่เหมาะสมแก่ผู้ให้บริการ ในการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและให้บริการที่มีคุณภาพ ทำให้ประชาชน เข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ จำเป็นและมีคุณภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน

งบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ เป็นการจ่ายเพื่อมุ่งหวังให้หน่วยบริการตระหนักถึงการ พัฒนาการบริการให้บรรลุถึงคุณภาพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนมั่นใจได้ว่าภายใต้ระบบหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า ประชาชนจะเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นและได้รับบริการที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้นอย่าง สม่าเสมอ โดยมีหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขและอัตราการจ่ายงบประมาณตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ของหน่วย บริการปฐมภูมิ และหน่วยบริการประจำ ซึ่งจะกล่าวถึงรายละเอียดต่อไป

### 2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการจัดบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน
- 2.2 เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข
- 2.3 เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของระบบข้อมูลสุขภาพในพื้นที่

### 3. กลุ่มเป้าหมาย

หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ หน่วยบริกรประจำ และหน่วย บริการปฐมภูมิ

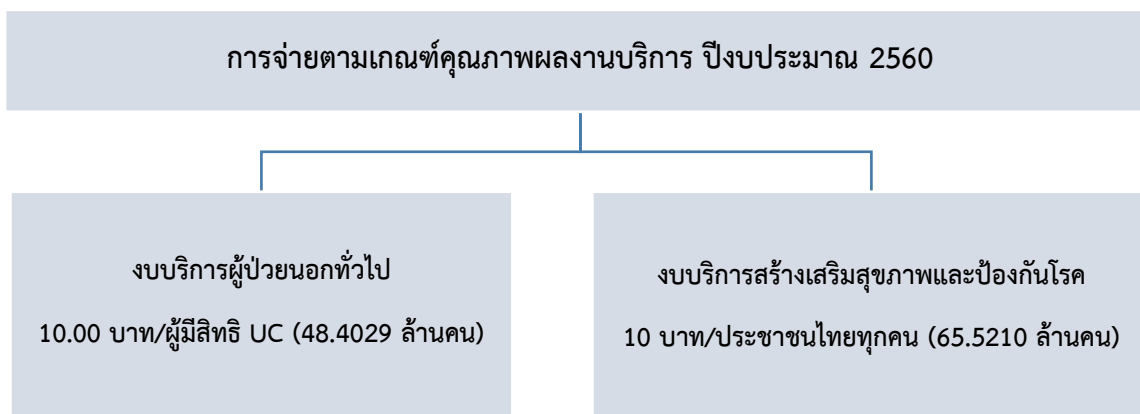
### 4. ผลผลิตหรือผลลัพธ์ที่ต้องการ

หน่วยบริการมีผลการดำเนินงานที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด และประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน

### 5. กรอบการบริหารกองทุน

การบริหารจัดการการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ สำหรับหน่วยบริการปีงบประมาณ 2560 จาก บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ประเภทบริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ จำนวน 10.00 บาท/ผู้มีสิทธิ (48.4029 ล้านคน) และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ประเภทบริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงาน บริการ จำนวน 10.00 บาท/ประชาชนไทยทุกคน (65.5210 ล้านคน) ดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1 กรอบการบริหารการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปีงบประมาณ 2560



กลวิธีการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการบริหารการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ มีดังนี้

- 1) ร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข องค์กรวิชาชีพ ภาคประชาสังคม และหน่วยงานภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนการกระจาย และพัฒนากำลังคนในหน่วยบริการ การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ การจัดการด้านยา วัคซีน การชันสูตรโรค และเทคโนโลยีการแพทย์
- 2) กระจายอำนาจการตัดสินใจในเป้าหมายของยุทธศาสตร์ ที่จำเป็นต่อปัญหา Health Need Assessment และ Service Plan ของแต่ละเขต โดยบูรณาการการบริหารงบประมาณหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติระดับเขต เพื่อให้เกิดความครบถ้วนสมบูรณ์ของการจัดบริการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับแผนความต้องการด้านสุขภาพ (Health Needs Assessment) ในแต่ละพื้นที่
- 3) ใช้กลไกการเงินการจ่ายตาม เกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ โดย สปสช. ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คัดเลือกตัวชี้วัดจำนวนหนึ่ง เป็นตัวสะท้อนคุณภาพผลงานบริการ กระตุ้น และสร้างแรงจูงใจให้หน่วยบริการจัดบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง
- 4) ใช้กลไกการกำกับ ติดตาม ประเมินผล คุณภาพการให้บริการของหน่วยบริการ เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาการบริการ และจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ต่อไป

## 6. แนวทางการสนับสนุน/หลักเกณฑ์การจัดสรร

### 6.1 ชุดตัวชี้วัดที่ใช้

ในปีงบประมาณ 2560 สปสช. กำหนดชุดตัวชี้วัดคุณภาพผลงานบริการ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานในหน่วยบริการ ซึ่งกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพผลงานบริการเป็น 2 ส่วน คือ

- 1) ตัวชี้วัดกลาง ไม่เกิน 10 ตัว ซึ่งเป็นตัวชี้วัดบูรณาการระหว่าง สปสช. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดย สปสช.เขต ทุกเขตนำไปใช้ในการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพบริการ
- 2) ตัวชี้วัดพื้นที่ ไม่เกิน 5 ตัว ซึ่งสามารถเลือกจากรายการตัวชี้วัดที่มี หรือกำหนดเพิ่มเติมขึ้นมาใหม่ให้เหมาะสมกับการพัฒนาคุณภาพบริการ และตามปัญหาในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยมี กลไกการมีส่วนร่วมในการจัดทำตัวชี้วัด และผ่านความเห็นชอบจาก คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสช.)

แนวทางการพิจารณาคัดเลือกตัวชี้วัด ประกอบด้วย

- 1) เป็นตัวชี้วัดที่บูรณาการร่วมระหว่าง สปสช. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) หนุนเสริมการพัฒนาบริการสาธารณสุขที่พึงได้รับและจำเป็น มีการดำเนินงานที่ชัดเจนและครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยเน้นตัวชี้วัดผลลัพธ์ (Outcome indicator) มากกว่าตัวชี้วัดกระบวนการ (Process indicator)
- 2) วัดผลได้ จากระบบฐานข้อมูลที่มีอยู่เดิม ได้แก่ OP/PP/IP Individual record ไม่เป็นภาระแก่หน่วยบริการ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดเก็บข้อมูล ไม่ให้มีการจัดทำระบบจัดเก็บข้อมูลใหม่
- 3) สามารถสะท้อนมิติด้านคุณภาพบริการ และเชื่อมโยงทุกระดับบริการ (Primary care, Hospital care)
- 4) เป็นปัญหาด้านสาธารณสุข ได้แก่ กลุ่มโรคที่มีภาระโรคสูง (High burden) โรคที่มีความเสี่ยงสูง (High risk) และโรคที่มีภาระค่าใช้จ่ายสูง (High cost) และสามารถคัดเลือกตัวชี้วัดที่สอดคล้องตามสภาพปัญหาและบริบทของพื้นที่
- 5) ตัวชี้วัดที่นำมาใช้ไม่ซ้ำกับตัวชี้วัดผลลัพธ์บริการที่มีการใช้ในกองทุนโรคเรื้อรัง ไต และเอดส์
- 6) พิจารณาจากตัวชี้วัด Quality and Outcome Frame work: QOF ที่มีอยู่เดิมในปีงบประมาณ 2559 เป็นหลัก เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่ต่อเนื่องกับปีงบประมาณที่ผ่านมา
- 7) พิจารณาคัดเลือกตัวชี้วัด โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องและนักวิชาการ

## 6.2 แนวทางการบริหารจัดการเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ

- 1) วัดผลงานตาม Template ตัวชี้วัดกลาง และตัวชี้วัดพื้นที่ตามที่ สปสช. กำหนด
- 2) ใช้ข้อมูลที่มีในระบบฐานข้อมูล ของ สปสช. และกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก เช่น ข้อมูลผู้ป่วยนอก ข้อมูลสร้างเสริมสุขภาพรายบุคคล ข้อมูลผู้ป่วยในรายบุคคล ข้อมูลขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ Data center ของกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น ทั้งนี้ ข้อมูลผลงานบริการดังกล่าวต้องไม่ซ้ำซ้อนกัน และไม่มีการจัดทำระบบข้อมูลใหม่
- 3) หลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการนั้นเป็นการจ่ายตามผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริง ซึ่งเป็นไปตามผลสัมฤทธิ์จากการประเมินผลงานคุณภาพบริการในแต่ละตัวชี้วัดที่กำหนด
- 4) สปสช.เขตกำหนดแนวทางการจัดสรรเงินให้หน่วยบริการ กำหนดน้ำหนักคะแนน เกณฑ์การให้คะแนน และสัดส่วนงบประมาณที่จะจัดสรร โดยกลไกการมีส่วนร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง และผ่านความเห็นชอบของ สปสช
- 5) จัดสรรให้หน่วยบริการประจำ ภายใต้วงเงินระดับเขต และในการจัดสรรให้แก่หน่วยบริการปฐมภูมิให้กำหนดหลักเกณฑ์การจัดสรรโดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ หรือระดับ CUP ซึ่งกำหนดระยะเวลาการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ดังนี้
  - การจัดสรรงวดที่ 1 :** จ่ายให้หน่วยบริการ ประมาณเดือนมกราคม 2560
  - การจัดสรรงวดที่ 2 :** จ่ายให้หน่วยบริการ ประมาณเดือนกรกฎาคม 2560
 ทั้งนี้ตัวชี้วัดที่เป็นตัวชี้วัดต่อเนื่องจากปี 2559 จัดสรรโดยใช้ข้อมูลผลงานบริการ ไตรมาส 3 – 4 ของปีงบประมาณ 2559 และผลงานบริการ ไตรมาส 1 – 2 ของปีงบประมาณ 2560 สำหรับตัวชี้วัดใหม่ จัดสรรโดยใช้ข้อมูลผลงานบริการ ไตรมาส 1 – 2 ของปีงบประมาณ 2560
- 6) การบริหารการจ่ายสำหรับผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนกับกรมแพทยทหารเรือและกรมแพทยทหารอากาศนั้น สปสช. จะกำหนดแนวทางการบริหารจัดการเป็นการเฉพาะ โดยหารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

## 7. บทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้อง

หน่วยงาน	บทบาทหน้าที่
<p>สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดทำกรอบแนวทางการบริหารเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ</li> <li>2. ประสานการพิจารณาคัดเลือก และการจัดทำตัวชี้วัดที่นำมาใช้ในการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สำนัก/แผนงานที่เกี่ยวข้อง และ สปสช.เขต</li> <li>3. กำหนดแนวทางการบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ</li> <li>4. ชี้แจงการบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ แก่ สปสช.เขต</li> <li>5. กำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน และรายงานสรุปผล การดำเนินงานงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการในภาพรวม</li> <li>6. ประเมินวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนดในระดับประเทศ</li> </ol>
<p>สำนัก/แผนงานในกลุ่มภารกิจสนับสนุนเครือข่ายบริการ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ</li> <li>2. สำนักสนับสนุนระบบบริการยาและเวชภัณฑ์</li> <li>3. แผนงานสนับสนุนระบบบริการโรคเรื้อรังและโรคเฉพาะ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. กำหนดประเด็น/กรอบการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยบริการ โดยเชื่อมโยงบริการระดับ Primary care และ hospital care</li> <li>2. จัดทำตัวชี้วัดที่นำมาใช้ในการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ</li> <li>3. ดำเนินงานตามกรอบการดำเนินงานที่กำหนดไว้</li> <li>4. ติดตาม วิเคราะห์ ประเมินผลการให้บริการของหน่วยบริการ ตามตัวชี้วัดที่กำหนด</li> </ol>
<p>สำนัก/แผนงานที่เกี่ยวข้อง</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สำนักบริหารงานทะเบียน</li> <li>2. สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ</li> <li>3. สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน</li> <li>4. สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ</li> <li>5. สำนักสนับสนุนและประสานงานเขต</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สนับสนุนข้อมูลพื้นฐานของหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ</li> <li>2. จัดทำ script ในการดึงข้อมูลและสนับสนุนข้อมูลตามตัวชี้วัด และเกณฑ์ที่กำหนด ให้แก่สำนักที่เกี่ยวข้อง และ สปสช. เขต</li> <li>3. คำนวณวงเงินงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการให้ สปสช. เขตตามรายหัวประชากร</li> <li>4. สนับสนุนการดำเนินงาน ประสานและติดตามการดำเนินงานของ สปสช. เขต</li> </ol>

หน่วยงาน	บทบาทหน้าที่
สปสช.เขต	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดให้มีคณะกรรมการหรือคณะทำงาน กำหนดตัวชี้วัดระดับพื้นที่หลักเกณฑ์และแนวทางการจ่ายค่าใช้จ่ายแก่หน่วยบริการ เสนอ อปสช. เห็นชอบ โดยอาจใช้คณะกรรมการหรือคณะทำงานที่มีอยู่แล้วหรือจัดตั้งขึ้นใหม่โดย อปสช. ก็ได้</li> <li>2. แจ้งรายการตัวชี้วัดระดับพื้นที่ หลักเกณฑ์ และแนวทางการจัดสรรที่ผ่านความเห็นชอบจาก อปสช. ให้แก่หน่วยบริการ สปสช. ส่วนกลางและผู้เกี่ยวข้องทราบ (ตามแบบรายงานในภาคผนวก ก)</li> <li>3. ชี้แจงทำความเข้าใจการบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ แก่หน่วยบริการและผู้เกี่ยวข้องทุกระดับในพื้นที่</li> <li>4. ติดตาม รวบรวม ตรวจสอบผลงานของหน่วยบริการ ตามแนวทางและหลักเกณฑ์ที่กำหนด</li> <li>5. ประมวลผลข้อมูลตามตัวชี้วัดที่กำหนด</li> <li>6. คำนวณ จัดสรร และโอนงบประมาณแก่หน่วยบริการ</li> <li>7. ประเมิน วิเคราะห์ สรุปผลการประเมินคุณภาพบริการตามเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนด</li> <li>8. กำกับ ติดตาม คุณภาพการให้บริการของหน่วยบริการ โดยอาจบูรณาการกับการกำกับติดตามงานอื่นในพื้นที่</li> <li>9. แจ้งผลการประเมินคุณภาพบริการตามเกณฑ์ตัวชี้วัด และคืนข้อมูลให้หน่วยบริการและผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบ เพื่อนำผลไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการ</li> </ol>
หน่วยบริการประจำ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สนับสนุนและพัฒนาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และจัดระบบบริการปฐมภูมิ รวมทั้งบูรณาการเชื่อมโยงกับการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (Community Health) ภายในหน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ และหรือสถานบริการในเครือข่าย เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการและได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน</li> <li>2. พิจารณาจัดสรรงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการแก่หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมที่มีอยู่</li> </ol>



## 8. ระยะเวลาดำเนินการ

กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. จัดทำแนวทางการบริหารการจ่ายตามเกณฑ์ คุณภาพผลงานบริการ	มิ.ย. 59	สำนักสนับสนุนคุณภาพและ มาตรฐานหน่วยบริการ
2. คัดเลือก และจัดทำชุดตัวชี้วัดที่นำมาใช้	ก.ค. - ส.ค. 59	คณะทำงานจัดทำตัวชี้วัดร่วม ระหว่าง สปสช. สธ. และหน่วยงาน อื่นๆที่เกี่ยวข้อง
3. ชี้แจงการบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์ คุณภาพ ผลงานบริการ แก่ สปสช.เขต	ส.ค. 59	สำนักสนับสนุนคุณภาพและ มาตรฐานหน่วยบริการ.และสำนักที่ เกี่ยวข้อง
4. คำนวณงบราย สปสช .เขต ตามรายหัว ประชากร	ก.ย. 59	สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชย ค่าบริการ.
5. เสนอแนวทางการบริหารจัดการและเกณฑ์การ จ่ายตามคุณภาพบริการ (ตัวชี้วัด) แก่ อปสช. 6. ชี้แจงแนวทางการดำเนินการ เกณฑ์คุณภาพ ผลงานบริการ (ตัวชี้วัด) หลักเกณฑ์การจ่ายแก่ หน่วยบริการ 7. แจงแนวทางและตัวชี้วัดการจ่ายตามเกณฑ์ คุณภาพผลงาน บริการระดับเขตที่ผ่าน อปสช. แก่สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วย บริการ	ต.ค. – พ.ย. 59	สปสช.เขต
8. จัดทำ script ในการดึงข้อมูล สนับสนุนข้อมูล และพัฒนาศักยภาพที่มีระดับเขต	ธ.ค 59 – ก.ค.60	สำนักสารสนเทศและประเมินผล ลัพท์ สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชย ค่าบริการ.
9. ประมวลผลข้อมูลตามตัวชี้วัด และ คำนวณ งบประมาณรายหน่วยบริการตามผลงานและ เกณฑ์ที่กำหนด และโอนงบจ่ายตามเกณฑ์ คุณภาพผลงานบริการให้แก่หน่วยบริการ	ครั้งที่ 1: ม.ค. 60 ครั้งที่ 2: ก.ค. 60	สปสช.เขต
10. ติดตาม ประเมิน วิเคราะห์ สรุปผลการประเมิน คุณภาพบริการตามเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนด	ก.พ., ส.ค. 60	สำนักสนับสนุนคุณภาพและ มาตรฐานหน่วยบริการ/ สปสช.เขต/ สำนักที่เกี่ยวข้อง
11. กำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน และรายงาน สรุปผลการดำเนินงานในภาพรวม	ก.ย. 60	สำนักสนับสนุนคุณภาพและ มาตรฐานหน่วยบริการ.

## 9. การกำกับ ติดตามประเมินผล

9.1 การดำเนินการเป็นไปตามแผนการจัดการ และเบิกจ่ายงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ถูกต้องตามเวลาที่กำหนด

9.2 ความครบถ้วน ถูกต้อง ของข้อมูลที่นำมาใช้ในการประเมินผลตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ

9.3 แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงคุณภาพบริการที่ประชาชนพึงได้รับ เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

## 10. ตัวชี้วัดกลาง

ตัวชี้วัดกลางที่นำมาใช้ในการจัดสรร งบประมาณตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ร ปีงบประมาณ 2560 นั้น เป็นตัวชี้วัดที่บูรณาการระหว่าง สปสช . กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดย สปสช.เขต ทุกเขตนำไปใช้ในการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพบริการ จำนวน 6 รายการ โดยมีรายละเอียดตัวชี้วัดดังนี้

**ตัวชี้วัดที่ 1 : ร้อยละผู้ที่ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยเป็นเบาหวาน**

- 1.1 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด
- 1.2 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ที่ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยเป็นเบาหวาน

**ตัวชี้วัดที่ 2 : ร้อยละผู้ที่ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูง**

- 2.1 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง
- 2.2 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ที่ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูง

**ตัวชี้วัดที่ 3 : ร้อยละของหญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์**

**ตัวชี้วัดที่ 4 : ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี 30-60 ปี ภายใน 5 ปี**

**ตัวชี้วัดที่ 5 : ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอก**

- 5.1 ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea)
- 5.2 ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Infection)

**ตัวชี้วัดที่ 6 : การลดลงของอัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (ACSC: Ambulatory Care Sensitive Condition) ในโรคลมชัก (Epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (Asthma) เบาหวาน (Diabetes Mellitus) และ ความดันโลหิตสูง (Hypertension)**

## Template ตัวชี้วัดกลาง

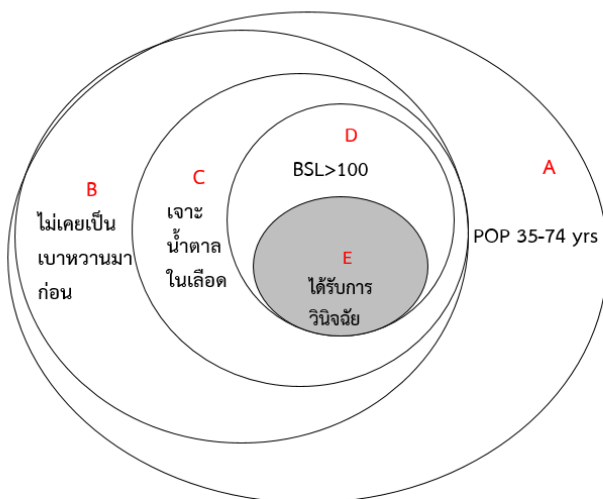
ชื่อตัวชี้วัด	<p>1.ร้อยละผู้ที่ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยเป็นเบาหวาน</p> <p>1.1 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด</p> <p>1.2 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ที่ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยเป็นเบาหวาน</p>
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินประสิทธิภาพการคัดกรองโรคเบาหวานและการจัดการให้ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงเข้าสู่ระบบการวินิจฉัย
คำนิยาม	<p>การคัดกรองโรคเบาหวาน หมายถึง การคัดกรองเบาหวานโดยวิธีตรวจน้ำตาลในเลือด ในกลุ่มที่ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2559 ลงวันที่ 7 เม.ย. 59)</p> <p>ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นเบาหวาน หมายถึง ผู้ที่ได้รับการคัดกรองและได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกด้วยภาวะเบาหวาน (DM) โดยได้รับการวินิจฉัยด้วยรหัส ICD10= E10-E14</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	เกณฑ์เป้าหมายระดับประเทศในตัวชี้วัดที่ 1.1 ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 และตัวชี้วัดที่ 1.2 ให้แต่ละ สปสช.เขตกำหนดเกณฑ์ในแต่ละเขต
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<p>1) จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74 ปี ที่ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน</p> <p>2) จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74 ปี ใน 1) ที่ได้รับการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดและมีค่าที่มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร</p> <p>3) จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74 ปี ใน 2) ที่ได้รับการวินิจฉัยจากหน่วยบริการ และ/หรือ ลงทะเบียนรายใหม่</p>
แหล่งข้อมูล	<p>1) ฐานข้อมูลประชากร จากฐานทะเบียนราษฎร์</p> <p>2) ฐานข้อมูลผู้เสียชีวิต จากฐานทะเบียนราษฎร์</p> <p>3) ฐานข้อมูลประชากรและสิทธิ จากฐาน สปสช.</p> <p>4) ฐานข้อมูล IP/OP e-claim จากแฟ้ม DIAGNOSIS พิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14</p> <p>5) ฐานข้อมูล OP/PP จากแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD พิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14</p> <p>6) ฐานข้อมูล OP/PP จากแฟ้ม NCDScreen พิลด์ BSLEVEL และ พิลด์ BSTEST</p> <p>7) ฐานข้อมูล OP/PP จากแฟ้ม CHRONIC พิลด์ CHRONIC รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14</p>
รายการข้อมูล 1	<p>A1= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองระดับน้ำตาลในเลือด ช่วง 1 เมษายน 2559 ถึง 31 มีนาคม 2560 (โดยตัดผู้ป่วยที่เคยเป็นเบาหวานก่อนหน้านั้นออก)</p> <p>A2= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74 ปี ใน A1 ที่มีผลระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร โดยได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเบาหวาน หรือได้รับการลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยเบาหวาน</p>
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	<p>A1= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตรับผิดชอบที่เกิดขึ้นในช่วง 1 เมษายน 2484 ถึง 31 มีนาคม 2524 ที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดย DATE_SERV อยู่ในช่วง 1 เมษายน 2559 ถึง 31 มีนาคม 2560 โดยนับจาก PID ที่ปรากฏใน NCDScreen พิลด์ BSTEST มีค่าเป็น 1,2,3,4 และBSLEVEL มีค่ามากกว่า 0 ทั้งนี้ต้องตัดผู้ที่เสียชีวิตก่อนวันคัดกรอง (DATE_SERV) รวมถึงรายที่มี PID error หรือ PID ที่เคยเป็นโรคเบาหวานจากฐานข้อมูล IP/OP e-claim แฟ้ม DIAGNOSIS พิลด์ DIAGCODE หรือฐานข้อมูล OP/PP แฟ้ม DIAGNOSIS_OPD พิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14 รวมทั้ง PID ที่ปรากฏในแฟ้ม CHRONIC พิลด์ CHRONIC รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14 ก่อนวันมีผลคัดกรองดังกล่าวออกจากการคำนวณ</p> <p>A2= จำนวนประชากรตาม A1 ที่ PID ปรากฏในแฟ้ม CHRONIC พิลด์ CHRONIC รหัส E10-E14 หรือมีข้อมูลปรากฏในฐานข้อมูล IP/OP e-claim แฟ้ม DIAGNOSIS พิลด์ DIAGCODE หรือฐานข้อมูล OP/PP แฟ้ม DIAGNOSIS_OPD พิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14 ณ วันที่มีผล หรือหลังจากวันที่มีผล BSLEVEL &gt;= 100 (หากมีหลาย record ที่ BSLEVEL &gt;= 100 ถือว่าผ่าน criteria ต่อเมื่อมี record ของ DATE_SERV ใด ปรากฏผลก่อนวันวินิจฉัยในแฟ้ม DIAGNOSIS หรือ ก่อนวันที่ขึ้นทะเบียนในแฟ้ม CHRONIC) โดยตัดผู้ที่เสียชีวิตหลังวันคัดกรองออกก่อน</p>
รายการข้อมูล 2	<p>B1= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานมาก่อน</p> <p>B2= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74ปี ที่ได้รับการคัดกรองระดับน้ำตาลในเลือดที่มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร</p>

เงื่อนไขรายการ ข้อมูล 2	B1= จำนวนประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เกิดในช่วง 1 เมษายน 2484 ถึง 31 มีนาคม 2524 ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานก่อนวันที่ 1 เมษายน 2559 โดยตรวจสอบจาก IP/OP e-claim หรือฐานข้อมูล OP/PP แพ้มี DIAGNOSIS รหัส DIAGCODE รหัสเริ่มต้นด้วย E10-E14 รวมทั้ง PID ที่ปรากฏในแฟ้ม CHRONIC รหัสเริ่มต้นด้วย E10-E14 B2= จำนวนประชากรที่ได้รับการคัดกรองเบาหวานตาม A1 ที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร โดยตัดผู้ที่เสียชีวิตหลังวันคัดกรองออก																																																																																																																						
สูตรการคำนวณ ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดย่อยที่ 1.1 = (A1/B1) X 100 ตัวชี้วัดย่อยที่ 1.2 = (A2/B2) X 100																																																																																																																						
ระยะเวลา ประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง																																																																																																																						
ผู้ประสานกรงาน ตัวชี้วัด	นางสาวสาหร่าย เรืองเดช สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โทร 090-197-5286, email: saray.r@nhso.go.th																																																																																																																						
Baseline	<table border="1" data-bbox="379 763 1410 1384"> <thead> <tr> <th rowspan="2">เขต</th> <th colspan="3">ตัวชี้วัดย่อยที่ 1.1</th> <th colspan="3">ตัวชี้วัดย่อยที่ 1.2</th> </tr> <tr> <th>A1</th> <th>B1</th> <th>ผลลัพธ์ 1.1</th> <th>A1</th> <th>B1</th> <th>ผลลัพธ์ 1.1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>เขต 1 เชียงใหม่</td> <td>1,115,002</td> <td>1,890,041</td> <td>58.9935</td> <td>2,495</td> <td>114,600</td> <td>2.1771</td> </tr> <tr> <td>เขต 2 พิษณุโลก</td> <td>715,959</td> <td>1,139,058</td> <td>62.8554</td> <td>1,332</td> <td>119,846</td> <td>1.1114</td> </tr> <tr> <td>เขต 3 นครสวรรค์</td> <td>640,815</td> <td>1,015,999</td> <td>63.0724</td> <td>1,128</td> <td>94,266</td> <td>1.1966</td> </tr> <tr> <td>เขต 4 สระบุรี</td> <td>776,218</td> <td>1,362,519</td> <td>56.9693</td> <td>1,544</td> <td>152,999</td> <td>1.0092</td> </tr> <tr> <td>เขต 5 ราชบุรี</td> <td>1,060,808</td> <td>1,572,672</td> <td>67.4526</td> <td>1,625</td> <td>186,597</td> <td>0.8709</td> </tr> <tr> <td>เขต 6 ระยอง</td> <td>977,644</td> <td>1,643,311</td> <td>59.4923</td> <td>1,476</td> <td>194,384</td> <td>0.7593</td> </tr> <tr> <td>เขต 7 ขอนแก่น</td> <td>1,203,806</td> <td>1,664,464</td> <td>72.3239</td> <td>1,984</td> <td>110,154</td> <td>1.8011</td> </tr> <tr> <td>เขต 8 อุตรดิตถ์</td> <td>1,433,331</td> <td>1,879,604</td> <td>76.2571</td> <td>2,231</td> <td>133,352</td> <td>1.6730</td> </tr> <tr> <td>เขต 9 นครราชสีมา</td> <td>988,222</td> <td>2,194,506</td> <td>45.0316</td> <td>1,643</td> <td>145,701</td> <td>1.1277</td> </tr> <tr> <td>เขต 10 อุบลราชธานี</td> <td>931,032</td> <td>1,513,808</td> <td>61.5026</td> <td>1,454</td> <td>91,929</td> <td>1.5817</td> </tr> <tr> <td>เขต 11 สุราษฎร์ธานี</td> <td>687,887</td> <td>1,387,960</td> <td>49.5610</td> <td>1,217</td> <td>169,755</td> <td>0.7169</td> </tr> <tr> <td>เขต 12 สงขลา</td> <td>879,476</td> <td>1,421,569</td> <td>61.8666</td> <td>1,408</td> <td>191,923</td> <td>0.7336</td> </tr> <tr> <td>เขต 13 กรุงเทพมหานคร</td> <td>127,935</td> <td>1,807,851</td> <td>7.0766</td> <td>83</td> <td>13,506</td> <td>0.6145</td> </tr> <tr> <td>เขต 14 กรมแพทย์ทหารเรือ, กรมแพทย์ทหารอากาศ, ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์</td> <td>450</td> <td>1,106</td> <td>40.6872</td> <td>1</td> <td>43</td> <td>2.3256</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>11,538,58</td> <td>20,494,468</td> <td>56.3010</td> <td>19,621</td> <td>1,719,055</td> <td>1.1414</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="379 1429 916 1451">หมายเหตุ ข้อมูลสะสม ไตรมาส 3 และ 4 ปีงบประมาณ 59 ไตรมาส 1 และ 2 ปีงบประมาณ 60</p>	เขต	ตัวชี้วัดย่อยที่ 1.1			ตัวชี้วัดย่อยที่ 1.2			A1	B1	ผลลัพธ์ 1.1	A1	B1	ผลลัพธ์ 1.1	เขต 1 เชียงใหม่	1,115,002	1,890,041	58.9935	2,495	114,600	2.1771	เขต 2 พิษณุโลก	715,959	1,139,058	62.8554	1,332	119,846	1.1114	เขต 3 นครสวรรค์	640,815	1,015,999	63.0724	1,128	94,266	1.1966	เขต 4 สระบุรี	776,218	1,362,519	56.9693	1,544	152,999	1.0092	เขต 5 ราชบุรี	1,060,808	1,572,672	67.4526	1,625	186,597	0.8709	เขต 6 ระยอง	977,644	1,643,311	59.4923	1,476	194,384	0.7593	เขต 7 ขอนแก่น	1,203,806	1,664,464	72.3239	1,984	110,154	1.8011	เขต 8 อุตรดิตถ์	1,433,331	1,879,604	76.2571	2,231	133,352	1.6730	เขต 9 นครราชสีมา	988,222	2,194,506	45.0316	1,643	145,701	1.1277	เขต 10 อุบลราชธานี	931,032	1,513,808	61.5026	1,454	91,929	1.5817	เขต 11 สุราษฎร์ธานี	687,887	1,387,960	49.5610	1,217	169,755	0.7169	เขต 12 สงขลา	879,476	1,421,569	61.8666	1,408	191,923	0.7336	เขต 13 กรุงเทพมหานคร	127,935	1,807,851	7.0766	83	13,506	0.6145	เขต 14 กรมแพทย์ทหารเรือ, กรมแพทย์ทหารอากาศ, ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์	450	1,106	40.6872	1	43	2.3256	Total	11,538,58	20,494,468	56.3010	19,621	1,719,055	1.1414
เขต	ตัวชี้วัดย่อยที่ 1.1			ตัวชี้วัดย่อยที่ 1.2																																																																																																																			
	A1	B1	ผลลัพธ์ 1.1	A1	B1	ผลลัพธ์ 1.1																																																																																																																	
เขต 1 เชียงใหม่	1,115,002	1,890,041	58.9935	2,495	114,600	2.1771																																																																																																																	
เขต 2 พิษณุโลก	715,959	1,139,058	62.8554	1,332	119,846	1.1114																																																																																																																	
เขต 3 นครสวรรค์	640,815	1,015,999	63.0724	1,128	94,266	1.1966																																																																																																																	
เขต 4 สระบุรี	776,218	1,362,519	56.9693	1,544	152,999	1.0092																																																																																																																	
เขต 5 ราชบุรี	1,060,808	1,572,672	67.4526	1,625	186,597	0.8709																																																																																																																	
เขต 6 ระยอง	977,644	1,643,311	59.4923	1,476	194,384	0.7593																																																																																																																	
เขต 7 ขอนแก่น	1,203,806	1,664,464	72.3239	1,984	110,154	1.8011																																																																																																																	
เขต 8 อุตรดิตถ์	1,433,331	1,879,604	76.2571	2,231	133,352	1.6730																																																																																																																	
เขต 9 นครราชสีมา	988,222	2,194,506	45.0316	1,643	145,701	1.1277																																																																																																																	
เขต 10 อุบลราชธานี	931,032	1,513,808	61.5026	1,454	91,929	1.5817																																																																																																																	
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	687,887	1,387,960	49.5610	1,217	169,755	0.7169																																																																																																																	
เขต 12 สงขลา	879,476	1,421,569	61.8666	1,408	191,923	0.7336																																																																																																																	
เขต 13 กรุงเทพมหานคร	127,935	1,807,851	7.0766	83	13,506	0.6145																																																																																																																	
เขต 14 กรมแพทย์ทหารเรือ, กรมแพทย์ทหารอากาศ, ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์	450	1,106	40.6872	1	43	2.3256																																																																																																																	
Total	11,538,58	20,494,468	56.3010	19,621	1,719,055	1.1414																																																																																																																	
เกณฑ์การให้ คะแนน	สปสข. เขต สามารถกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดได้ตามความเหมาะสมของบริบทพื้นที่ โดยผ่านความเห็นชอบของคณะทำงาน หรืออปสข.																																																																																																																						

### ไดอะแกรมอธิบายตัวชี้วัดที่ 1

#### 1. ร้อยละผู้ที่ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยเป็นเบาหวาน

- 1.1 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด
- 1.2 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ที่ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยเป็นเบาหวาน



$$1.1 = Cx100/B$$

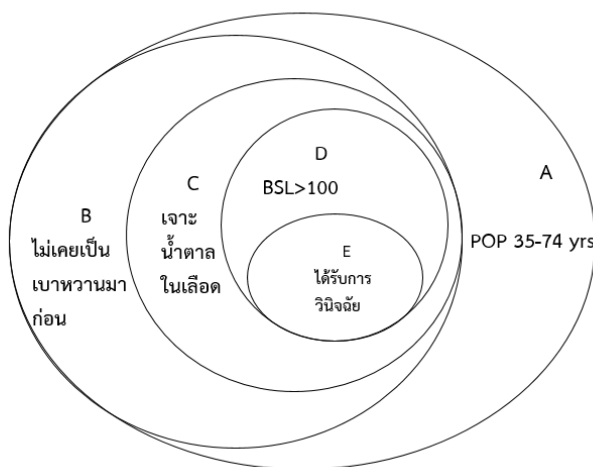
$$1.2 = Ex100/D$$



ประเมินประสิทธิภาพการคัดกรองโรคเบาหวานและการจัดการผู้มีความเสี่ยงเข้าสู่ระบบการวินิจฉัย

- A= ประชากร UC อายุ 35-74 ปี นับในช่วง 1 เมษายน 2559- 31 มีนาคม 2560 ที่ยังมีชีวิตอยู่จากฐานทะเบียน จำแนกตามหน่วยบริการประจำ
- B= กลุ่ม A ผู้ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน 1 เมย. 59 ว่าเป็น DM โดยตรวจสอบจากแฟ้ม CHRONIC, DIAG ใน OP IP รหัส ICD =E10-E14
- C= กลุ่ม B ที่ได้รับการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดจากแฟ้ม NCDScreen โดย BStest= 1 หรือ 2 หรือ 3 หรือ 4 และ ดู BSL ที่>0
- D= กลุ่ม C ที่มีผล BSL ที่>100
- E = กลุ่ม D ที่ยังมีชีวิตอยู่หลังมีผล ว่าได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ นำ PID ไปตรวจสอบจากแฟ้ม DIAG + CHRONIC (ICD =E10-E14) ตรวจสอบวันคัดกรอง (DATESERV) ว่าต้องมาก่อนข้อมูลในแฟ้ม DIAG +CHRONIC

DM



ชื่อตัวชี้วัด	<p>2. ร้อยละผู้ที่ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูง</p> <p>2.1 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง</p> <p>2.2 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ที่ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูง</p>
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินประสิทธิภาพการคัดกรองภาวะความดันโลหิตสูงและการจัดการผู้มีภาวะเสี่ยงเข้าสู่ระบบการวินิจฉัย
คำนิยาม	<p>ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ที่มีค่า SBP มากกว่าหรือเท่ากับ 140 mmHg. และ/หรือ DBP มากกว่าหรือเท่ากับ 90 mmHg</p> <p>ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ที่ได้รับการคัดกรองและได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก ด้วยภาวะความดันโลหิตสูง ด้วยรหัส ICD I10-I15</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	เกณฑ์เป้าหมายระดับประเทศในตัวชี้วัดที่ 1.1 ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 และตัวชี้วัดที่ 1.2 ให้แต่ละ สปสช.เขตกำหนดเกณฑ์ในแต่ละเขต
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<p>1) จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74ปี ที่ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง</p> <p>2) จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74ปี ใน 1) ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิต ในรอบปีโดยมีผลการคัดกรองที่ปรากฏค่า SBP มากกว่าหรือเท่ากับ 140 mmHg. และ/หรือ DBP มากกว่าหรือเท่ากับ 90 mmHg</p> <p>3) จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74ปี ใน 2) ที่ได้รับการวินิจฉัยจากหน่วยบริการ และ/หรือลงทะเบียนรายใหม่</p>
แหล่งข้อมูล	<p>1) ฐานข้อมูลประชากร จากฐานทะเบียนราษฎร์</p> <p>2) ฐานข้อมูลผู้เสียชีวิต จากฐานทะเบียนราษฎร์</p> <p>3) ฐานข้อมูลประชากรและสิทธิ จากฐาน สปสช.</p> <p>4) ฐานข้อมูล IP/OP e-claim แฟ้ม DIAGNOSIS พิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย I10-I15</p> <p>5) ฐานข้อมูล OP/PP จากแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD พิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย I10-I15</p> <p>6) ฐานข้อมูล OP/PP จากแฟ้ม NCDScreen พิลด์ SBP_1 และ พิลด์ DBP_1ฐานข้อมูล OP/PP จากแฟ้ม CHRONIC พิลด์ CHRONIC รหัสขึ้นต้นด้วย I10-I15</p>
รายการข้อมูล 1	<p>A1= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงในช่วง 1 เมษายน 2559 ถึง 31 มีนาคม 2560 โดยตัดผู้ที่เคยเป็นโรคความดันโลหิตสูงก่อนวันที่คัดกรองออก</p> <p>A2= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74ปี ใน A1 ที่มีผล SBP_1 <math>\geq</math>140 และ/หรือ DBP_1 <math>\geq</math> 90 เคยได้รับการวินิจฉัยและได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูง</p>
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	<p>A1= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตรับผิดชอบที่เกิดในช่วง 1 ตุลาคม 2484 ถึง 31 มีนาคม 2524 ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิต โดยนับจาก CID ที่ปรากฏในแฟ้ม NCDScreen โดยมีค่า SBP_1 <math>&gt;</math>30 และ DBP_1 <math>&gt;</math> 20 จาก และมี DATE_SERV อยู่ในช่วง 1 เมษายน 2559 ถึง 31 มีนาคม 2560 โดยตัดผู้เสียชีวิตก่อนวันคัดกรอง รวมถึงรายที่มี PID error หรือ PID ที่เคยเป็นโรคความดันโลหิตสูงจากฐานข้อมูล IP/OP e-claim แฟ้ม DIAGNOSIS หรือฐานข้อมูล OP/PP แฟ้ม DIAGNOSIS_OPD พิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย I10-I15 รวมทั้ง PID ที่ปรากฏในแฟ้ม CHRONIC พิลด์ CHRONIC รหัส I10-I15ก่อนวันมีผลคัดกรองดังกล่าวออกจากการคำนวณ</p> <p>A2= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74ปี ตาม A1 ที่ปรากฏใน SBP_1 <math>\geq</math>140 และ/หรือ DBP_1 <math>\geq</math> 90 จากแฟ้ม NCDScreen ที่ได้รับการบันทึกในแฟ้ม CHRONIC พิลด์ CHRONIC รหัส I10-I15 และมีข้อมูลปรากฏในฐานข้อมูล IP/OP e-claim แฟ้ม DIAGNOSIS หรือฐานข้อมูล OP/PP แฟ้ม DIAGNOSIS_OPD พิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย I10-I15 ณ วันที่มีผล หรือหลังจากวันที่มีผล SBP_1 <math>\geq</math>140 และ/หรือ DBP_1 <math>\geq</math> 90 (หากมีหลาย record ที่พบว่า SBP_1 <math>\geq</math>140 และ/หรือ DBP_1 <math>\geq</math> 90 ให้ถือว่าผ่าน criteria ต่อเมื่อมี record ของ DATE_SERV ใด ปรากฏผลก่อนวันวินิจฉัยในแฟ้ม DIAGNOSIS หรือ ก่อนวันที่ขึ้นทะเบียนในแฟ้ม CHRONIC) โดยตัดผู้เสียชีวิตหลังวันคัดกรอง ออกก่อน</p>
รายการข้อมูล 2	<p>B1= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ณ วันประเมินผล ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงก่อนวันที่ 1 เมษายน 2559</p> <p>B2= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ได้รับการคัดกรองคัดกรองความดันโลหิตสูง ตาม A1 และพบว่าค่าความดันโลหิตสูง</p>

เงื่อนไขรายการ ข้อมูล 2	<p>B1= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เกิดในช่วง 1 ตุลาคม 2484 ถึง 31 มีนาคม 2524 ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงมาก่อนวันที่ 1 เมษายน 2559 โดยตรวจสอบจากแฟ้ม CHRONIC ฟิลด์ CHRONIC รหัสขึ้นต้นด้วย I10-I15 ร่วมกับ ฐานข้อมูล IP/OP e-claim แฟ้ม DIAGNOSIS ฟิลด์ DIAGCODE และฐานข้อมูล OP/PP แฟ้ม DIAGNOSIS_OPD ฟิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย I10-I15</p> <p>B2= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง ตาม A1 ที่มีค่า SBP_1 &gt;=140 และ/หรือ DBP_1 &gt;= 90 โดยตัดผู้ที่เสียชีวิตหลังวันคัดกรอง ออกก่อน</p>																																																																																																																						
สูตรการคำนวณ ตัวชี้วัด	<p>ตัวชี้วัดย่อยที่ 2.1 = (A1/B1) X 100</p> <p>ตัวชี้วัดย่อยที่ 2.2 = (A2/B2) X 100</p>																																																																																																																						
ระยะเวลา ประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง																																																																																																																						
ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	นางสาวสาหร่าย เรืองเดช สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โทร 090-197-5286, email: saray.r@nhso.go.th																																																																																																																						
Baseline	<table border="1" data-bbox="395 745 1410 1442"> <thead> <tr> <th rowspan="2">เขต</th> <th colspan="3">ตัวชี้วัดย่อยที่ 2.1</th> <th colspan="3">ตัวชี้วัดย่อยที่ 2.2</th> </tr> <tr> <th>A1</th> <th>B1</th> <th>ผลลัพธ์ 2.1</th> <th>A2</th> <th>B2</th> <th>ผลลัพธ์ 2.2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>เขต 1 เชียงใหม่</td> <td>1,058,104</td> <td>1,676,515</td> <td>63.1133</td> <td>4,915</td> <td>141,108</td> <td>3.4831</td> </tr> <tr> <td>เขต 2 พิษณุโลก</td> <td>632,453</td> <td>992,713</td> <td>63.7096</td> <td>2,687</td> <td>94,146</td> <td>2.8541</td> </tr> <tr> <td>เขต 3 นครสวรรค์</td> <td>586,982</td> <td>889,357</td> <td>66.0007</td> <td>2,358</td> <td>70,190</td> <td>3.3595</td> </tr> <tr> <td>เขต 4 สระบุรี</td> <td>737,498</td> <td>1,224,412</td> <td>60.2328</td> <td>2,748</td> <td>73,075</td> <td>3.7605</td> </tr> <tr> <td>เขต 5 ราชบุรี</td> <td>987,718</td> <td>1,421,659</td> <td>69.4764</td> <td>2,990</td> <td>89,897</td> <td>3.3260</td> </tr> <tr> <td>เขต 6 ระยอง</td> <td>932,088</td> <td>1,529,855</td> <td>60.9266</td> <td>2,640</td> <td>60,592</td> <td>4.3570</td> </tr> <tr> <td>เขต 7 ขอนแก่น</td> <td>1,199,455</td> <td>1,633,492</td> <td>73.4289</td> <td>2,317</td> <td>89,077</td> <td>2.6011</td> </tr> <tr> <td>เขต 8 อุตรดิตถ์</td> <td>1,407,092</td> <td>1,838,225</td> <td>76.5462</td> <td>2,329</td> <td>90,035</td> <td>2.5868</td> </tr> <tr> <td>เขต 9 นครราชสีมา</td> <td>1,014,777</td> <td>2,091,082</td> <td>48.5288</td> <td>3,434</td> <td>125,150</td> <td>2.7439</td> </tr> <tr> <td>เขต 10 อุบลราชธานี</td> <td>955,596</td> <td>1,473,110</td> <td>64.8693</td> <td>2,354</td> <td>81,940</td> <td>2.8728</td> </tr> <tr> <td>เขต 11 สุราษฎร์ธานี</td> <td>643,427</td> <td>1,276,921</td> <td>50.3889</td> <td>1,868</td> <td>68,283</td> <td>2.7357</td> </tr> <tr> <td>เขต 12 สงขลา</td> <td>810,376</td> <td>1,314,744</td> <td>61.6376</td> <td>2,534</td> <td>76,640</td> <td>3.3064</td> </tr> <tr> <td>เขต 13 กรุงเทพมหานคร</td> <td>240,548</td> <td>1,789,851</td> <td>13.4396</td> <td>3,984</td> <td>46,161</td> <td>8.6307</td> </tr> <tr> <td>เขต 14 กรมแพทย์ทหารเรือ, กรมแพทย์ทหารอากาศ, ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์</td> <td>452</td> <td>1,091</td> <td>41.4299</td> <td>1</td> <td>12</td> <td>8.3333</td> </tr> <tr> <td><b>Total</b></td> <td><b>11,206,566</b></td> <td><b>19,153,027</b></td> <td><b>58.5107</b></td> <td><b>37,159</b></td> <td><b>1,106,306</b></td> <td><b>3.3588</b></td> </tr> </tbody> </table> <p>หมายเหตุ ข้อมูลสะสม ไตรมาส 3 และ 4 ปีงบประมาณ 59 ไตรมาส 1 และ 2 ปีงบประมาณ 60</p>	เขต	ตัวชี้วัดย่อยที่ 2.1			ตัวชี้วัดย่อยที่ 2.2			A1	B1	ผลลัพธ์ 2.1	A2	B2	ผลลัพธ์ 2.2	เขต 1 เชียงใหม่	1,058,104	1,676,515	63.1133	4,915	141,108	3.4831	เขต 2 พิษณุโลก	632,453	992,713	63.7096	2,687	94,146	2.8541	เขต 3 นครสวรรค์	586,982	889,357	66.0007	2,358	70,190	3.3595	เขต 4 สระบุรี	737,498	1,224,412	60.2328	2,748	73,075	3.7605	เขต 5 ราชบุรี	987,718	1,421,659	69.4764	2,990	89,897	3.3260	เขต 6 ระยอง	932,088	1,529,855	60.9266	2,640	60,592	4.3570	เขต 7 ขอนแก่น	1,199,455	1,633,492	73.4289	2,317	89,077	2.6011	เขต 8 อุตรดิตถ์	1,407,092	1,838,225	76.5462	2,329	90,035	2.5868	เขต 9 นครราชสีมา	1,014,777	2,091,082	48.5288	3,434	125,150	2.7439	เขต 10 อุบลราชธานี	955,596	1,473,110	64.8693	2,354	81,940	2.8728	เขต 11 สุราษฎร์ธานี	643,427	1,276,921	50.3889	1,868	68,283	2.7357	เขต 12 สงขลา	810,376	1,314,744	61.6376	2,534	76,640	3.3064	เขต 13 กรุงเทพมหานคร	240,548	1,789,851	13.4396	3,984	46,161	8.6307	เขต 14 กรมแพทย์ทหารเรือ, กรมแพทย์ทหารอากาศ, ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์	452	1,091	41.4299	1	12	8.3333	<b>Total</b>	<b>11,206,566</b>	<b>19,153,027</b>	<b>58.5107</b>	<b>37,159</b>	<b>1,106,306</b>	<b>3.3588</b>
เขต	ตัวชี้วัดย่อยที่ 2.1			ตัวชี้วัดย่อยที่ 2.2																																																																																																																			
	A1	B1	ผลลัพธ์ 2.1	A2	B2	ผลลัพธ์ 2.2																																																																																																																	
เขต 1 เชียงใหม่	1,058,104	1,676,515	63.1133	4,915	141,108	3.4831																																																																																																																	
เขต 2 พิษณุโลก	632,453	992,713	63.7096	2,687	94,146	2.8541																																																																																																																	
เขต 3 นครสวรรค์	586,982	889,357	66.0007	2,358	70,190	3.3595																																																																																																																	
เขต 4 สระบุรี	737,498	1,224,412	60.2328	2,748	73,075	3.7605																																																																																																																	
เขต 5 ราชบุรี	987,718	1,421,659	69.4764	2,990	89,897	3.3260																																																																																																																	
เขต 6 ระยอง	932,088	1,529,855	60.9266	2,640	60,592	4.3570																																																																																																																	
เขต 7 ขอนแก่น	1,199,455	1,633,492	73.4289	2,317	89,077	2.6011																																																																																																																	
เขต 8 อุตรดิตถ์	1,407,092	1,838,225	76.5462	2,329	90,035	2.5868																																																																																																																	
เขต 9 นครราชสีมา	1,014,777	2,091,082	48.5288	3,434	125,150	2.7439																																																																																																																	
เขต 10 อุบลราชธานี	955,596	1,473,110	64.8693	2,354	81,940	2.8728																																																																																																																	
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	643,427	1,276,921	50.3889	1,868	68,283	2.7357																																																																																																																	
เขต 12 สงขลา	810,376	1,314,744	61.6376	2,534	76,640	3.3064																																																																																																																	
เขต 13 กรุงเทพมหานคร	240,548	1,789,851	13.4396	3,984	46,161	8.6307																																																																																																																	
เขต 14 กรมแพทย์ทหารเรือ, กรมแพทย์ทหารอากาศ, ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์	452	1,091	41.4299	1	12	8.3333																																																																																																																	
<b>Total</b>	<b>11,206,566</b>	<b>19,153,027</b>	<b>58.5107</b>	<b>37,159</b>	<b>1,106,306</b>	<b>3.3588</b>																																																																																																																	
เกณฑ์การให้ คะแนน	สปสข. เขต สามารถกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดได้ตามความเหมาะสมของบริบทพื้นที่ โดยผ่านความเห็นชอบของคณะทำงาน หรืออปสข.																																																																																																																						

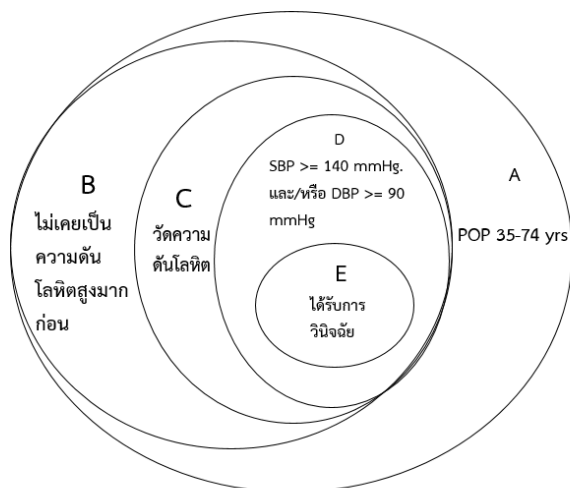


## ไดอะแกรมอธิบายตัวชี้วัดที่ 2

### 2. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูง

2.1 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง

2.2 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ที่ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูง



$$2.1 = Cx100/B$$

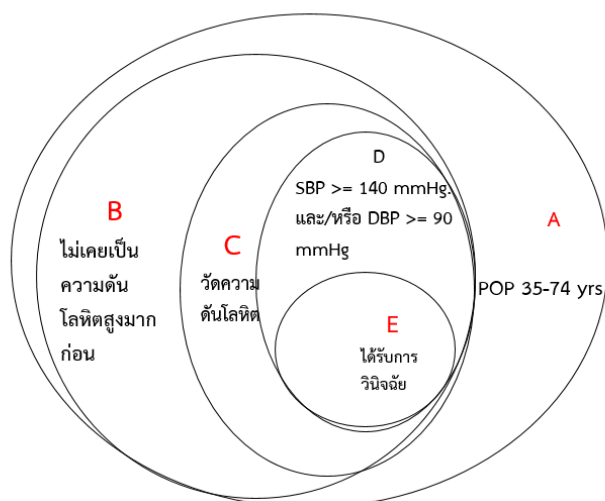
$$2.2 = Ex100/D$$



ประเมินประสิทธิภาพการคัดกรองภาวะความดันโลหิตสูงและการจัดการผู้มีภาวะเสี่ยงเข้าสู่ระบบการวินิจฉัย

- A= POP UC 35-74 ปี นับในช่วง 1 เมษายน 2559- 31 มีนาคม 2560 ที่ยังมีชีวิตอยู่จากฐานทะเบียน จำแนกตามหน่วยบริการประจำ
- B= กลุ่ม A ผู้ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อนหน้า 1 เมย. 59 ว่าเป็น HT โดยตรวจสอบจากแฟ้ม CHRONIC, DIAG ใน OP IP รหัส ICD =I10-I15,
- C= กลุ่ม B ที่ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิต โดยดูจากแฟ้ม NCDScreen (SBP1 >30 mmHg. และDBP1 >20 mmHg)
- D= กลุ่ม C ที่มีผล SBP 1>=140 mmHg. และ/หรือ DBP 1>=90 mmHg
- E = กลุ่ม D ที่ยังมีชีวิตอยู่หลังมีผล ว่าได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ นำ PID ไปตรวจสอบจากแฟ้ม DIAG + CHRONIC (ICD =I10-I15) ตรวจสอบวันคัดกรอง (DATESERV) ว่าต้องมาก่อนข้อมูลในแฟ้ม DIAG + CHRONIC

HT



ชื่อตัวชี้วัด	3. ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการได้รับการดูแลก่อนคลอดภายใน 12 สัปดาห์ของหญิงมีครรภ์คนไทยทุกสิทธิประกันสุขภาพ
คำนิยาม	หญิงมีครรภ์คนไทยทุกสิทธิประกันสุขภาพที่ฝากครรภ์ครั้งแรกโดยอายุครรภ์ต้องไม่เกิน 12 สัปดาห์ ทั้งนี้ การฝากครรภ์ครั้งแรกประกอบด้วย 1. ประเมินการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง 2. ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ความดันโลหิต 3. ตรวจร่างกายทั่วไป (ตรวจเสียงปอดและหัวใจ) 4. ตรวจปัสสาวะ (Multiple dipstick) เพื่อหา protein, sugar, asymptomatic bacteria 5. ตรวจภายใน (อาจเลื่อนไปตรวจในครั้งที่ 2 ของการฝากครรภ์) 6. ตรวจ Hemoglobin/Hematocrit/Osmolarity Fragility/DCIP (ทุกอายุครรภ์) และตรวจ VDRL, Anti HIV, blood group, Rh typing, HbsAg 7. ให้อาหาร Tetanus Toxoid ครั้งที่ 1 8. ให้อาหารเกลือ และ/หรือ โพลีค และ Iodine 9. ให้คำแนะนำการมีเกิดอาการผิดปกติฉุกเฉินและเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อฉุกเฉิน
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงมีครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกภายในปีที่หน่วยบริการทุกสิทธิประกันสุขภาพ
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลจากแฟ้ม ANC (การฝากครรภ์ครั้งที่ 1 ใน ฟิลด์: ANCNO =1, อายุครรภ์ที่ ฟิลด์: GA)
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนหญิงมีครรภ์ทุกรายในหน่วยบริการที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก โดยอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ ที่ได้รับบริการ ภายในวันที่ 1 เมษายน 2559 ถึง 31 มีนาคม 2560
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	นับ PID จากแฟ้ม ANC (นับเฉพาะการฝากครรภ์ครั้งแรกของการตั้งครรภ์ครั้งนั้น) โดยหญิงที่มาฝากครรภ์เป็นครั้งแรกของครรภ์นี้นับในช่วงที่ให้บริการภายในวันที่ 1 เมษายน 2559 ถึง 31 มีนาคม 2560 (โดยตรวจสอบการฝากครรภ์ย้อนหลังไป 9 เดือนทุกรายของผู้รับบริการในช่วงที่กำหนด เพื่อตัดรายที่เคยมาในช่วง 9 เดือนย้อนหลังออกก่อน หากมี PID ซ้ำ ให้เลือก GRAVIDA ที่ไม่ซ้ำ) ให้นับเฉพาะวันที่บริการครั้งแรกใน min(DATE_SERV) และ min (GA) กรณีพบซ้ำให้เลือกหน่วยบริการแรกหน่วยบริการเดียว นับจำนวนคน จากเลขประจำตัว 13 หลัก ที่มี GA <=12 wks และตัด PID error
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงมีครรภ์ทุกรายที่มาใช้บริการฝากครรภ์ครั้งแรกทั้งหมดที่ให้บริการ ภายในวันที่ 1 เมษายน 2559 ถึง 31 มีนาคม 2560 ในหน่วยบริการทั้งหมด
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	หญิงที่มาฝากครรภ์เป็นครั้งแรกของครรภ์นี้ ในช่วงเวลาที่ให้บริการ ภายในวันที่ 1 เมษายน 2559 ถึง 31 มีนาคม 2560 (โดยตรวจสอบการฝากครรภ์ย้อนหลัง 9 เดือนทุกรายของผู้รับบริการในช่วงที่กำหนด เพื่อตัดรายที่เคยมาในช่วง 9 เดือนย้อนหลังออกก่อน) ให้นับเฉพาะวันที่บริการครั้งแรกใน min(DATE_SERV) และ min(GA) กรณีพบซ้ำให้เลือกหน่วยบริการแรกหน่วยบริการเดียว นับจำนวนคน จากเลขประจำตัว 13 หลัก ตัด CID error
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง
ผู้ประสานการงานตัวชี้วัด	นางสาวสาหร่าย เรืองเดช สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โทร 090-197-5286, email: saray.r@nhso.go.th
Baseline	ผลการนิเทศ กสธ. ปี 2558 = 57.1% OPPP individual จาก QOF ปี 2558 =45.81%
เกณฑ์การให้คะแนน	สปสข. เขต สามารถกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดได้ตามความเหมาะสมของบริบทพื้นที่ โดยผ่านความเห็นชอบของคณะทำงาน หรืออปสข.

ชื่อตัวชี้วัด	4. ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี 30-60 ปี ภายใน 5 ปี
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความครอบคลุม/การเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหญิงไทยทุกสิทธิที่มีอายุ 30-60 ปี
คำนิยาม	<p>กลุ่มเป้าหมาย หมายถึง สตรีสัญชาติไทยทุกสิทธิที่มีอายุ 30-60 ปี (เกิดในช่วง 1 เมษายน 2499 ถึง 30 มีนาคม 2529) และได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในช่วง 1 เมษายน 2555 - 31 มีนาคม 2560 ในเขตรับผิดชอบการตรวจปากมดลูก หมายถึง การตรวจทั้งโดยวิธี Pap Smear และ VIA</p> <p>Pap Smear หมายถึง การตรวจโดยการเก็บหรือป้ายเอาเซลล์จากปากมดลูกไปป้ายลงบนแผ่นสไลด์ ทำการย้อมสีและอ่านผล โดยบุคลากรเซลล์วิทยา</p> <p>VIA (Visual Inspection with Acetic acid) หมายถึง วิธีคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้น้ำส้มสายชูชนิดเจือจางป้ายที่บริเวณปากมดลูก ทิ้งไว้ 1 นาที น้ำส้มสายชูจะไปทำปฏิกิริยากับเนื้อเยื่อที่ผิดปกติของปากมดลูกให้เห็นเป็นฝ้าขาวขอบเขตชัดเจน และตำแหน่งแน่นอน สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า ซึ่งไม่ได้หมายความว่า เป็นมะเร็ง แต่ถ้าปล่อยไว้ไม่ได้รับการรักษาอาจกลายเป็นมะเร็งได้ซึ่งเหมาะสำหรับการคัดกรองสำหรับสตรีอายุ 30-45ปี</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สตรีอายุ 30-60 ปี
แหล่งข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) ฐานข้อมูลจาก Pap Registry</li> <li>2) ข้อมูล 21/43 แฟ้ม (แฟ้ม DIAGNOSIS_OPD รหัส Z014 หรือ Z124)</li> <li>3) SPECIAL PP รหัส 1B30 หรือ 1B40 หรือ 1B004</li> <li>4) ฐานข้อมูลประชากรไทยทุกสิทธิ</li> </ol>
รายการข้อมูล 1	A= จำนวนสตรีอายุ 30-60 ปีทุกสิทธิ ที่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกรายใหม่สะสม ตั้งแต่ 1 เมษายน 2555 - 31 มีนาคม 2560 จัดกลุ่มตามหน่วยลงทะเบียน
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	จำนวนหญิงไทยทุกคน (ที่เกิดในช่วง 1 เมษายน 2499 ถึง 30 มีนาคม 2529) ในแต่ละหน่วยลงทะเบียนที่มี PID ปรากฏในฐาน Pap screening รวมกับ PID ที่อยู่แฟ้ม SPECIAL PP รหัส 1B30 หรือ 1B40 หรือ 1B004 และ PID ที่อยู่ DIAGNOSIS_OPD ที่มีรหัส DIAGCODE = Z014, Z124 ตั้งแต่ปี 2555-2560 แล้วนำมาแจงนับรวมกันโดยตัด PID ที่ซ้ำของ 3 ฐานออก แล้วตัดผู้ที่เสียชีวิตก่อนการคัดกรอง รวมทั้ง PID error ทั้งหมดก่อนจำแนกตามหน่วยลงทะเบียน
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงไทยทุกคน ที่เกิดในช่วง 1 เมษายน 2499 ถึง 30 มีนาคม 2529 จัดกลุ่มตามหน่วยลงทะเบียน
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	จำนวนหญิงไทยทุกคน ที่เกิดในช่วง 1 เมษายน 2499 ถึง 30 มีนาคม 2529 ในแต่ละหน่วยลงทะเบียน
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง
ผู้ประสานงานงานตัวชี้วัด	นางสาวสาหร่าย เรืองเดช สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โทร 090-197-5286, email: saray.r@nhso.go.th
Baseline	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) NSO survey 2552=62%</li> <li>2) ผลการสำรวจของ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.มหิดล ปี 2556 = 67.3%</li> <li>3) ผลการนิเทศ กสธ. ปี 2556= 68.04%</li> <li>4) OPPI individual QOF 2557=31.46% ,2558= 27.71 %</li> <li>5) ผลการสำรวจ BRFSS 2558 =69%</li> </ol>
เกณฑ์การให้คะแนน	สปสข. เขต สามารถกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดได้ตามความเหมาะสมของบริบทพื้นที่ โดยผ่านความเห็นชอบของคณะทำงาน หรือสปสข.

ชื่อตัวชี้วัด	<p>5 ร้อยละการเข้ายาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอก</p> <p>5.1 ร้อยละการเข้ายาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea)</p> <p>5.2 ร้อยละการเข้ายาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Infection)</p>										
ตัวชี้วัดย่อยที่ 5.1	<p>ร้อยละการเข้ายาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea)</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อลดการเข้ายาปฏิชีวนะที่ไม่จำเป็นในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน</p> <p><b>คำนิยาม</b></p> <p>1) โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน Acute Diarrhea (AD) หมายถึง ภาวะที่มีอุจจาระเหลวกว่าปกติ &gt;3 ครั้งต่อวัน โดยมีอาการไม่ นานกว่า 2 สัปดาห์ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันอาจเกิดจากสารพิษของเชื้อโรค เชื้อโรค และสาเหตุอื่นๆ ผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ส่วนมากไม่จำเป็นต้องเข้ายาปฏิชีวนะในการรักษา ระบุโรคตาม ICD-10 ที่กำหนด ดังนี้</p> <p>"A000, A001, A009, A020, A030, A031, A032, A033, A038, A039, A040, A041, A042, A043, A044, A045, A046, A047, A048, A049, A050, A053, A054, A059, A080, A081, A082, A083, A084, A085, A09, A090, A099, K521, K528, K529 "</p> <p>2) ยาปฏิชีวนะ หมายถึง ยากลุ่ม ATC 01</p> <p>3) ประเด็นการเข้ายาปฏิชีวนะอย่างไม่รับผิดชอบใน Acute Diarrhea :ผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่รับบริการที่ร้าน ยา คลินิก และโรงพยาบาลได้รับยาปฏิชีวนะตั้งแต่ร้อยละ 10 ถึงมากกว่าร้อยละ 90 (อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะโดยเฉลี่ยใน โรงพยาบาลร้อยละ 50) ทั้งๆ ที่หลักฐานเชิงวิชาการระบุว่าโรคดังกล่าวในภาพรวมเกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่ต้องการยาปฏิชีวนะน้อย กว่าร้อยละ 5 และการเข้ายาปฏิชีวนะกลุ่ม fluoroquinolones รักษาโรคกลุ่มนี้โดยไม่จำเป็น ชักนำไปเกิดการดื้อยาในกลุ่ม fluoroquinolones และยากลุ่มอื่นด้วย (เช่น ยากลุ่ม cephalosporins)</p>										
	<p><b>เกณฑ์เป้าหมาย</b></p> <p>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ใช้การประมวลผลข้อมูลที่หน่วยบริการนำส่งในระบบข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก ข้อมูล การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคล (OP/PP Individual Data) โดยมีเกณฑ์การประเมิน และเกณฑ์การให้ คะแนน แบ่งเป็น 4 ระดับ</p> <table border="1" data-bbox="427 1160 1337 1375"> <thead> <tr> <th>ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ</th> <th>เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≤ 20</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>20.01-30.00</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>30.01 -40.00</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>&gt; 40.01</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	เกณฑ์การให้คะแนน	≤ 20	5	20.01-30.00	3	30.01 -40.00	1	> 40.01	0
ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	เกณฑ์การให้คะแนน										
≤ 20	5										
20.01-30.00	3										
30.01 -40.00	1										
> 40.01	0										
	<p><b>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</b></p> <p>ผู้ป่วยทุกสิทธิ ในความรับผิดชอบของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ (CUP)</p> <p><b>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</b></p> <p>หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกผ่านระบบ OP/PP Individual Data</p> <p><b>แหล่งข้อมูล</b></p> <p>ฐานข้อมูล OP/PP Individual Data ของ สปสช.</p> <p><b>รายการข้อมูล 1</b></p> <p>A: จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่ได้รับยาปฏิชีวนะ</p> <p><b>เงื่อนไขรายการข้อมูล 1</b></p> <p>นับจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มีการให้บริการกรณีผู้ป่วยนอกด้วยโรคหลัก (pdx) ตามรหัส ICD10 และ มีการให้ยาปฏิชีวนะ "A000, A001, A009, A020, A030, A031, A032, A033, A038, A039, A040, A041, A042, A043, A044, A045, A046, A047, A048, A049, A050, A053, A054, A059, A080, A081, A082, A083, A084, A085, A09, A090, A099, K521, K528, K529 "</p>										
	<p><b>รายการข้อมูล 2</b></p> <p>B: จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันทั้งหมด</p>										

<b>เงื่อนไขรายการข้อมูล 2</b> นับจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มีการให้บริการกรณีผู้ป่วยนอกด้วยโรคหลัก (pdx) ตามรหัส ICD10 "A000, A001, A009, A020, A030, A031, A032, A033, A038, A039, A040, A041, A042, A043, A044, A045, A046, A047, A048, A049, A050, A053, A054, A059, A080, A081, A082, A083, A084, A085, A09, A090, A099, K521, K528, K529 "					
<b>สูตรการคำนวณตัวชี้วัดย่อยที่ 5.1</b> $(A/B) \times 100$					
<b>ระยะเวลาประเมินผล</b> รอบ 12 เดือน (เช่น 1 เมษายน 59 – 31 มีนาคม 60)					
<b>Baseline Data</b>					
ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	จำนวนหน่วยบริการจำแนกตามกลุ่มร้อยละของใบสั่งยาที่ได้รับยาปฏิชีวนะ (HOSP AD)				
	2555	2556	2557	2558	2559*
น้อยกว่าร้อยละ 10	21	15	13	21	19
ร้อยละ 10-20	25	31	61	111	137
ร้อยละ 20-30	80	84	166	209	234
ร้อยละ 30-40	133	159	216	227	253
ร้อยละ 40-50	216	224	214	182	147
ร้อยละ 50-60	213	219	145	104	73
ร้อยละ 60-70	136	112	62	40	38
ร้อยละ 70-80	61	54	25	20	12
ร้อยละ 80-90	12	17	11	5	2
ร้อยละ 90-100	5	1			1
<b>Total</b>	<b>902</b>	<b>916</b>	<b>913</b>	<b>919</b>	<b>916</b>
หมายเหตุ :ปีงบประมาณ 2559 เป็นข้อมูลประมวลผล 6 เดือน (ระหว่างเดือน ต.ค.59 ถึงเดือน มี.ค.59)					
ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	จำนวนหน่วยบริการจำแนกตามกลุ่มร้อยละของใบสั่งยาที่ได้รับยาปฏิชีวนะ (PCU AD)				
	2555	2556	2557	2558	
น้อยกว่าร้อยละ 10	1367	788	740	785	
ร้อยละ 10-20	316	274	292	376	
ร้อยละ 20-30	354	383	400	430	
ร้อยละ 30-40	485	507	495	584	
ร้อยละ 40-50	642	683	631	790	
ร้อยละ 50-60	623	734	733	717	
ร้อยละ 60-70	893	1,035	960	1,023	
ร้อยละ 70-80	1,243	1,454	1,342	1,392	
ร้อยละ 80-90	1,579	2,014	1,895	1,812	
ร้อยละ 90-100	2,844	2,538	3,011	2,608	
<b>Total</b>	<b>10,346</b>	<b>10,410</b>	<b>10,499</b>	<b>10,517</b>	

ตัวชี้วัดย่อยที่ 5.2	<p><b>ร้อยละการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Infection :RI)</b></p> <p><b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อลดการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะที่ไม่จำเป็นในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ Respiratory Infection (RI)</p>										
	<p><b>คำนิยาม</b></p> <p><b>1) Respiratory Infection (RI)</b> หมายถึง โรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบน(upper respiratory tract infections, URI) และหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน(acute bronchitis) ในผู้ป่วยนอก ซึ่งโรคเหล่านี้ส่วนมากไม่ได้เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย โรคเหล่านี้ได้แก่ โรคหวัด ไข้หวัดใหญ่ คอหอยอักเสบ/ต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน ไส้ส้ออักเสบเฉียบพลัน หูชั้นกลางอักเสบเฉียบพลัน หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ระบุโรคตาม ICD-10 ที่กำหนด ดังนี้</p> <p>" B053,J00, J010, J011, J012, J013, J014, J018, J019, J020, J029, J030, J038, J039, J040, J041, J042, J050, J051, J060, J068, J069, J101, J111, J200, J201, J202, J203, J204, J205, J206, J207, J208, J209, J210, J218, J219, H650, H651, H659, H660, H664, H669, H670, H671, H678, H720, H721, H722, H728, H729"</p> <p><b>2) ยาปฏิชีวนะ</b> หมายถึง ยากลุ่ม ATC O1</p> <p><b>3) ประเด็นการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะอย่างไม่รับผิดชอบใน Respiratory Infection :</b> ผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบน และหลอดลมอักเสบเฉียบพลันที่รับบริการที่ร้านยา คลินิก และโรงพยาบาลได้รับยาปฏิชีวนะตั้งแต่ร้อยละ 10 ถึงมากกว่าร้อยละ 90 (อัตราการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะเฉลี่ยของโรงพยาบาลร้อยละ 60) ทั้งๆ ที่หลักฐานเชิงวิชาการระบุว่าโรคดังกล่าวในภาพรวมเกิดจากเชื้อแบคทีเรียน้อยกว่าร้อยละ 10 และการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคดังกล่าวที่ไม่ได้เกิดจากเชื้อแบคทีเรียไม่มีประโยชน์ ทำให้เกิดโทษจากผลข้างเคียงของยา ก่อให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยา และเสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น</p>										
	<p><b>เกณฑ์เป้าหมาย</b></p> <p>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ใช้การประมวลผลข้อมูลที่หน่วยบริการนำส่งในระบบข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก ข้อมูลการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคล (OP/PP Individual Data) โดยมีเกณฑ์การประเมิน และเกณฑ์การให้คะแนน แบ่งเป็น 4 ระดับ</p> <table border="1" data-bbox="427 1055 1337 1272"> <thead> <tr> <th>ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ</th> <th>เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≤ 20</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>20.01-30.00</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>30.01 -40.00</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>&gt; 40.01</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	เกณฑ์การให้คะแนน	≤ 20	5	20.01-30.00	3	30.01 -40.00	1	> 40.01	0
ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	เกณฑ์การให้คะแนน										
≤ 20	5										
20.01-30.00	3										
30.01 -40.00	1										
> 40.01	0										
	<p><b>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</b></p> <p>ผู้ป่วยทุกสิทธิ ในความรับผิดชอบของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ (CUP)</p> <p><b>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</b></p> <p>หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกผ่านระบบ OP/PP Individual Data</p> <p><b>แหล่งข้อมูล</b></p> <p>ฐานข้อมูล OP/PP Individual Data ของ สปสช.</p>										
	<p><b>รายการข้อมูล 1</b></p> <p>A: จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ที่ได้รับยาปฏิชีวนะ</p>										
	<p><b>เงื่อนไขรายการข้อมูล 1</b></p> <p>นับจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มีการให้บริการกรณีผู้ป่วยนอกด้วยโรคหลัก (pdx) ตามรหัส ICD10 และ มีการให้ยาปฏิชีวนะ</p> <p>" B053,J00, J010, J011, J012, J013, J014, J018, J019, J020, J029, J030, J038, J039, J040, J041, J042, J050, J051, J060, J068, J069, J101, J111, J200, J201, J202, J203, J204, J205, J206, J207, J208, J209, J210, J218, J219, H650, H651, H659, H660, H664, H669, H670, H671, H678, H720, H721, H722, H728, H729"</p>										
	<p><b>รายการข้อมูล 2</b></p> <p>B: จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน</p>										

	<p><b>เงื่อนไขรายการข้อมูล 2</b></p> <p>นับจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มีการให้บริการกรณีผู้ป่วยนอกด้วยโรคหลัก (pdx) ตามรหัส ICD10</p> <p>" B053,J00, J010, J011, J012, J013, J014, J018, J019, J020, J029, J030, J038, J039, J040, J041, J042, J050, J051, J060, J068, J069, J101, J111, J200, J201, J202, J203, J204, J205, J206, J207, J208, J209, J210, J218, J219, H650, H651, H659, H660, H664, H669, H670, H671, H678, H720, H721, H722, H728, H729"</p>																																																																																																																																													
	<p><b>สูตรการคำนวณตัวชี้วัดย่อยที่ 5.2</b></p> <p>(A/B)x100</p>																																																																																																																																													
	<p><b>ระยะเวลาประเมินผล</b></p> <p>รอบ 12 เดือน (เช่น 1 เมษายน 59 – 31 มีนาคม 60)</p>																																																																																																																																													
	<p><b>Baseline Data</b></p> <table border="1" data-bbox="341 618 1353 1285"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ</th> <th colspan="5">จำนวนหน่วยบริการจำแนกตามกลุ่มร้อยละของใบสั่งยาที่ได้รับยาปฏิชีวนะ (HOSP URI)</th> </tr> <tr> <th>2555</th> <th>2556</th> <th>2557</th> <th>2558</th> <th>2559</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>น้อยกว่าร้อยละ 10</td> <td>15</td> <td>10</td> <td>12</td> <td>8</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 10-20</td> <td>17</td> <td>13</td> <td>33</td> <td>49</td> <td>66</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 20-30</td> <td>58</td> <td>51</td> <td>118</td> <td>176</td> <td>178</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 30-40</td> <td>107</td> <td>105</td> <td>173</td> <td>222</td> <td>245</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 40-50</td> <td>173</td> <td>203</td> <td>258</td> <td>217</td> <td>228</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 50-60</td> <td>232</td> <td>255</td> <td>188</td> <td>160</td> <td>125</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 60-70</td> <td>211</td> <td>198</td> <td>97</td> <td>70</td> <td>57</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 70-80</td> <td>72</td> <td>74</td> <td>31</td> <td>16</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 80-90</td> <td>17</td> <td>7</td> <td>3</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 90-100</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>Total</b></td> <td><b>902</b></td> <td><b>916</b></td> <td><b>913</b></td> <td><b>919</b></td> <td><b>916</b></td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="341 1323 1353 2002"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ</th> <th colspan="4">จำนวนหน่วยบริการจำแนกตามกลุ่มร้อยละของใบสั่งยาที่ได้รับยาปฏิชีวนะ (PCU URI)</th> </tr> <tr> <th>2555</th> <th>2556</th> <th>2557</th> <th>2558</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>น้อยกว่าร้อยละ 10</td> <td>670</td> <td>533</td> <td>593</td> <td>723</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 10-20</td> <td>1,150</td> <td>1,277</td> <td>1,414</td> <td>1,663</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 20-30</td> <td>1,605</td> <td>1,775</td> <td>1,939</td> <td>2,114</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 30-40</td> <td>1,881</td> <td>2,010</td> <td>2,066</td> <td>2,031</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 40-50</td> <td>1,762</td> <td>1,801</td> <td>1,846</td> <td>1,648</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 50-60</td> <td>1,442</td> <td>1,469</td> <td>1,271</td> <td>1,222</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 60-70</td> <td>974</td> <td>870</td> <td>789</td> <td>630</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 70-80</td> <td>491</td> <td>404</td> <td>344</td> <td>303</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 80-90</td> <td>208</td> <td>165</td> <td>147</td> <td>109</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 90-100</td> <td>131</td> <td>64</td> <td>51</td> <td>41</td> </tr> <tr> <td><b>Total</b></td> <td><b>10,314</b></td> <td><b>10,368</b></td> <td><b>10,460</b></td> <td><b>10,484</b></td> </tr> </tbody> </table> <p>หมายเหตุ: ปีงบประมาณ 2559 เป็นข้อมูลประมาณการ 6 เดือน (ระหว่างเดือน ต.ค.59 ถึงเดือน มี.ค.59)</p>	ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	จำนวนหน่วยบริการจำแนกตามกลุ่มร้อยละของใบสั่งยาที่ได้รับยาปฏิชีวนะ (HOSP URI)					2555	2556	2557	2558	2559	น้อยกว่าร้อยละ 10	15	10	12	8	5	ร้อยละ 10-20	17	13	33	49	66	ร้อยละ 20-30	58	51	118	176	178	ร้อยละ 30-40	107	105	173	222	245	ร้อยละ 40-50	173	203	258	217	228	ร้อยละ 50-60	232	255	188	160	125	ร้อยละ 60-70	211	198	97	70	57	ร้อยละ 70-80	72	74	31	16	12	ร้อยละ 80-90	17	7	3	1		ร้อยละ 90-100						<b>Total</b>	<b>902</b>	<b>916</b>	<b>913</b>	<b>919</b>	<b>916</b>	ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	จำนวนหน่วยบริการจำแนกตามกลุ่มร้อยละของใบสั่งยาที่ได้รับยาปฏิชีวนะ (PCU URI)				2555	2556	2557	2558	น้อยกว่าร้อยละ 10	670	533	593	723	ร้อยละ 10-20	1,150	1,277	1,414	1,663	ร้อยละ 20-30	1,605	1,775	1,939	2,114	ร้อยละ 30-40	1,881	2,010	2,066	2,031	ร้อยละ 40-50	1,762	1,801	1,846	1,648	ร้อยละ 50-60	1,442	1,469	1,271	1,222	ร้อยละ 60-70	974	870	789	630	ร้อยละ 70-80	491	404	344	303	ร้อยละ 80-90	208	165	147	109	ร้อยละ 90-100	131	64	51	41	<b>Total</b>	<b>10,314</b>	<b>10,368</b>	<b>10,460</b>	<b>10,484</b>
ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	จำนวนหน่วยบริการจำแนกตามกลุ่มร้อยละของใบสั่งยาที่ได้รับยาปฏิชีวนะ (HOSP URI)																																																																																																																																													
	2555	2556	2557	2558	2559																																																																																																																																									
น้อยกว่าร้อยละ 10	15	10	12	8	5																																																																																																																																									
ร้อยละ 10-20	17	13	33	49	66																																																																																																																																									
ร้อยละ 20-30	58	51	118	176	178																																																																																																																																									
ร้อยละ 30-40	107	105	173	222	245																																																																																																																																									
ร้อยละ 40-50	173	203	258	217	228																																																																																																																																									
ร้อยละ 50-60	232	255	188	160	125																																																																																																																																									
ร้อยละ 60-70	211	198	97	70	57																																																																																																																																									
ร้อยละ 70-80	72	74	31	16	12																																																																																																																																									
ร้อยละ 80-90	17	7	3	1																																																																																																																																										
ร้อยละ 90-100																																																																																																																																														
<b>Total</b>	<b>902</b>	<b>916</b>	<b>913</b>	<b>919</b>	<b>916</b>																																																																																																																																									
ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	จำนวนหน่วยบริการจำแนกตามกลุ่มร้อยละของใบสั่งยาที่ได้รับยาปฏิชีวนะ (PCU URI)																																																																																																																																													
	2555	2556	2557	2558																																																																																																																																										
น้อยกว่าร้อยละ 10	670	533	593	723																																																																																																																																										
ร้อยละ 10-20	1,150	1,277	1,414	1,663																																																																																																																																										
ร้อยละ 20-30	1,605	1,775	1,939	2,114																																																																																																																																										
ร้อยละ 30-40	1,881	2,010	2,066	2,031																																																																																																																																										
ร้อยละ 40-50	1,762	1,801	1,846	1,648																																																																																																																																										
ร้อยละ 50-60	1,442	1,469	1,271	1,222																																																																																																																																										
ร้อยละ 60-70	974	870	789	630																																																																																																																																										
ร้อยละ 70-80	491	404	344	303																																																																																																																																										
ร้อยละ 80-90	208	165	147	109																																																																																																																																										
ร้อยละ 90-100	131	64	51	41																																																																																																																																										
<b>Total</b>	<b>10,314</b>	<b>10,368</b>	<b>10,460</b>	<b>10,484</b>																																																																																																																																										

ผู้ประสานงาน งานตัวชีวิต	นายไตรเทพ ฟองทอง สำนักสนับสนุนบริการยาและเวชภัณฑ์ โทร 085-487-5037 mail :traithep.f@nhso.go.th
เกณฑ์การให้ คะแนน	<p>ตัวอย่างเกณฑ์การให้คะแนนตัวชีวิตที่ 5 โดยใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้ในตัวชี้อย่อย 5.1 และ 5.2</p> $= \frac{\text{ค่าคะแนนที่ได้ในตัวชี้อย่อย 5.1} + \text{ค่าคะแนนที่ได้ในตัวชี้อย่อย 5.2}}{2}$ <p>หรือ สปสช. เขต สามารถกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตัวชีวิตได้ตามความเหมาะสมของบริบทพื้นที่ โดยผ่านความเห็นชอบของคณะทำงาน หรืออปสช.</p>



ชื่อตัวชี้วัด	6 การลดลงของอัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ACSC: ambulatory care sensitive condition) ในโรคลมชัก (epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (asthma) เบาหวาน (DM) และ ความดันโลหิตสูง (HT)
วัตถุประสงค์	การติดตามและประเมินสมรรถนะการให้บริการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิที่สามารถลดการเข้านอนรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น
คำนิยาม	ภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก(ACSC) การคัดเลือกข้อมูลการนอนโรงพยาบาลด้วยACSC อ้างอิงจากการศึกษาของสุพล ลิ้มวัฒนานนท์ ในคู่มือการวิเคราะห์อัตราการนอนโรงพยาบาลของภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก ซึ่งใช้ฐานข้อมูลผู้ป่วยใน โดยพิจารณาจากการวินิจฉัยหลักโดยใช้รหัส ICD-10 ดังต่อไปนี้ 1. ลมชัก (epilepsy) : G40 และ G41 2. ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD): J41-J44 และ J47 รวมทั้ง J10.0, J11.0,J12-J16, J18, J20, J21, J22 ที่มีการวินิจฉัยรองเป็น 44 3. หืด (asthma): J45 และ J46 4. เบาหวาน(diabetes): E10.0, E10.1, E10.6, E10.9, E11.0, E11.1,E11.6, E11.9, E13.0, E13.1, E13.6, E13.9, E14.0, E14.1, E14.6 และ E14.9 5. ความดันโลหิตสูง(HT): I10 และ I11 โดยไม่มีการให้หัตถการดังต่อไปนี้ 3.6, 35, 36, 37.3, 37.5, 37.7, 37.8, 37.94 และ 37.98
เกณฑ์เป้าหมาย	ค่าเป้าหมายภาพรวมประเทศ ลดลง ไม่น้อยกว่า 6.58 ต่อแสนประชากร
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วย ACSC ในโรคลมชัก (epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (asthma) เบาหวาน (DM) และความดันโลหิตสูง (HT) สิทธิ UC ในความรับผิดชอบของหน่วยบริการประจำ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยใน ผ่านโปรแกรม e-Claim
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล IP e Claim
รายการข้อมูล 1	A: จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยสิทธิ UC อายุ 15-74 ปี ที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการประจำ (Hmain OP) เข้ารักษาในโรงพยาบาลในโรคลมชัก (epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (asthma) เบาหวาน (DM) และความดันโลหิตสูง (HT) ตามคำนิยาม A1 = ข้อมูล A ระหว่าง 1 ตค.58 – 31 มีค.59 A2 = ข้อมูล A ระหว่าง 1 ตค.59 – 31 มีค.60
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	A: นับจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยสิทธิ UC อายุ 15-74 ปี ที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการประจำ (Hmain OP) ที่รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน (IP) ด้วยโรค (pdx) ดังนี้ 1. ลมชัก (epilepsy): G40 และ G41 2. ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD): J41-J44 และ J47 รวมทั้ง J10.0, J11.0,J12-J16, J18, J20, J21, J22 ที่มีการวินิจฉัยรองเป็น J44 3. หืด (asthma): J45 และ J46 4. เบาหวาน (diabetes): E10.0, E10.1, E10.6, E10.9, E11.0, E11.1,E11.6, E11.9, E13.0, E13.1, E13.6, E13.9, E14.0, E14.1, E14.6 และ E14.9 5. ความดันโลหิตสูง (HT): I10 และ I11 โดยไม่มีการให้หัตถการดังต่อไปนี้ 33.6, 35, 36, 37.3, 37.5, 37.7, 37.8, 37.94 และ 37.98 จากฐาน IP e-claim (โดยแสดงผลจำนวนครั้งเป็นรายกลุ่มโรค แต่การคิดอัตราใช้ยอดรวมทั้ง 5 กลุ่มโรค) A1 = ข้อมูล A ระหว่าง 1 ตค.58 – 31 มีค.59 A2 = ข้อมูล A ระหว่าง 1 ตค.59 – 31 มีค.60
รายการข้อมูล 2	B1: จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 - 74 ปี ของหน่วยบริการประจำ ณ 1 ม.ค.59 B2: จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 - 74 ปี ของหน่วยบริการประจำ ณ 1 ม.ค.60
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	B1: จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 - 74 ปี ของหน่วยบริการประจำที่รับลงทะเบียน (Hmain_op) โดยใช้ประชากร ณ 1 ม.ค.59 B2: จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 - 74 ปี ของหน่วยบริการประจำที่รับลงทะเบียน (Hmain_op) โดยใช้ประชากร ณ 1 ม.ค.60
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	X1 = อัตราการนอนรพ.ด้วย ACSC ต่อแสนประชากร 1 ตค.58 - 31มีค.59 = (A1/B1)×100,000 X2 = อัตราการนอนรพ.ด้วย ACSC ต่อแสนประชากร 1 ตค.59 - 31มีค.60 = (A2/B2)×100,000 Y = อัตราลดลง = X2-X1

ระยะเวลา ประเมินผล	2 ครั้ง (แบบสะสม)
ผู้ประสานการ งานตัวชี้วัด	นางบำรุง ชลเดช สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ โทร 084-439-0137 mail: <a href="mailto:bumrung.c@nhso.go.th">bumrung.c@nhso.go.th</a>
เกณฑ์การให้ คะแนน	สปสข. เขต สามารถกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดได้ตามความเหมาะสมของบริบทพื้นที่ โดยผ่านความเห็นชอบของ คณะทำงาน หรือสปสข.

Baseline การลดลงของอัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ACSC: ambulatory care sensitive condition) ในโรคลมชัก (epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (asthma) เบาหวาน (DM) และความดันโลหิตสูง (HT)

เขต	ไตรมาส 1-2 ปี 2558									ไตรมาส 1-2 ปี 2559									ผลต่าง59-58 X2-X1
	ผลลัพธ์ X1	ตัวตั้ง A1	ตัวหาร B1	จำนวนครั้งการเข้ารับบริการผู้ป่วยลิตี UC อายุ 15-74 ปี					ผลลัพธ์ X2	ตัวตั้ง A2	ตัวหาร B2	จำนวนครั้งการเข้ารับบริการผู้ป่วยลิตี UC อายุ 15-74 ปี							
				โรคลมชัก (Epilepsy)	โรคปอด อุดกั้น เรื้อรัง	โรคหืด (Asthma)	โรคเบาหวาน (Diabetes)	โรคความดัน โลหิตสูง(HT)				โรคลมชัก (Epilepsy)	โรคปอด อุดกั้น เรื้อรัง	โรคหืด (Asthma)	โรคเบาหวาน (Diabetes)	โรคความดัน โลหิตสูง(HT)			
เขต 1 เชียงใหม่	502.80	15,804	3,143,212	1,530	8,888	1,203	2,662	1,521	503.10	15,827	3,145,869	1,497	8,833	1,268	2,733	1,496	0.31		
เขต 2 พิษณุโลก	368.79	7,048	1,911,135	825	2,847	677	1,893	806	385.42	7,356	1,908,556	842	2,861	740	2,045	868	16.64		
เขต 3 นครสวรรค์	350.84	5,908	1,683,938	702	2,031	642	1,832	701	369.25	6,180	1,673,642	668	2,215	740	1,840	717	18.41		
เขต 4 สระบุรี	313.71	7,395	2,357,249	808	2,255	1,229	2,120	983	311.63	7,521	2,413,468	761	2,412	1,277	2,114	957	2.09		
เขต 5 ราชบุรี	344.61	9,467	2,747,143	887	3,151	1,412	2,490	1,527	354.43	9,788	2,761,656	1,017	3,327	1,405	2,538	1,501	9.81		
เขต 6 ระยอง	294.50	8,250	2,801,359	1,122	2,893	1,053	2,267	915	289.07	8,219	2,843,293	1,088	2,961	1,055	2,225	890	5.43		
เขต 7 ขอนแก่น	374.20	10,549	2,819,069	1,116	2,691	1,046	4,057	1,639	377.30	10,626	2,816,332	1,041	2,921	1,087	3,854	1,723	3.10		
เขต 8 อุดรธานี	302.70	9,545	3,153,310	1,008	2,900	984	3,474	1,179	329.79	10,393	3,151,353	1,048	3,144	1,238	3,581	1,382	27.10		
เขต 9 นครราชสีมา	366.09	13,345	3,645,237	1,489	4,255	1,517	4,023	2,061	377.71	13,748	3,639,803	1,535	4,498	1,791	4,098	1,826	11.62		
เขต 10 อุบลราชธานี	320.16	8,174	2,553,125	1,107	2,560	838	2,594	1,075	352.69	8,961	2,540,791	1,158	2,635	925	2,958	1,285	32.53		
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	386.47	9,706	2,511,455	955	4,291	1,418	1,891	1,151	365.11	9,176	2,513,205	948	4,133	1,337	1,755	1,003	21.36		
เขต 12 สงขลา	368.80	10,218	2,770,582	717	4,570	1,702	1,906	1,323	364.30	10,170	2,791,672	755	4,350	1,708	1,926	1,431	4.51		
เขต 13 กรุงเทพมหานคร	157.57	4,600	2,919,345	653	1,041	641	1,324	941	159.68	4,630	2,899,591	560	1,135	731	1,347	857	2.11		
เขต 14 กรมแพทย์ทหารเรือ, กรมแพทย์ทหารอากาศ, ทันตสถานโรงพยาบาล ราชทัณฑ์	37.42	29	77,508	14	0	10	3	2	48.46	37	76,359	19	1	15	2	0	11.04		
ภาพรวมประเทศ	342.05	120,038	35,093,667	12,933	44,373	14,372	32,536	15,824	348.63	122,632	35,175,590	12,937	45,426	15,317	33,016	15,936	6.58		

## 11. ตัวชี้วัดพื้นที่

ตัวชี้วัดพื้นที่ 4 ตัว กำหนดเพิ่มเติมขึ้นมาใหม่ให้เหมาะสมกับการพัฒนาคุณภาพบริการ และตามปัญหาในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยมีกลไกการมีส่วนร่วมในการจัดทำตัวชี้วัด และผ่านความเห็นชอบจาก คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) โดยมีรายละเอียดตัวชี้วัดดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 1 : ....อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี.....

ตัวชี้วัดที่ 2 : ....อัตราตำบลที่มีผู้ดูแลผ่านการอบรม 3 คนขึ้นไปและปฏิบัติหน้าที่.....

ตัวชี้วัดที่ 3 : ....ร้อยละของผู้ป่วย DM HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง.....

ตัวชี้วัดที่ 4 : .....อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกที่ลดลง.....

ชื่อตัวชี้วัด	1. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี			
คำนิยาม	จำนวนการคลอดบุตรมีชีพิตของผู้หญิงอายุ 19-15ปี ต่อจำนวนประชากรหญิง 15 - 19 ปี 1,000 คน			
วัตถุประสงค์	เพื่อติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงอายุ 15 – 19 ปี ของผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มีการคลอดบุตรมีชีพในระหว่างวันที่ 1 เม.ย.59-31 มี.ค.60			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้หญิง อายุ 15 – 19 ปี ที่มีการคลอดจาก 43 แฟ้ม และฐานข้อมูลประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (DBPOP ณ 1 ธ.ค.59)			
ระดับการวัดผล	ราย Cup			
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม กับ DBPOP ณ 1 ธ.ค.59			
รายการข้อมูล1	A = จำนวนการคลอดมีชีพโดยหญิงอายุ 15 – 19 ปี ของผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า จาก 43 แฟ้ม แฟ้ม LABOR คัดที่ฟิวส์ LBORN คลอด ระหว่างวันที่ 1 เม.ย.59- 31 มี.ค.60			
รายการข้อมูล2	B = จำนวนหญิงอายุ 15 – 19 ปี ทั้งหมด (ฐานข้อมูล DBPOP 1 ธ.ค.2559 คำนวณอายุ 15 -19 ปี ณ 1 เม.ย.59)			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 1000$			
ระยะเวลาประเมินผล	รายงานผลปีละ 1 ครั้ง (เดือน มี.ย.60)			
เกณฑ์การประเมิน: ปี: 2560				
$\leq 13 = 5$ คะแนน $\leq 16 = 4$ คะแนน $\leq 19 = 3$ คะแนน $\leq 22 = 2$ คะแนน $> 25 = 1$ คะแนน				
วิธีการประเมินผล:	ใช้ข้อมูลจากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ที่ผ่านการตรวจสอบจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นการประมวลผลย้อนหลัง ปีละ 1 ครั้ง			
เอกสารสนับสนุน:	ฐานข้อมูลจำนวนการเกิด และข้อมูลประชากรกลางปี จากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			2557	2558

	อัตราการคลอดมีชีพ ในหญิงอายุ 15-19 ปี	อัตราต่อ ประชากร หญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	47.9	44.3	-
--	---	---	------	------	---

ตัวชี้วัด	2. อัตราตำบลที่มีผู้ดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง(Care Giver) ผ่านการอบรม 3 คนขึ้นไป และปฏิบัติหน้าที่																								
คำนิยาม	ผ่านการอบรมหลักสูตร 70 ชม ของกรมอนามัยหรือหลักสูตรที่สสจ รับรอง.																								
เกณฑ์เป้าหมาย	ทุกตำบลมีผู้ดูแลผ่านการอบรม 3คนขึ้นไป หรือจำนวนตำบลที่มีผู้ดูแลผ่านการอบรมและปฏิบัติหน้าที่อย่างน้อย 1 คนตำบลทุกตำบล และมี Care Plan ในการดูแลผู้ป่วย																								
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ดูแลที่ผ่านการอบรม																								
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	Cup เก็บรวบรวมข้อมูลจำนวนผู้ดูแลในแต่ละตำบลที่ผ่านการอบรมและมีผลงานการดูแลผู้ป่วยระยะยาว มีผลการประเมิน ADL $\leq 11$																								
แหล่งข้อมูล	ผู้ดูแลที่ตำบลส่งอบรมและปฏิบัติหน้าที่																								
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ดูแลผ่านการอบรม																								
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนตำบลที่มีผู้ดูแลผ่านการอบรมและปฏิบัติหน้าที่อย่างน้อย 3 คน/ตำบล																								
สูตรตัวชี้วัด 1	1. จำนวนผู้ดูแลผ่านการอบรม 2. จำนวนผู้ดูแลผ่านการอบรมและปฏิบัติหน้าที่																								
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 2	1 จำนวนตำบลที่มีผู้ดูแลผ่านการอบรมและปฏิบัติหน้าที่																								
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง เดือนมิถุนายน 2560																								
วิธีวัด :	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>จำนวนอบรม (คน)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td><math>\geq 5</math></td> </tr> <tr> <td>อบรม&amp;ปฏิบัติงาน(คน)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>จำนวน Cup ที่มีผู้ดูแลผ่านการอบรมและปฏิบัติหน้าที่อย่างน้อย 3 คน/ตำบล</td> <td>&lt; 50%</td> <td><math>\geq 50\%</math></td> </tr> </table>	คะแนน	1	2	3	4	5	จำนวนอบรม (คน)	1	2	3	4	$\geq 5$	อบรม&ปฏิบัติงาน(คน)	1	2	3	4	5	คะแนน	0	5	จำนวน Cup ที่มีผู้ดูแลผ่านการอบรมและปฏิบัติหน้าที่อย่างน้อย 3 คน/ตำบล	< 50%	$\geq 50\%$
คะแนน	1	2	3	4	5																				
จำนวนอบรม (คน)	1	2	3	4	$\geq 5$																				
อบรม&ปฏิบัติงาน(คน)	1	2	3	4	5																				
คะแนน	0	5																							
จำนวน Cup ที่มีผู้ดูแลผ่านการอบรมและปฏิบัติหน้าที่อย่างน้อย 3 คน/ตำบล	< 50%	$\geq 50\%$																							
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแต่ละจังหวัด																								
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการจัดสรรงบประมาณ	สปสช เขต.4 สระบุรี																								

ตัวชี้วัด	3. ร้อยละของผู้ป่วย DM HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง
วัตถุประสงค์	เพื่อให้หน่วยบริการดำเนินการคัดกรองภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง
คำนิยาม	ผู้ป่วย DM HT ที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น CKD ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังทางไต โดยได้รับ ตรวจ Microalbuminuria Labtest 12 หรือ ตรวจ creatinin labtest lab test 11 หรือ eGFR labtest 15 และ Labtest 14
เกณฑ์เป้าหมาย	ผู้ป่วย DM HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการ หน่วยบริการแม่ข่าย และ)/หรือหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่ง
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ประมวลผลข้อมูลจาก 43 แฟ้ม กับ ประชากรสถิติประกันสุขภาพถ้วนหน้า(DBPOP ณ 1 ธ.ค.59)
แหล่งข้อมูล	จากฐานข้อมูลจาก 43 แฟ้ม กับ ประชากรสถิติประกันสุขภาพถ้วนหน้า(DBPOP ณ 1 ธ.ค.59)
รายการข้อมูล 1	ตัวตั้ง A ผู้ป่วย DM HT ได้รับการตรวจ Microalbuminuria )Labtest 12 หรือ ตรวจ(creatinin labtest ) lab test 11( หรือ eGFR ) labtest 15 (หรือ Microalbuminuria ) Labtest 14  ตัวหาร B ผู้ป่วยที่มีรหัสโรค(E10*,E11*,E12*,E13*,E14*) ยกเว้น (E102,E112,E122,E132,E142 ( ) และหรือมีรหัสโรคเป็น I10* ถึง I15*( ยกเว้น )I12*,I13*,I151 และไม่มีรหัสโรค (N1815 ถึง N189 ก่อนหน้านั้น
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) * 100
ระยะเวลาประเมินผล	1 เมษายน 2559 – 31 มีนาคม 2560
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ	กระทรวงสาธารณสุข สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสุวรรณี ศรีปราชญ์
การกำหนดช่วงค่าคะแนน	ร้อยละของผู้ป่วย DM HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรังเท่ากับค่าmean ระดับเขตเท่ากับ 3 คะแนน ค่าวนหาค่า $\pm SD / 2$ ใช้ข้อมูลที่เกาะกลุ่ม,ตัดข้อมูลช่วงบนและช่วงล่าง เพื่อแบ่งชั้นของคะแนน ใช้ข้อมูลที่เกาะกลุ่ม,ตัดข้อมูลช่วงบนและช่วงล่าง



ตัวชี้วัด	4. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกที่ลดลง					
คำนิยาม	อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกที่ลดลง หมายถึง อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลงเมื่อเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยระดับเขต อ้างอิงค่าเฉลี่ยอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกระดับเขต ณ วันที่ 31 ธค 2559 .1ไข้เลือดออก หมายถึง โรคที่ได้รับการวินิจฉัยอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก และหรือมีผลตามเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการว่าป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก DF , DHF , DSS					
เกณฑ์เป้าหมาย	อัตราป่วยลดลงเมื่อเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยระดับเขต อ้างอิงค่าเฉลี่ยอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกระดับเขต ณ วันที่ 31 ธค 2559					
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทุกกลุ่มวัยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า					
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือด					
แหล่งข้อมูล	ย้อนหลัง 1 ปี โดย 1 จาก รง506. จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2 รวบรวมข้อมูล Confirmed case แจกแจงเป็นรายเดือน และรายปี ตั้งแต่ปี2559-2558 3 กรอกข้อมูลในช่องผู้ป่วยรายเดือนของตารางโรคไข้เลือดออกปีซึ่งจะคำนวณค่าอัตราป่วยและร้อยละ2560/2560ของอัตราเปลี่ยนของอัตราป่วยในปีเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ย $\leq 50$					
การประมวลผลตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)						
.1อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกปี 2560= $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก เม.ย.59ย.มี}}{2560.ค.} \times 100,000$ <p style="text-align: center;">จำนวนประชากร ณ กค 59</p> .2อัตราป่วยลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยระดับเขต)อ้างอิงค่าเฉลี่ย $\leq 50$						
เกณฑ์การให้ .3 คะแนน	คะแนน	1	2	3	4	5
อัตราป่วย ไข้เลือดออก	อัตราผู้ป่วย ในพื้นที่100000/	>80	$\leq 80$	$\leq 70$	$\leq 60$	$\leq 50$

3. เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	1	2	3	4	5
อัตราป่วย ใช้เลือดออกลดลง  เปรียบเทียบกับ ค่าเฉลี่ยระดับเขต  <b>ถ้าอัตราป่วยน้อยกว่า <math>\leq 25</math> ได้ 5 คะแนนเต็ม</b>	เพิ่มขึ้นกว่าเดิม	>20%	0-20%			
	ลดลงกว่าเดิม			>0-10	>10-20%	>20%
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแต่ละจังหวัด					
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการจัดสรรงบประมาณ	สปสช เขต.4 สระบุรี					

**ภาคผนวก ก: รายชื่อผู้รับผิดชอบ**

ที่	สำนัก	ชื่อ- สกุล	ติดต่อ
1	สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ	1) นางวิลาสิณี สเลลานนท์ 2) นางบำรุง ชะลอคเดช 3) นางปิยพร ปิยะจันทร์	<a href="mailto:wilasinee.s@nhso.go.th">wilasinee.s@nhso.go.th</a> 0847001652 <a href="mailto:bumrung.c@nhso.go.th">bumrung.c@nhso.go.th</a> 0844390137 <a href="mailto:piyaporn.p@nhso.go.th">piyaporn.p@nhso.go.th</a> 0848748868
2	สำนักสนับสนุนเครือข่ายระบบบริการปฐมภูมิ	นางสาวสาหร่าย เรืองเดช	<a href="mailto:saray.r@nhso.go.th">saray.r@nhso.go.th</a> 090 1975286
3	สำนักสนับสนุนระบบบริการยาและเวชภัณฑ์	ภก.ไตรเทพ ฟองทอง	<a href="mailto:traithep.f@nhso.go.th">traithep.f@nhso.go.th</a> 085 4875035
4	สำนักสารสนเทศและประเมินผล ลัพธ์สุขภาพ	1) นางจุฑาทิพ ทั้งทอง 2) นายคุณากร เอี้ยวสุวรรณ	<a href="mailto:jutatip.t@nhso.go.th">jutatip.t@nhso.go.th</a> 081-7442868 <a href="mailto:kunakorn.i@nhso.go.th">kunakorn.i@nhso.go.th</a> 0613878236
5	สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน	1) นางสาวสุมิตรา แดงประเสริฐ 2) นายชัยอนันต์ ชัยศิริพงษ์	<a href="mailto:sumitra.d@nhso.go.th">sumitra.d@nhso.go.th</a> 0901975094 <a href="mailto:chaianan.c@nhso.go.th">chaianan.c@nhso.go.th</a> 0613983372
6	สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ เขต 4 สระบุรี	1) นางสร้อยทอง ย้อยดี 2) นางสุวรรณณี ศรีปราชญ์ 3) นายมนตรี ผาทอง	<a href="mailto:Soithong.y@nhso.go.th">Soithong.y@nhso.go.th</a> 084-7512745

## ภาคผนวก ข : แบบฟอร์มการรายงานของสปสช.เขต

แบบฟอร์มที่ 1 :รายงานตัวชี้วัดกลางและตัวชี้วัดระดับพื้นที่ ที่นำมาใช้จัดสรรงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ

### สปสช.เขต 4 สระบุรี

ตัวชี้วัดกลาง	
ชื่อตัวชี้วัดกลาง	ค่าน้ำหนัก
1. ร้อยละผู้ที่ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยเป็นเบาหวาน 1.1 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด 1.2 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ที่ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยเป็นเบาหวาน	10
2. ร้อยละผู้ที่ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูง 2.1 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง 2.2 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ที่ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูง	10
3. ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์	5
4. ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี 30-60 ปี ภายใน 5 ปี	5
5. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอก 5.1 ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea) 5.2 ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Infection)	5
6. การลดลงของอัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (ACSC: Ambulatory Care Sensitive Condition) ในโรคลมชัก (Epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (Asthma) เบาหวาน (Diabetes Mellitus) และ ความดันโลหิตสูง (Hypertension)	5
ตัวชี้วัดระดับพื้นที่	
ชื่อตัวชี้วัดระดับพื้นที่	ค่าน้ำหนัก
1. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	15
2. อัตราตำบลที่มีผู้ดูแลผ่านการอบรม 3 คนขึ้นไปและปฏิบัติหน้าที่	15
3. ร้อยละของผู้ป่วย DM HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง	15
4. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกที่ลดลง	15

หมายเหตุ กรุณาแนบ แนวทางการบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการปีงบประมาณ 2560 ในระดับ สปสช.เขต พร้อม Template ตัวชี้วัดทุกรายการ (ที่ผ่านมติ อปสช.)





