



แนวทางการบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๒ สงขลา

ธันวาคม ๒๕๖๐

คำนำ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเล็งเห็นถึงความสำคัญในการกระตุ้นและพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยบริการ โดยใช้กลไกด้านการเงินการคลังเพื่อสนับสนุนและกระตุ้นให้หน่วยบริการมีการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยจัดสรรงบประมาณบางส่วนให้แก่หน่วยบริการตามผลงานที่บริการที่เกิดขึ้นจริง ผ่านตัวชี้วัดคุณภาพบริการที่ได้มีการกำหนดไว้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ นี้ สปสช.จึงได้จัดสรร **งบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ** ให้แก่หน่วยบริการ โดยมุ่งหวังให้หน่วยบริการตระหนักถึงการพัฒนาบริการให้บรรลุถึงคุณภาพตามตัวชี้วัดที่กำหนด เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการดำเนินการร่วมกันภายใต้บริบทของพื้นที่ และเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาให้น้อยที่สุด เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบดำเนินงานของหน่วยบริการในพื้นที่

สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ จึงได้จัดทำแนวทางการบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ฉบับนี้ขึ้นเพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้นำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานต่อไป

สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ
ธันวาคม ๒๕๖๐

สารบัญ

การบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	
๑. แนวคิดการจัดสรร	๔
๒. วัตถุประสงค์	๔
๓. กลุ่มเป้าหมาย	๔
๔. ผลผลิตหรือผลลัพธ์ที่ต้องการ.....	๔
๕. วงเงินงบที่ได้รับ และประเด็นที่เปลี่ยนแปลงจากปีงบประมาณ ๒๕๖๑.....	๔
๖. แนวทาง เงื่อนไข และหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย.....	๕
๗. หลักเกณฑ์การจ่าย	๖
๘. บทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้อง	๗
๙. ระยะเวลาดำเนินการ	๘
๑๐. การกำกับ ติดตามประเมินผล	๙
๑๑. การกำหนดการคะแนนรายตัวชี้วัดและตัวชี้วัดย่อย งบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	๙
๑๒. ตัวชี้วัดกลาง.....	๑๐
๑๓. ตัวชี้วัดระดับพื้นที่.....	๑๑
ภาคผนวก ก. Template ตัวชี้วัดกลาง	๑๔
ภาคผนวก ข. Template ตัวชี้วัดระดับพื้นที่.....	๓๐

การบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๑. แนวคิดการจัดสรร

การเพิ่มประสิทธิผลและคุณภาพผลงานบริการสาธารณสุข เป็นแนวคิดสำคัญหนึ่ง ในการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เพื่อให้มีแรงจูงใจด้านการเงินที่เหมาะสมแก่ผู้ให้บริการ ในการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและให้บริการที่มีคุณภาพ ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ จำเป็นและมีคุณภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน

งบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ เป็นการจ่ายเพื่อมุ่งหวังให้หน่วยบริการตระหนักถึงการพัฒนาการ บริการให้บรรลุถึงคุณภาพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนมั่นใจได้ว่าภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วน หน้า ประชาชนจะเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นและได้รับบริการที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้นอย่างสม่ำเสมอ โดยมี หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขและอัตราการจ่ายงบประมาณตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ของหน่วยบริการปฐมภูมิ และ หน่วยบริการประจำ ซึ่งจะกล่าวถึงรายละเอียดต่อไป

๒. วัตถุประสงค์

- ๒.๑ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานตามความจำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต
- ๒.๒ เพื่อให้หน่วยบริการมีการพัฒนาคุณภาพผลงานบริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง
- ๒.๓ เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของระบบข้อมูลสุขภาพในพื้นที่

๓. กลุ่มเป้าหมาย

หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ หน่วยบริการประจำ และหน่วย บริการปฐมภูมิ

๔. ผลผลิตหรือผลลัพธ์ที่ต้องการ

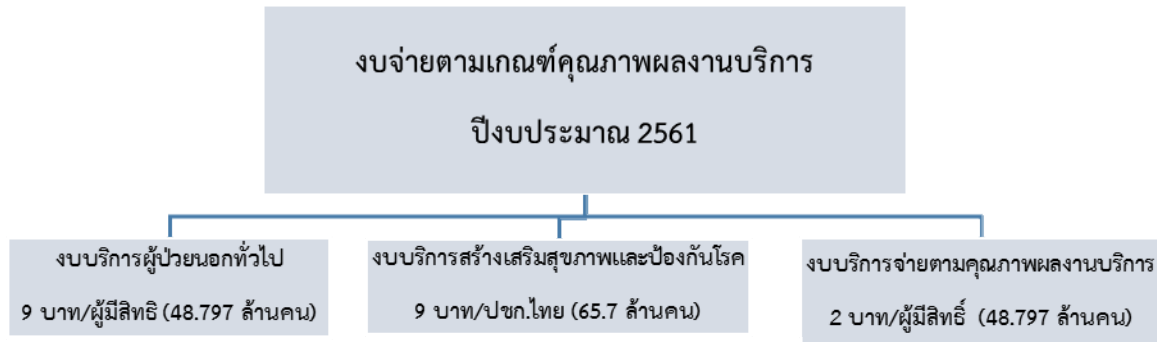
หน่วยบริการมีผลการดำเนินงานที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด และประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพและ ได้มาตรฐาน

๕. วงเงินงบที่ได้รับ และประเด็นที่เปลี่ยนแปลงจากปีงบประมาณ ๒๕๖๑

งบประมาณที่ได้รับในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำนวน ๑,๑๒๘,๐๖๗,๐๐๐ บาท จาก ๓ ส่วนคือ

- ๑) บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ประเภทบริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ จำนวน ๙ บาทต่อผู้มี สิทธิ (๔๘.๗๙๗๐ ล้านคน) จำนวน ๔๓๙,๑๗๓,๐๐๐ บาท
- ๒) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ประเภทบริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ จำนวน ๙ บาทต่อประชาชนไทยทุกคน (๖๕.๗๐๐๐ ล้านคน) จำนวน ๕๙๑,๓๐๐,๐๐๐ บาท
- ๓) บริการจ่ายตามคุณภาพผลงานบริการ จำนวน ๒ บาทต่อผู้มีสิทธิ (๔๘.๗๙๗๐ ล้านคน) จำนวน ๙๗,๕๙๔,๐๐๐ บาท

ภาพที่ ๑ กรอบการบริหารการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑



๖. แนวทาง เงื่อนไข และหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย

การจัดสรรงบจ่ายตามคุณภาพผลงานบริการนี้ เป็นการจัดสรรให้แก่หน่วยบริการประจำที่มีผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคุณภาพผลงานบริการที่เกินเป้าหมายตามแนวทางที่กำหนด โดยคณะทำงาน หรือ กลไกการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในระดับเขต

๖.๑ แนวทางพิจารณาและคัดเลือกตัวชี้วัดคุณภาพผลงานบริการที่นำมาใช้ประกอบด้วย

- ๖.๑.๑ เป็นตัวชี้วัดที่บูรณาการร่วมระหว่าง สปสช. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
- ๖.๑.๒ เป็นปัญหาด้านสาธารณสุข ได้แก่ กลุ่มโรคที่มีภาระโรคสูง (High burden) โรคที่มีความเสี่ยงสูง (High risk) และโรคที่มีภาระค่าใช้จ่ายสูง (High cost) และสามารถคัดเลือกตัวชี้วัดที่สอดคล้องตามสภาพปัญหาและบริบทของพื้นที่
- ๖.๑.๓ ไม่ซ้ำกับตัวชี้วัดผลลัพธ์บริการที่ใช้ในการจ่ายคุณภาพบริการในบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง และบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
- ๖.๑.๔ ไม่สร้างระบบการบันทึกข้อมูลใหม่ โดยให้ใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลผู้ป่วยนอก ข้อมูลสร้างเสริมสุขภาพรายบุคคล (OP-PP individual records) ข้อมูลผู้ป่วยในรายบุคคล (IP E-claim) ข้อมูลขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเป็นหลัก หรือ ข้อมูลจาก Health Data center ของกระทรวงสาธารณสุข
- ๖.๑.๕ ให้มีคณะทำงาน หรือกลไกที่มีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อบริหารจัดการในระดับเขต ในการกำหนดตัวชี้วัดระดับเขต เป้าหมาย หลักเกณฑ์ เงื่อนไข การให้คะแนนและการจัดสรรงบ

๖.๒ ตัวชี้วัดคุณภาพผลงานบริการ แบ่ง เป็น ๒ ส่วน คือ

- ๖.๒.๑ **ตัวชี้วัดกลาง** ไม่เกิน ๑๐ ตัว เป็นตัวชี้วัดที่บูรณาการระหว่าง สปสช. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดย สปสช.เขต ทุกเขตต้องนำไปใช้ในการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ
- ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ กำหนดใช้ตัวชี้วัดกลาง จำนวน ๖ ตัว ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ ๑: ร้อยละของประชากรไทยอายุ ๓๕-๗๔ ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด

ตัวชี้วัดที่ ๒: ร้อยละของประชากรไทยอายุ ๓๕-๗๔ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง

ตัวชี้วัดที่ ๓: ร้อยละของหญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน ๑๒ สัปดาห์

ตัวชี้วัดที่ ๔: ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี ภายใน ๕ ปี

ตัวชี้วัดที่ ๕: ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอก

๕.๑ ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea)

๕.๒ ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Infection)

ตัวชี้วัดที่ ๖: การลดลงของอัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (ACSC: Ambulatory Care Sensitive Condition) ในโรคลมชัก (Epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (Asthma) เบาหวาน (Diabetes Mellitus) และ ความดันโลหิตสูง (Hypertension)

๖.๒.๒ **ตัวชี้วัดระดับเขต** ไม่เกิน ๕ ตัว ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ นั้น สปสช.เขต สามารถเลือกจากรายการตัวชี้วัดที่ใช้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ หรือกำหนดเพิ่มเติมขึ้นมาใหม่ โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมกับผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสช.) และสปสช.เขตประกาศใช้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (รายละเอียดในภาคผนวก)

๗. หลักเกณฑ์การจ่าย

๗.๑ จัดสรรงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการให้สปสช.แต่ละเขต ตามจำนวนประชากร/ผู้มีสิทธิ

๗.๒ สปสช.เขต จัดให้มีคณะทำงานหรือ กลไกการมีส่วนร่วมเพื่อบริหารจัดการ กำหนดแนวทางการจัดสรรงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ซึ่งประกอบด้วย ค่าเป้าหมาย น้ำหนักคะแนน เกณฑ์การให้คะแนน และสัดส่วนงบประมาณที่จะจัดสรรให้หน่วยบริการที่มีผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคุณภาพผลงานบริการที่เกินเป้าหมายตามแนวทางที่กำหนด

๗.๓ การกำหนดค่าเป้าหมายตัวชี้วัดคุณภาพผลงานบริการ ให้สปสช.เขต กำหนดค่าเป้าหมายจากผลงานบริการในระดับพื้นที่ โดยให้พิจารณาความเหมาะสมสอดคล้องกับค่าเป้าหมายระดับประเทศร่วมด้วย และอาศัยกลไกการมีส่วนร่วมกับผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ โดยผ่านความเห็นชอบของ อปสช.

๗.๔ สปสช.เขตจัดสรรงบให้หน่วยบริการประจำภายใต้วงเงินระดับเขต (Global budget) ส่วนการจัดสรรให้แก่หน่วยบริการในเครือข่ายหน่วยบริการประจำนั้น ให้กำหนดหลักเกณฑ์การจัดสรรโดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่หรือระดับ Contracting Unit of Primary care (CUP)

๗.๕ กรณีที่มีงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการเหลือจาก Global budget ระดับเขตของแต่ละสปสช.เขต ให้จ่ายคืนหน่วยบริการประจำตามจำนวนผู้มีสิทธิลงทะเบียน โดยผ่านความเห็นชอบจากอปสช.

๗.๖ กำหนดการจัดสรรงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการเพียงครั้งเดียว ให้เสร็จสิ้นภายในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๑ โดยใช้ข้อมูลบริการไตรมาส ๓, ๔ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ และไตรมาส ๑, ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๗.๗ การจัดสรรงบประมาณตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ สำหรับผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนกับกรมแพทยทหารเรือ และกรมแพทยทหารอากาศนั้น สปสช.กำหนดแนวทางการบริหารจัดการเป็นการเฉพาะได้ โดยให้หรือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๘. บทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้อง

หน่วยงาน	บทบาทหน้าที่
สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำกรอบแนวทางการบริหารเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ 2. ประสานการพิจารณาคัดเลือก และการจัดทำตัวชี้วัดที่นำมาใช้ในการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สำนัก/แผนงานที่เกี่ยวข้อง และ สปสช.เขต 3. กำหนดแนวทางการบริหารจัดการงบประมาณตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ 4. ชี้แจงการบริหารจัดการงบประมาณตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ แก่ สปสช.เขต 5. กำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน และรายงานสรุปผล การดำเนินงานงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการในภาพรวม 6. ประเมินวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนดในระดับประเทศ
สำนัก/แผนงานในกลุ่มภารกิจสนับสนุนเครือข่ายบริการ <ol style="list-style-type: none"> 1. สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ 2. สำนักสนับสนุนระบบบริการยาและเวชภัณฑ์ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. กำหนดประเด็น/กรอบการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยบริการ โดยเชื่อมโยงบริการระดับ Primary care และ hospital care 2. จัดทำตัวชี้วัดที่นำมาใช้ในการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ 3. ดำเนินงานตามกรอบการดำเนินงานที่กำหนดไว้ 4. ติดตาม วิเคราะห์ ประเมินผลการให้บริการของหน่วยบริการ ตามตัวชี้วัดที่กำหนด
สำนัก/แผนงานที่เกี่ยวข้อง <ol style="list-style-type: none"> 1. สำนักบริหารงานทะเบียน 2. สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ 3. สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน 4. สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ 5. สำนักสนับสนุนและประสานงานเขต 	<ol style="list-style-type: none"> 1. สนับสนุนข้อมูลพื้นฐานของหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ 2. จัดทำ script ในการดึงข้อมูลและสนับสนุนข้อมูลตามตัวชี้วัด และเกณฑ์ที่กำหนด ให้แก่สำนักที่เกี่ยวข้อง และ สปสช. เขต 3. คำนวณวงเงินงบประมาณตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการให้ สปสช. เขต ตามรายหัวประชากร 4. สนับสนุนการดำเนินงาน ประสานและติดตามการดำเนินงานของ สปสช.เขต
สปสช.เขต	<ol style="list-style-type: none"> ๑. จัดให้มีคณะกรรมการหรือคณะทำงาน กำหนดตัวชี้วัดระดับพื้นที่ หลักเกณฑ์ และแนวทางการจ่ายค่าใช้จ่ายแก่หน่วยบริการ เสนอ อปสช. เห็นชอบ โดยอาศัยกลไกการมีส่วนร่วมกับผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ อาจใช้คณะกรรมการหรือคณะทำงานที่มีอยู่แล้ว หรือจัดตั้งขึ้นใหม่โดย อปสช. ก็ได้ ๒. แจ้งรายการตัวชี้วัดระดับพื้นที่ หลักเกณฑ์ และแนวทางการจัดสรร ที่ผ่าน

หน่วยงาน	บทบาทหน้าที่
	<p>ความเห็นชอบจาก อปสข. ให้แก่หน่วยบริการ สปสข. ส่วนกลางและผู้เกี่ยวข้องทราบ (ตามแบบรายงานในภาคผนวก)</p> <p>๓. ชี้แจงทำความเข้าใจการบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ แก่หน่วยบริการและผู้เกี่ยวข้องทุกระดับในพื้นที่</p> <p>๔. ติดตาม รวบรวม ตรวจสอบผลงานของหน่วยบริการ ตามแนวทางและหลักเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>๕. ประมวลผลข้อมูลตามตัวชี้วัดที่กำหนด</p> <p>๖. คำนวณ จัดสรร และโอนงบประมาณแก่หน่วยบริการ</p> <p>๗. ประเมิน วิเคราะห์ สรุปผลการประเมินคุณภาพบริการตามเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนด</p> <p>๘. กำกับ ติดตาม คุณภาพการให้บริการของหน่วยบริการ โดยอาจบูรณาการกับการกำกับติดตามงานอื่นในพื้นที่</p> <p>๙. แจ้งผลการประเมินคุณภาพบริการตามเกณฑ์ตัวชี้วัด และคืนข้อมูลให้หน่วยบริการและผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบ เพื่อนำผลไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการ</p>
หน่วยบริการประจำ	<p>๑. สนับสนุนและพัฒนากิจการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และจัดระบบบริการปฐมภูมิ รวมทั้งบูรณาการเชื่อมโยงกับการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (Community Health) ภายในหน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ และหรือสถานบริการในเครือข่าย เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการและได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน</p> <p>๒. พิจารณาจัดสรรงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการแก่หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมที่มีอยู่</p>

๙. ระยะเวลาดำเนินการ

กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑. ประชุมหารือแนวทางบริหารงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	มิ.ย. - ส.ค. ๖๐	สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ สำนักที่เกี่ยวข้อง และ สปสข.เขต
๒. จัดทำคู่มือ/แนวทางบริหารงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	ส.ค. ๖๐	สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ
๓. ชี้แจงการบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ แก่ สปสข.เขต	๑ก.ย. ๖๐	สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ.และสำนักที่เกี่ยวข้อง
๔. คำนวณงบราย สปสข.เขต ตามรายหัวประชากร	ก.ย. ๕๙	สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ.
๕. เสนอแนวทางการบริหารจัดการงบจ่ายตามคุณภาพบริการ รายการตัวชี้วัดกลาง และตัวชี้วัดระดับพื้นที่ แก่ อปสข. ๖. ชี้แจงแนวทางการบริหารจัดการงบจ่ายตามคุณภาพบริการแก่หน่วยบริการ	ต.ค. - พ.ย. ๖๐	สปสข.เขต

กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๗. แจ้างแนวทางการบริหารจัดการร้งบจ่ายตามคุณภาพบริการระดับเขตที่ผ่าน อปสข.แก่สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ		
๘. สนับสนุนข้อมูล และ script ในการดึงข้อมูลในระบบ	ม.ค - มิ.ย.๖๑	สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพท์.
๙. ประมวลผลงานตามรายการตัวชี้วัดกลางและส่งให้แก่ สปสช.เขต	๓๑ พ.ค. ๖๑	สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน
๑๐. สปสช.เขต ตรวจสอบข้อมูลและแจ้าง IT เพื่อแก้ไขข้อมูล	๓๐ มิ.ย. ๖๑	สปสช.เขต
๑๑. ประมวลผลข้อมูลตามตัวชี้วัด และคำนวณงบประมาณรายหน่วยบริการตามผลงานและเกณฑ์ที่กำหนด และโอนงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการให้แก่หน่วยบริการ	จ่ายครั้งเดียว ภายใน ๓๑ ส.ค. ๖๑	สปสช.เขต
๑๒. ติดตาม ประเมิน วิเคราะห์ สรุปลผลการประเมินคุณภาพบริการตามเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนด	ส.ค. -ก.ย.๖๑	สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐาน หน่วยบริการ/ สปสช.เขต/สำนักที่เกี่ยวข้อง
๑๓. กำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน และรายงานสรุปลผลการดำเนินงานในภาพรวม	ก.ย. ๖๑	สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐาน หน่วยบริการ.

๑๐. การกำกับ ติดตามประเมินผล

- ๑) ความครบถ้วน ถูกต้อง ของข้อมูลที่น่ามาใช้ในการประเมินผลงานตามตัวชี้วัดงจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ
- ๒) การดำเนินการเป็นไปตามแผน และเบิกจ่ายงจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ถูกต้อง ตรงตามเวลาที่กำหนด
- ๓) การวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพผลงานบริการ เพื่อพิจารณากำหนดมาตรการสนับสนุน ส่งเสริม กำกับและติดตามคุณภาพบริการในระดับพื้นที่ ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

๑๑. ตัวชี้วัดกลาง

ตัวชี้วัดกลางที่นำมาใช้ในการจัดสรรงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ นั้น เป็นตัวชี้วัดที่บูรณาการระหว่าง สปสช. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดย สปสช.เขต ทุกเขตนำไปใช้ในการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพบริการ จำนวน ๖ รายการ โดยมีรายละเอียดตัวชี้วัดดังนี้

- ตัวชี้วัดที่ ๑ : ร้อยละของประชากรไทยอายุ ๓๕-๗๔ ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด
- ตัวชี้วัดที่ ๒ : ร้อยละของประชากรไทยอายุ ๓๕-๗๔ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง
- ตัวชี้วัดที่ ๓ : ร้อยละของหญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน ๑๒ สัปดาห์
- ตัวชี้วัดที่ ๔ : ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี ๓๐-๖๐ ปี ภายใน ๕ ปี
- ตัวชี้วัดที่ ๕ : ร้อยละการैयाปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอก
 - ๕.๑ ร้อยละการैयाปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea)
 - ๕.๒ ร้อยละการैयाปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Infection)
- ตัวชี้วัดที่ ๖ : การลดลงของอัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (ACSC: Ambulatory Care Sensitive Condition) ในโรคลมชัก (Epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (Asthma) เบาหวาน (Diabetes Mellitus) และ ความดันโลหิตสูง (Hypertension)

๑๒. ตัวชี้วัดระดับพื้นที่

ตัวชี้วัดพื้นที่ไม่เกิน ๕ ตัว ซึ่งสามารถเลือกจากรายการตัวชี้วัดที่มี หรือกำหนดเพิ่มเติมขึ้นมาใหม่ให้เหมาะสมกับการพัฒนาคุณภาพบริการ และตามปัญหาในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยมีกลไกการมีส่วนร่วมในการจัดทำตัวชี้วัด และผ่านความเห็นชอบจาก คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) (กำหนดแนวทางการพิจารณาคัดเลือกตัวชี้วัดที่จะนำมาใช้ ดังรายละเอียดหน้า ๕-๖) โดยมีรายละเอียดตัวชี้วัดดังนี้

ตัวชี้วัดระดับพื้นที่สปสข. เขต ๑๒ สงขลา

ตัวชี้วัดที่ ๑ : ร้อยละของผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมประจำวันพื้นฐาน

๑.๑ ร้อยละความครอบคลุมของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองและประเมินสมรรถนะ ด้วยเครื่องมือ Activity of Daily Living (ADL)

๑.๒ ร้อยละความครอบคลุมของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองและประเมินสมรรถนะ ด้วยเครื่องมือ Activity of Daily Living (ADL) มี ADL น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๑ คะแนน ที่ได้รับการดูแลเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรสาธารณสุข

ตัวชี้วัดที่ ๒ : ร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปีมีการพัฒนาการสมวัย

๒.๑ ร้อยละความครอบคลุมของเด็ก ๙ ๑๘ ๓๐ และ ๔๒ เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ

๒.๒ ร้อยละความครอบคลุมของเด็ก ๙ ๑๘ ๓๐ และ ๔๒ เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ และพบสงสัยพัฒนาการล่าช้า

๒.๓ ร้อยละความครอบคลุมของเด็ก ๙ ๑๘ ๓๐ และ ๔๒ เดือน ที่มีผลคัดกรองสงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการโดยผู้ปกครอง และติดตามภายใน ๓๐ วัน

ตัวชี้วัดที่ ๓ : ร้อยละของเด็กต่ำกว่า ๓ ปี ได้รับการทาฟลูออไรด์วานิช.

๓.๑ ร้อยละความครอบคลุมของเด็กอายุต่ำกว่า ๓ ปี ได้รับการทาฟลูออไรด์วานิช

๓.๒ ร้อยละความครอบคลุมของเด็กอายุ ๑๘ เดือน - ๒ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน ได้รับการทาฟลูออไรด์วานิช อย่างน้อย ๒ ครั้งต่อปี

ตัวชี้วัดที่ ๔ : อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต

การกำหนดการคะแนนรายตัวชี้วัดและตัวชี้วัดย่อย งบประมาณตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ สปสช.เขต ๑๒ สงขลา

รายการตัวชี้วัด	คะแนนข้อ ย่อย
ตัวชี้วัดที่ ๑: ร้อยละของประชากรไทยอายุ ๓๕-๗๔ ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด	๑๐๐
ตัวชี้วัดที่ ๒: ร้อยละของประชากรไทยอายุ ๓๕-๗๔ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง	๑๐๐
ตัวชี้วัดที่ ๓: ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน ๑๒ สัปดาห์	๑๐๐
ตัวชี้วัดที่ ๔: ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี ๓๐-๖๐ ปี ภายใน ๕ ปี	๑๐๐
ตัวชี้วัดที่ ๕: ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอก	
ตัวชี้วัดที่ ๕.๑ ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea)	๕๐
ตัวชี้วัดที่ ๕.๒ ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Infection)	๕๐
ตัวชี้วัดที่ ๖: การลดลงของอัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (ACSC: Ambulatory Care Sensitive Condition) ในโรคลมชัก (Epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (Asthma) เบาหวาน (Diabetes Mellitus) และ ความดันโลหิตสูง (Hypertension)	๑๐๐
ตัวชี้วัดที่ ๗: ร้อยละของผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมประจำวันพื้นฐาน	
ตัวชี้วัดที่ ๗.๑ ร้อยละความครอบคลุมของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองและประเมินสมรรถนะด้วยเครื่องมือ Activity of Daily Living (ADL)	๗๐
ตัวชี้วัดที่ ๗.๒ ร้อยละความครอบคลุมของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองและประเมินสมรรถนะด้วยเครื่องมือ Activity of Daily Living (ADL) มี ADL น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๑ คะแนน ที่ได้รับการดูแลเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรสาธารณสุข	๓๐
ตัวชี้วัดที่ ๘: ร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปีมีการพัฒนาการสมวัย	
ตัวชี้วัดที่ ๘.๑ ร้อยละความครอบคลุมของเด็ก ๙ ๑๘ ๓๐ และ ๔๒ เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ	๒๕
ตัวชี้วัดที่ ๘.๒ ร้อยละความครอบคลุมของเด็ก ๙ ๑๘ ๓๐ และ ๔๒ เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ และพบสงสัยพัฒนาการล่าช้า	๕๐

รายการตัวชี้วัด	คะแนนข้อ ย่อย
ตัวชี้วัดที่ ๘.๓ ร้อยละความครอบคลุมของเด็ก ๙-๑๘-๓๐ และ ๔๒ เดือน ที่มีผลคัดกรองสงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการโดยผู้ปกครอง และติดตามภายใน ๓๐ วัน	๒๕
ตัวชี้วัดที่ ๙: ร้อยละของเด็กต่ำกว่า ๓ ปี ได้รับการทาฟลูออไรด์วานิช	
ตัวชี้วัดที่ ๙.๑ ร้อยละความครอบคลุมของเด็กอายุต่ำกว่า ๓ ปี ได้รับการทาฟลูออไรด์วานิช	๖๐
ตัวชี้วัดที่ ๙.๒ ร้อยละความครอบคลุมของเด็กอายุ ๑๘ เดือน - ๒ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน ได้รับการทาฟลูออไรด์วานิช อย่างน้อย ๒ ครั้งต่อปี	๔๐
ตัวชี้วัดที่ ๑๐: อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต	๑๐๐
รวม	๑,๐๐๐

*** ตัวชี้วัดที่ ๑-๖ เป็นตัวชี้วัดกลาง และตัวชี้วัดที่ ๗-๑๐ เป็นตัวชี้วัดพื้นที่

ภาคผนวก ก. Template ตัวชี้วัดกลาง

ชื่อตัวชี้วัด	๑. ร้อยละของประชากรไทยอายุ ๓๕-๗๔ ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความครอบคลุมของการคัดกรองโรคเบาหวานในกลุ่มเป้าหมายสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า
คำนิยาม	การคัดกรองโรคเบาหวาน หมายถึง การคัดกรองเบาหวานโดยวิธีตรวจน้ำตาลในเลือด ในกลุ่มที่ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน (ตามแนวทางการรักษาโรคเบาหวาน พ.ศ. ๒๕๕๗)
เกณฑ์เป้าหมาย	เกณฑ์เป้าหมายระดับประเทศ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๐
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ ๓๕-๗๔ ปี ที่ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน
แหล่งข้อมูล	๑) ฐานข้อมูลประชากร จากฐานทะเบียนราษฎร ๒) ฐานข้อมูลผู้เสียชีวิต จากฐานทะเบียนราษฎร ๓) ฐานข้อมูลประชากรและสิทธิ จากฐาน สปสช. ๔) ฐานข้อมูล IP/OP e-claim จากแฟ้ม DIAGNOSIS ฟิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย E๑๐-E๑๔ ๕) ฐานข้อมูล OP/PP จากแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD ฟิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย E๑๐-E๑๔ ๖) ฐานข้อมูล OP/PP จากแฟ้ม NCDSCREEN ฟิลด์ BSLEVEL และ ฟิลด์ BSTEST ๗) ฐานข้อมูล OP/PP จากแฟ้ม CHRONIC ฟิลด์ CHRONIC รหัสขึ้นต้นด้วย E๑๐-E๑๔
รายการข้อมูล ๑	A= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ ๓๕-๗๔ ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองระดับน้ำตาลในเลือด ช่วง ๑ เมษายน ๒๕๖๐ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑ (โดยตัดผู้ป่วยที่เคยเป็นเบาหวานก่อนหน้านั้นออก)
เงื่อนไขรายการข้อมูล ๑	A= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตรับผิดชอบที่เกิดในช่วง ๑ เมษายน ๒๕๕๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ ที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดย DATE_SERV อยู่ในช่วง ๑ เมษายน ๒๕๖๐ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑ โดยนับจาก PID ที่ปรากฏใน NCDSCREEN ฟิลด์ BSTEST มีค่าเป็น ๑,๒,๓,๔ และ BSLEVEL มีค่ามากกว่า ๐ ทั้งนี้ต้องตัดผู้ที่เสียชีวิตก่อนวันคัดกรอง (DATE_SERV) รวมถึงรายที่มี PID error หรือ PID ที่เคยเป็นโรคเบาหวานจากฐานข้อมูล IP/OP e-claim แฟ้ม DIAGNOSIS ฟิลด์ DIAGCODE หรือฐานข้อมูล OP/PP แฟ้ม DIAGNOSIS_OPD ฟิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย E๑๐-E๑๔ รวมทั้ง PID ที่ปรากฏในแฟ้ม CHRONIC ฟิลด์ CHRONIC รหัสขึ้นต้นด้วย E๑๐-E๑๔ ก่อนวันมีผลคัดกรองดังกล่าวออกจากการคำนวณ
รายการข้อมูล ๒	B= จำนวนประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ ๓๕-๗๔ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานมาก่อน

เงื่อนไขรายการ ข้อมูล ๒	B= จำนวนประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เกิดในช่วง ๑ เมษายน ๒๕๕๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานก่อนวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๐ โดยตรวจสอบจาก IP/OP e-claim หรือฐานข้อมูล OP/PP แพ้ม DIAGNOSIS ฟিলด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย E๑๐-E๑๔ รวมทั้ง PID ที่ปรากฏในแฟ้ม CHRONIC ฟিলด์ CHRONIC รหัสขึ้นต้นด้วย E๑๐-E๑๔													
สูตรการคำนวณ ตัวชี้วัด	(A/B) X ๑๐๐													
ระยะเวลา ประเมินผล	ปีละ ๑ ครั้ง													
ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	นางสาวสาทราย เรืองเดช สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โทร ๐๙๐-๑๙๗-๕๒๘๖, email: saray.r@nhso.go.th													
Baseline	ผลงาน QOF ปี ๒๕๖๐= ๕๙.๓๔%													
ค่าคะแนนเต็ม	๑๐๐ คะแนน													
เกณฑ์การให้ คะแนน	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ร้อยละ</th> <th>คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>>๙๐.๐๐</td> <td>๕</td> </tr> <tr> <td>๗๔.๐๑-๙๐.๐๐</td> <td>๔</td> </tr> <tr> <td>๕๐.๐๑-๗๔.๐๐</td> <td>๓</td> </tr> <tr> <td>๓๔.๐๐-๕๐.๐๐</td> <td>๒</td> </tr> <tr> <td><๓๔.๐๐</td> <td>๑</td> </tr> </tbody> </table>		ร้อยละ	คะแนน	>๙๐.๐๐	๕	๗๔.๐๑-๙๐.๐๐	๔	๕๐.๐๑-๗๔.๐๐	๓	๓๔.๐๐-๕๐.๐๐	๒	<๓๔.๐๐	๑
ร้อยละ	คะแนน													
>๙๐.๐๐	๕													
๗๔.๐๑-๙๐.๐๐	๔													
๕๐.๐๑-๗๔.๐๐	๓													
๓๔.๐๐-๕๐.๐๐	๒													
<๓๔.๐๐	๑													

ชื่อตัวชี้วัด	๒.ร้อยละของประชากรไทยอายุ ๓๕-๗๔ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความครอบคลุมของการคัดกรองภาวะความดันโลหิตสูงในกลุ่มเป้าหมายสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า
คำนิยาม	การคัดกรองภาวะความดันโลหิตสูง หมายถึงการคัดกรองโดยการวัดความดันโลหิตในกลุ่มประชากรเป้าหมายที่ไม่เคยถูกวินิจฉัยว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงมาก่อน (ตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. ๒๕๕๕ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๕๘)
เกณฑ์เป้าหมาย	เกณฑ์เป้าหมายระดับประเทศ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๐
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ ๓๕-๗๔ปี ที่ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง
แหล่งข้อมูล	๑) ฐานข้อมูลประชากร จากฐานทะเบียนราษฎร์ ๒) ฐานข้อมูลผู้เสียชีวิต จากฐานทะเบียนราษฎร์ ๓) ฐานข้อมูลประชากรและสิทธิ จากฐาน สปสช. ๔) ฐานข้อมูล IP/OP e-claim แฟ้ม DIAGNOSIS ฟิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย 1๐-1๑๕ ๕) ฐานข้อมูล OP/PP จากแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD ฟิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย 1๐-1๑๕ ๖) ฐานข้อมูล OP/PP จากแฟ้ม NCDSCREEN ฟิลด์ SBP_๑ และ ฟิลด์ DBP_๑ ฐานข้อมูล OP/PP จากแฟ้ม CHRONIC ฟิลด์ CHRONIC รหัสขึ้นต้นด้วย 1๐-1๑๕
รายการข้อมูล ๑	A= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ ๓๕-๗๔ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงใน ช่วง ๑ เมษายน ๒๕๖๐ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑ โดยตัดผู้ที่เคยเป็นโรคความดันโลหิตสูงก่อนหน้าวันที่คัดกรองออก
เงื่อนไขรายการข้อมูล ๑	A= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตรับผิดชอบที่เกิดในช่วง ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๒๕ ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิต โดยนับจาก CID ที่ปรากฏในแฟ้ม NCDSCREEN โดยมีค่า SBP_๑ >๓๐ และ DBP_๑ > ๒๐ จาก และมี DATE_SERV อยู่ในช่วง ๑ เมษายน ๒๕๖๐ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑ โดยตัดผู้ที่เสียชีวิตก่อนวันคัดกรอง รวมถึงรายที่มี PID error หรือ PID ที่เคยเป็นโรคความดันโลหิตสูงจากฐานข้อมูล IP/OP e-claim แฟ้ม DIAGNOSIS หรือฐานข้อมูล OP/PP แฟ้ม DIAGNOSIS_OPD ฟิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย 1๐-1๑๕ รวมทั้ง PID ที่ปรากฏในแฟ้ม CHRONIC ฟิลด์ CHRONIC รหัส 1๐-1๑๕ก่อนวันมีผลคัดกรองดังกล่าวออกจากการคำนวณ
รายการข้อมูล ๒	B= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ ๓๕-๗๔ ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ณ วันประมวลผล ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงก่อนวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๐
เงื่อนไขรายการข้อมูล ๒	B= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เกิดในช่วง ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๒๕ ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงมาก่อนวันที่ ๑ เมษายน

	๒๕๖๐ โดยตรวจสอบจากแฟ้ม CHRONIC ฟิลด์ CHRONIC รหัสขึ้นต้นด้วย 1๐-1๑๕ ร่วมกับ ฐานข้อมูล IP/OP e-claim แฟ้ม DIAGNOSIS ฟิลด์ DIAGCODE และฐานข้อมูล OP/PP แฟ้ม DIAGNOSIS_OPD ฟิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย 1๐-1๑๕	
สูตรการคำนวณ ตัวชี้วัด	(A/B)X ๑๐๐	
ระยะเวลา ประเมินผล	ปีละ ๑ ครั้ง	
ผู้ประสานการทำงาน ตัวชี้วัด	นางสาวสาทร่าย เรืองเดช สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โทร ๐๙๐-๑๙๗-๕๒๘๖, email: saray.r@nhso.go.th	
Baseline	ผลงาน QOF ปี ๒๕๖๐= ๖๐.๘๖%	
เกณฑ์การให้ คะแนน	ร้อยละ	คะแนน
	>๙๐.๐๐	๕
	๗๕.๐๑-๙๐.๐๐	๔
	๕๐.๐๑-๗๕.๐๐	๓
	๓๕.๐๐-๕๐.๐๐	๒
	<๓๕.๐๐	๑

ชื่อตัวชี้วัด	๓.ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน ๑๒ สัปดาห์
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการได้รับการดูแลก่อนคลอดภายใน ๑๒ สัปดาห์ของหญิงมีครรภ์คนไทย สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า
คำนิยาม	หญิงมีครรภ์คนไทยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ฝากครรภ์ครั้งแรกโดยอายุครรภ์ต้องไม่เกิน ๑๒ สัปดาห์ ทั้งนี้ การฝากครรภ์ครั้งแรกประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"> ๑. ประเมินการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง ๒. ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ความดันโลหิต ๓. ตรวจร่างกายทั่วไป (ตรวจเสียงปอดและหัวใจ) ๔. ตรวจปัสสาวะ (Multiple dipstick) เพื่อหา protein, sugar, asymptomatic bacteria ๕. ตรวจภายใน (อาจเลื่อนไปตรวจในครั้งที่ ๒ ของการฝากครรภ์) ๖. ตรวจ Hemoglobin/Hematocrit/Osmolarity Fragility/DCIP (ทุกอายุครรภ์) และตรวจ VDRL, Anti HIV, blood group, Rh typing, HbsAg ๗. ให้อาหาร Tetanus Toxoid ครั้งที่ ๑ ๘. ให้อาหารเหล็ก และ/หรือ โฟลิค และ Iodine ๙. ให้คำแนะนำกรณีเกิดอาการผิดปกติฉุกเฉินและเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อฉุกเฉิน
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงมีครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกภายในปีที่หน่วยบริการสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลจากแฟ้ม ANC (การฝากครรภ์ครั้งที่ ๑ ใน ฟิลด์: ANCNO =๑, อายุครรภ์ที่ ฟิลด์: GA)
รายการข้อมูล ๑	A=จำนวนหญิงมีครรภ์สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าทุกรายในหน่วยบริการที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก โดยอายุครรภ์ไม่เกิน ๑๒ สัปดาห์ ที่ได้รับบริการ ภายในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๐ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑
เงื่อนไขรายการข้อมูล ๑	นับ PID จากแฟ้ม ANC (นับเฉพาะการฝากครรภ์ครั้งแรกของการตั้งครรภ์ครั้งนั้น) โดยหญิงสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มาฝากครรภ์เป็นครั้งแรกของครรภ์นี้นับในช่วงที่ได้รับ (โดยตรวจสอบการฝากครรภ์ย้อนหลังไป ๙ เดือนทุกรายของผู้รับบริการในช่วงที่กำหนด เพื่อตัดรายที่เคยมาในช่วง ๙ เดือนย้อนหลังออกก่อน หากมี PID ซ้ำ ให้เลือก GRAVIDA ที่ไม่ซ้ำ) ให้นับเฉพาะวันที่บริการครั้งแรกใน min(DATE_SERV) และ min(GA) กรณีพบซ้ำให้เลือกหน่วยบริการแรกหน่วยบริการเดียว นับจำนวนคน จากเลขประจำตัว ๑๓ หลัก ที่มี GA <=๑๒ wks และตัด PID error
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนหญิงมีครรภ์สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าทุกรายที่มาใช้บริการฝากครรภ์ครั้งแรกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ภายในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๐ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑ ในหน่วยบริการทั้งหมด

เงื่อนไขรายการ ข้อมูล ๒	หญิงสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มาฝากครรภ์เป็นครั้งแรกของครรภ์นี้ ในช่วงเวลาที่ ได้รับบริการ ภายในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๐ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑ (โดยตรวจสอบ การฝากครรภ์ย้อนหลัง ๙ เดือนทุกรายของผู้รับบริการในช่วงที่กำหนด เพื่อตัดรายที่ เคยมาในช่วง ๙ เดือนย้อนหลังออกก่อน) ให้นับเฉพาะวันที่บริการครั้งแรกใน min(DATE_SERV) และ min(GA) กรณีพบซ้ำให้เลือกหน่วยบริการแรกหน่วยบริการ เดียว นับจำนวนคน จากเลขประจำตัว ๑๓ หลัก ตัด CID error		
สูตรการคำนวณ ตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$		
ระยะเวลา ประเมินผล	ปีละ ๑ ครั้ง		
ผู้ประสานการงาน ตัวชี้วัด	นางสาวสาทราย เรืองเดช สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โทร ๐๙๐-๑๙๗- ๕๒๘๖, email: saray.r@nhso.go.th		
Baseline	OPPP individual จาก QOF ปี ๒๕๖๐ = ๕๓.๘๐ %		
เกณฑ์การให้ คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	
	>๘๙.๐๐	๕	
	๗๖.๐๐-๘๙.๐๐	๔	
	๖๐.๐๐-๗๕.๙๙	๓	
	๔๕.๐๐-๕๙.๙๙	๒	
	<๔๕.๐๐	๑	

ชื่อตัวชีวิต	๔.ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี ๓๐-๖๐ ปี ภายใน ๕ ปี
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความครอบคลุม/การเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหญิงไทย สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มีอายุ ๓๐-๖๐ ปี
คำนิยาม	<p>กลุ่มเป้าหมาย หมายถึง สตรีสัญชาติไทยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีอายุ ๓๐-๖๐ ปี (เกิดในช่วง ๑ เมษายน ๒๕๐๐ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๓๐) และได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในช่วง ๑ เมษายน ๒๕๕๖ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑ ในเขตรับผิดชอบ</p> <p>การตรวจปากมดลูก 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 ๑ นาที น้ำส้มสายชูจะไปทำปฏิกิริยากับเนื้อเยื่อที่ผิดปกติของปากมดลูกให้เห็นเป็นฝ้าขาวขอบเขตชัดเจน และตำแหน่งแน่นอนสามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า ซึ่งไม่ได้หมายความว่า เป็นมะเร็ง แต่ถ้าปล่อยไว้ไม่ได้รับการรักษาอาจกลายเป็นมะเร็งได้ซึ่งเหมาะสำหรับการคัดกรองสำหรับสตรีอายุ ๓๐-๔๕ปี</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สตรีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า อายุ ๓๐-๖๐ ปี
แหล่งข้อมูล	<p>๑) ฐานข้อมูลจาก Pap Registry</p> <p>๒) ข้อมูล ๒๑/๔๓ แฟ้ม (แฟ้ม DIAGNOSIS_OPD รหัส Z๐๑๔ หรือ Z๑๒๔)</p> <p>๓) SPECIAL PP รหัส ๑B๓๐ หรือ ๑B๔๐ หรือ ๑B๐๐๔</p> <p>๔) ฐานข้อมูลประชากรไทยทุกสิทธิ</p>
รายการข้อมูล ๑	A= จำนวนสตรีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า อายุ ๓๐-๖๐ ปี ที่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกรายใหม่สะสม ตั้งแต่ ๑ เมษายน ๒๕๕๖ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑ จัดกลุ่มตามหน่วยลงทะเบียน
เงื่อนไขรายการข้อมูล ๑	จำนวนหญิงไทยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ที่เกิดในช่วง ๑ เมษายน ๒๕๐๐ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๓๐) ในแต่ละหน่วยลงทะเบียนที่มี PID ปรากฏในฐาน Pap screening รวมทั้ง PID ที่อยู่ในแฟ้ม SPECIAL PP รหัส ๑B๓๐ หรือ ๑B๔๐ หรือ ๑B๐๐๔ และ PID ที่อยู่ใน DIAGNOSIS_OPD ที่มีรหัส DIAGCODE = Z๐๑๔, Z๑๒๔ ตั้งแต่ปี ๑ เมษายน ๒๕๕๖-๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑ แล้วนำมาแฉกนับรวมกันโดยตัด PID ที่ซ้ำของ ๓ ฐานออก แล้วตัดผู้ที่เสียชีวิตก่อนการคัดกรอง รวมทั้ง PID error ทั้งหมด ก่อนจำแนกตามหน่วยลงทะเบียน
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนหญิงไทยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เกิดในช่วง ๑ เมษายน ๒๕๐๐ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๓๐ จัดกลุ่มตามหน่วยลงทะเบียน
เงื่อนไขรายการข้อมูล ๒	จำนวนหญิงไทยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่เกิดในช่วง ๑ เมษายน ๒๕๐๐ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๓๐ ในแต่ละหน่วยลงทะเบียน
สูตรการคำนวณตัวชีวิต	(A/B) X ๑๐๐
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ ๑ ครั้ง
ผู้ประสานงานงานตัวชีวิต	นางสาวสาหร่าย เรืองเดช สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โทร ๐๙๐-๑๙๗-๕๒๘๖,

	email: saray.r@nhso.go.th	
Baseline	1) ผลการสำรวจ BRFSS ๒๕๕๘ = ๖๙% 2) OPPP Individual ปี QOF ๒๕๖๐ = ๓๙.๘๕%	
เกณฑ์การให้ คะแนน	ร้อยละ	คะแนน
	>๕๐.๐๐	๕
	๔๐.๐๑ - ๕๐.๐๐	๔
	๓๐.๐๑ - ๔๐.๐๐	๓
	๒๐.๐๑ - ๓๐.๐๐	๒
	< ๒๐.๐๐	๑

ชื่อตัวชี้วัด	<p>๕ ร้อยละการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอก</p> <p>๕.๑ ร้อยละการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea)</p> <p>๕.๒ ร้อยละการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Infection)</p>										
ตัวชี้วัดย่อยที่ ๕.๑	<p>ร้อยละการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea)</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อลดการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะที่ไม่จำเป็นในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน</p> <p>คำนิยาม</p> <p>๑) โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน Acute Diarrhea (AD) หมายถึง ภาวะที่มีอุจจาระเหลวกว่าปกติ >๓ ครั้งต่อวัน โดยมีอาการไม่นานกว่า ๒ สัปดาห์ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันอาจเกิดจากสารพิษของเชื้อโรค เชื้อโรค และสาเหตุอื่นๆ ผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันส่วนมากไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษา ระบุโรคตาม ICD-๑๐ ที่กำหนด ดังนี้</p> <p>"A๐๐๐, A๐๐๑, A๐๐๙, A๐๒๐, A๐๓๐, A๐๓๑, A๐๓๒, A๐๓๓, A๐๓๔, A๐๓๕, A๐๓๖, A๐๓๗, A๐๓๘, A๐๓๙, A๐๔๐, A๐๔๑, A๐๔๒, A๐๔๓, A๐๔๔, A๐๔๕, A๐๔๖, A๐๔๗, A๐๔๘, A๐๔๙, A๐๕๐, A๐๕๓, A๐๕๔, A๐๕๙, A๐๘๐, A๐๘๑, A๐๘๒, A๐๘๓, A๐๘๔, A๐๘๕, A๐๙, A๐๙๐, A๐๙๙, K๕๒๑, K๕๒๘, K๕๒๙ "</p> <p>๒) ยาปฏิชีวนะ หมายถึง ยากลุ่ม ATC ๐๑</p> <p>๓) ประเด็นการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะอย่างไม่รับผิดชอบใน Acute Diarrhea :ผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่รับบริการที่ร้านยา คลินิก และโรงพยาบาลได้รับยาปฏิชีวนะตั้งแต่ร้อยละ ๑๐ ถึงมากกว่าร้อยละ ๙๐ (อัตราการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะโดยเฉลี่ยในโรงพยาบาลร้อยละ ๕๐) ทั้งๆ ที่หลักฐานเชิงวิชาการระบุว่าโรคดังกล่าวในภาพรวมเกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่ต้องการยาปฏิชีวนะน้อยกว่าร้อยละ ๕ และการใช้ยาปฏิชีวนะกลุ่ม fluoroquinolones รักษาโรคกลุ่มนี้โดยไม่จำเป็น ชักนำไปเกิดการดื้อยากลุ่ม fluoroquinolones และยากลุ่มอื่นด้วย (เช่น ยากลุ่ม cephalosporins)</p>										
	<p>เกณฑ์เป้าหมาย</p> <p>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ใช้การประมวลผลข้อมูลที่หน่วยบริการนำส่งในระบบข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก ข้อมูลการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคล (OP/PP Individual Data) โดยมีเกณฑ์การประเมิน และเกณฑ์การให้คะแนน แบ่งเป็น ๔ ระดับ</p> <table border="1" data-bbox="491 1794 1401 2054"> <thead> <tr> <th>ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ</th> <th>เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>< ๒๐</td> <td>๕</td> </tr> <tr> <td>๒๐.๐๐-๓๐.๐๐</td> <td>๓</td> </tr> <tr> <td>๓๐.๐๑ -๔๐.๐๐</td> <td>๑</td> </tr> <tr> <td>> ๔๐.๐๐</td> <td>๐</td> </tr> </tbody> </table>	ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	เกณฑ์การให้คะแนน	< ๒๐	๕	๒๐.๐๐-๓๐.๐๐	๓	๓๐.๐๑ -๔๐.๐๐	๑	> ๔๐.๐๐	๐
ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	เกณฑ์การให้คะแนน										
< ๒๐	๕										
๒๐.๐๐-๓๐.๐๐	๓										
๓๐.๐๑ -๔๐.๐๐	๑										
> ๔๐.๐๐	๐										

	<p>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยทุกสิทธิ ในความรับผิดชอบของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ (CUP)</p> <p>วิธีการจัดเก็บข้อมูล หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกผ่านระบบ OP/PP Individual Data</p> <p>แหล่งข้อมูล ฐานข้อมูล OP/PP Individual Data ของ สปสช.</p> <p>รายการข้อมูล ๑ A: จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่ได้รับยาปฏิชีวนะ</p> <p>เงื่อนไขรายการข้อมูล ๑ นับจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มีการให้บริการกรณีผู้ป่วยนอกด้วยโรคหลัก (pdx) ตามรหัส ICD๑๐ และ มีการให้ยาปฏิชีวนะ "A๐๐๐, A๐๐๑, A๐๐๙, A๐๒๐, A๐๓๐, A๐๓๑, A๐๓๒, A๐๓๓, A๐๓๔, A๐๓๙, A๐๔๐, A๐๔๑, A๐๔๒, A๐๔๓, A๐๔๔, A๐๔๕, A๐๔๖, A๐๔๗, A๐๔๘, A๐๔๙, A๐๕๐, A๐๕๓, A๐๕๔, A๐๕๙, A๐๘๐, A๐๘๑, A๐๘๒, A๐๘๓, A๐๘๔, A๐๘๕, A๐๙, A๐๙๐, A๐๙๙, K๕๒๑, K๕๒๘, K๕๒๙ "</p>
	<p>รายการข้อมูล ๒ B: จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันทั้งหมด</p>
	<p>เงื่อนไขรายการข้อมูล ๒ นับจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มีการให้บริการกรณีผู้ป่วยนอกด้วยโรคหลัก (pdx) ตามรหัส ICD๑๐ "A๐๐๐, A๐๐๑, A๐๐๙, A๐๒๐, A๐๓๐, A๐๓๑, A๐๓๒, A๐๓๓, A๐๓๔, A๐๓๙, A๐๔๐, A๐๔๑, A๐๔๒, A๐๔๓, A๐๔๔, A๐๔๕, A๐๔๖, A๐๔๗, A๐๔๘, A๐๔๙, A๐๕๐, A๐๕๓, A๐๕๔, A๐๕๙, A๐๘๐, A๐๘๑, A๐๘๒, A๐๘๓, A๐๘๔, A๐๘๕, A๐๙, A๐๙๐, A๐๙๙, K๕๒๑, K๕๒๘, K๕๒๙ "</p>
	<p>สูตรการคำนวณตัวชี้วัดย่อยที่ ๕.๑ $(A/B) \times ๑๐๐$</p>
	<p>ระยะเวลาประเมินผล รอบ ๑๒ เดือน (เช่น ๑ เมษายน ๖๐ – ๓๑ มีนาคม ๖๑)</p>

ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	จำนวนเครือข่ายหน่วยบริการ					
	จำแนกตามกลุ่มร้อยละของใบสั่งยาที่ได้รับยาปฏิชีวนะ (CUP_AD)					
	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐
น้อยกว่าร้อยละ ๑๐	๑๒	๙	๑๐	๘	๕	๑๐
ร้อยละ ๑๐-๒๐	๑๕	๑๕	๑๓	๒๔	๓๓	๖๖
ร้อยละ ๒๐-๓๐	๔๑	๓๘	๓๓	๑๑๔	๑๓๙	๑๙๖
ร้อยละ ๓๐-๔๐	๙๘	๑๐๙	๑๖๓	๒๑๓	๒๕๘	๓๐๗
ร้อยละ ๔๐-๕๐	๑๘๓	๑๘๑	๒๑๑	๒๔๐	๒๕๓	๒๔๑
ร้อยละ ๕๐-๖๐	๒๒๙	๒๕๗	๒๕๒	๒๓๒	๒๐๑	๑๒๘
ร้อยละ ๖๐-๗๐	๒๕๓	๒๓๗	๑๖๕	๑๑๒	๙๐	๖๓
ร้อยละ ๗๐-๘๐	๑๑๖	๑๒๒	๙๕	๖๑	๔๔	๒๒
ร้อยละ ๘๐-๙๐	๓๘	๓๕	๓๕	๒๔	๑๔	๕
ร้อยละ ๙๐-๑๐๐	๑๙	๑๖	๘	๘	๖	๔
Grand Total	๑๐๐๔	๑๐๑๙	๑๐๒๕	๑๐๓๖	๑๐๔๓	๑๐๔๒
ตัวชี้วัดย่อยที่ ๕.๒	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Infection :RI) วัตถุประสงค์ เพื่อลดการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่จำเป็นในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ Respiratory Infection (RI)					
	คำนิยาม ๑) Respiratory Infection (RI) หมายถึง โรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบน (upper respiratory tract infections, URI) และหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน(acute bronchitis) ในผู้ป่วยนอก ซึ่งโรคเหล่านี้ส่วนมากไม่ได้เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย โรคเหล่านี้ ได้แก่ โรคหวัด ไข้หวัดใหญ่ คอหอยอักเสบ/ต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน ไซนัสอักเสบเฉียบพลัน หูชั้นกลางอักเสบเฉียบพลัน หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ระบุโรคตาม ICD-๑๐ ที่กำหนด ดังนี้ " B๐๕๓,J๐๐, J๐๑๐, J๐๑๑, J๐๑๒, J๐๑๓, J๐๑๔, J๐๑๘, J๐๑๙, J๐๒๐, J๐๒๙, J๐๓๐, J๐๓๘, J๐๓๙, J๐๔๐, J๐๔๑, J๐๔๒, J๐๕๐, J๐๕๑, J๐๖๐, J๐๖๘, J๐๖๙, J๑๐๑, J๑๑๑, J๒๐๐, J๒๐๑, J๒๐๒, J๒๐๓, J๒๐๔, J๒๐๕, J๒๐๖, J๒๐๗, J๒๐๘, J๒๐๙, J๒๑๐, J๒๑๘, J๒๑๙, H๖๕๐, H๖๕๑, H๖๕๙, H๖๖๐, H๖๖๔, H๖๖๙, H๖๗๐, H๖๗๑, H๖๗๘, H๗๒๐, H๗๒๑, H๗๒๒, H๗๒๘, H๗๒๙"					
	๒) ยาปฏิชีวนะ หมายถึง ยากลุ่ม ATC ๐๑ ๓) ประเด็นการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่รับผิดชอบใน Respiratory Infection : ผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันที่รับบริการที่ร้านยา คลินิก และโรงพยาบาลได้รับยาปฏิชีวนะตั้งแต่ร้อยละ ๑๐ ถึงมากกว่าร้อยละ ๙๐					

	<p>(อัตราการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะเฉลี่ยของโรงพยาบาลร้อยละ ๖๐) ทั้งๆ ที่หลักฐานเชิงวิชาการระบุว่าโรคดังกล่าวในภาพรวมเกิดจากเชื้อแบคทีเรียน้อยกว่าร้อยละ ๑๐ และการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคดังกล่าวที่ไม่ได้เกิดจากเชื้อแบคทีเรียไม่มีประโยชน์ ทำให้เกิดโทษจากผลข้างเคียงของยา ก่อให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยา และเสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น</p>										
	<p>เกณฑ์เป้าหมาย</p> <p>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ใช้การประมวลผลข้อมูลที่หน่วยบริการนำส่งในระบบข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก ข้อมูลการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคล (OP/PP Individual Data) โดยมีเกณฑ์การประเมิน และเกณฑ์การให้คะแนน แบ่งเป็น ๔ ระดับ</p> <table border="1" data-bbox="491 707 1401 965"> <thead> <tr> <th>ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ</th> <th>เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≤ ๒๐</td> <td>๕</td> </tr> <tr> <td>๒๐.๐๐-๓๐.๐๐</td> <td>๓</td> </tr> <tr> <td>๓๐.๐๑ -๔๐.๐๐</td> <td>๑</td> </tr> <tr> <td>> ๔๐.๐๐</td> <td>๐</td> </tr> </tbody> </table>	ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	เกณฑ์การให้คะแนน	≤ ๒๐	๕	๒๐.๐๐-๓๐.๐๐	๓	๓๐.๐๑ -๔๐.๐๐	๑	> ๔๐.๐๐	๐
ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	เกณฑ์การให้คะแนน										
≤ ๒๐	๕										
๒๐.๐๐-๓๐.๐๐	๓										
๓๐.๐๑ -๔๐.๐๐	๑										
> ๔๐.๐๐	๐										
	<p>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยทุกสิทธิ ในความรับผิดชอบของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ (CUP)</p> <p>วิธีการจัดเก็บข้อมูล หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกผ่านระบบ OP/PP Individual Data</p> <p>แหล่งข้อมูล ฐานข้อมูล OP/PP Individual Data ของ สปสช.</p>										
	<p>รายการข้อมูล ๑ A: จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ที่ได้รับยาปฏิชีวนะ</p>										
	<p>เงื่อนไขรายการข้อมูล ๑ นับจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มีการให้บริการกรณีผู้ป่วยนอกด้วยโรคหลัก (pdx) ตามรหัส ICD๑๐ และ มีการให้ยาปฏิชีวนะ</p> <p>" B๐๕๓, J๐๐, J๐๑๐, J๐๑๑, J๐๑๒, J๐๑๓, J๐๑๔, J๐๑๕, J๐๑๖, J๐๑๗, J๐๑๘, J๐๑๙, J๐๒๐, J๐๒๑, J๐๒๒, J๐๒๓, J๐๒๔, J๐๒๕, J๐๒๖, J๐๒๗, J๐๒๘, J๐๒๙, J๐๓๐, J๐๓๑, J๐๓๒, J๐๓๓, J๐๓๔, J๐๓๕, J๐๓๖, J๐๓๗, J๐๓๘, J๐๓๙, J๐๔๐, J๐๔๑, J๐๔๒, J๐๔๓, J๐๔๔, J๐๔๕, J๐๔๖, J๐๔๗, J๐๔๘, J๐๔๙, J๐๕๐, J๐๕๑, J๐๕๒, J๐๕๓, J๐๕๔, J๐๕๕, J๐๕๖, J๐๕๗, J๐๕๘, J๐๕๙, J๐๖๐, J๐๖๑, J๐๖๒, J๐๖๓, J๐๖๔, J๐๖๕, J๐๖๖, J๐๖๗, J๐๖๘, J๐๖๙, J๐๗๐, J๐๗๑, J๐๗๒, J๐๗๓, J๐๗๔, J๐๗๕, J๐๗๖, J๐๗๗, J๐๗๘, J๐๗๙, H๖๕๐, H๖๕๑, H๖๕๒, H๖๕๓, H๖๕๔, H๖๕๕, H๖๕๖, H๖๕๗, H๖๕๘, H๖๕๙, H๖๖๐, H๖๖๑, H๖๖๒, H๖๖๓, H๖๖๔, H๖๖๕, H๖๖๖, H๖๖๗, H๖๖๘, H๖๖๙, H๖๗๐, H๖๗๑, H๖๗๒, H๖๗๓, H๖๗๔, H๖๗๕, H๖๗๖, H๖๗๗, H๖๗๘, H๖๗๙"</p>										
	<p>รายการข้อมูล ๒ B: จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน</p>										

	$= \frac{\text{ค่าคะแนนที่ได้ในตัวชี้วัดย่อย 5.1} + \text{ค่าคะแนนที่ได้ในตัวชี้วัดย่อย 5.1}}{2}$
--	---

ชื่อตัวชี้วัด	๖. .การลดลงของอัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ACSC: ambulatory care sensitive condition) ในโรคลมชัก (epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (asthma) เบาหวาน (DM) และความดันโลหิตสูง (HT)
วัตถุประสงค์	การติดตามและประเมินสมรรถนะการให้บริการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิที่สามารถลดการเข้านอนรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น
คำนิยาม	<p>ภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ACSC) การคัดเลือกข้อมูลการนอนโรงพยาบาลด้วย ACSC อ้างอิงจากการศึกษาของ สุลพล ลิ้มวัฒนานนท์ ในคู่มือการวิเคราะห์อัตราการนอนโรงพยาบาลของภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก ซึ่งใช้ฐานข้อมูลผู้ป่วยใน โดยพิจารณาจากการวินิจฉัยหลักโดยใช้รหัส ICD-๑๐ ดังต่อไปนี้</p> <p>๑. ลมชัก (epilepsy) : G๔๐ และ G๔๑</p> <p>๒. ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD): J๔๑-J๔๔ และ J๔๗ รวมทั้ง J๑๐.๐, J๑๑.๐, J๑๒-J๑๖, J๑๘, J๒๐, J๒๑, J๒๒ ที่มีการวินิจฉัยรองเป็น J๔๔</p> <p>๓. หืด (asthma): J๔๕ และ J๔๖</p> <p>๔. เบาหวาน (diabetes): E๑๐.๐, E๑๐.๑, E๑๐.๖, E๑๐.๙, E๑๑.๐, E๑๑.๑, E๑๑.๖, E๑๑.๙, E๑๓.๐, E๑๓.๑, E๑๓.๖, E๑๓.๙, E๑๔.๐, E๑๔.๑, E๑๔.๖ และ E๑๔.๙</p> <p>๕. ความดันโลหิตสูง (HT): I๑๐ และ I๑๑ โดยไม่มีการให้เหตุผลดังต่อไปนี้ ๓๓.๖, ๓๕, ๓๖, ๓๗.๓, ๓๗.๕, ๓๗.๗, ๓๗.๘, ๓๗.๙๔ และ ๓๗.๙๘</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	ค่าเป้าหมายภาพรวมประเทศ ลดลง ไม่น้อยกว่า ๖.๕๘ ต่อแสนประชากร
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วย ACSC ในโรคลมชัก (epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (asthma) เบาหวาน (DM) และความดันโลหิตสูง (HT) สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในความรับผิดชอบของหน่วยบริการประจำ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยใน ผ่านโปรแกรม e-Claim
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล IP e Claim
รายการข้อมูล ๑	<p>A: จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยสิทธิ UC อายุ ๑๕-๗๔ ปี ที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการประจำ (Hmain OP) เข้ารักษาในโรงพยาบาลในโรคลมชัก (epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (asthma) เบาหวาน (DM) และความดันโลหิตสูง (HT) ตามคำนิยาม</p> <p>A๑ = ข้อมูล A ระหว่าง เม.ย. ๕๙ - มี.ค. ๖๐</p> <p>A๒ = ข้อมูล A ระหว่าง เม.ย. ๖๐ - มี.ค. ๖๑</p>
เงื่อนไขรายการข้อมูล ๑	<p>A: นับจำนวนครั้งของผู้ป่วยสิทธิ UC อายุ ๑๕-๗๔ ปี ที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการประจำ (Hmain OP) ที่รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน (IP) ด้วยโรค (pdx) ดังนี้</p> <p>๑. ลมชัก (epilepsy): G๔๐ และ G๔๑</p> <p>๒. ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD): J๔๑-J๔๔ และ J๔๗ รวมทั้ง J๑๐.๐, J๑๑.๐, J๑๒-J๑๖, J๑๘, J๒๐, J๒๑, J๒๒ ที่มีการวินิจฉัยรองเป็น J๔๔</p>

	<p>๓. หืด (asthma): J๔๕ และ J๔๖</p> <p>๔. เบาหวาน (diabetes): E๑๐.๐, E๑๐.๑, E๑๐.๖, E๑๐.๙, E๑๑.๐, E๑๑.๑, E๑๑.๖, E๑๑.๙, E๑๓.๐, E๑๓.๑, E๑๓.๖, E๑๓.๙, E๑๔.๐, E๑๔.๑, E๑๔.๖ และ E๑๔.๙</p> <p>๕. ความดันโลหิตสูง (HT): I๑๐ และ I๑๑ โดยไม่มีการให้รหัสการดังต่อไปนี้ ๓๓.๖, ๓๕, ๓๖, ๓๗.๓, ๓๗.๕, ๓๗.๗, ๓๗.๘, ๓๗.๙๔ และ ๓๗.๙๘</p> <p>จากฐาน IP e-claim (โดยแสดงผลจำนวนครั้งเป็นรายกลุ่มโรค แต่การคิดอัตราไข้อยอดรวมทั้ง ๕ กลุ่มโรค)</p> <p>A๑ = ข้อมูล A ระหว่าง เม.ย. ๕๙ - มี.ค. ๖๐</p> <p>A๒ = ข้อมูล A ระหว่าง เม.ย. ๖๐ - มี.ค. ๖๑</p>	
รายการข้อมูล ๒	<p>B๑: จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ ๑๕ - ๗๔ ปี ของหน่วยบริการประจำ ณ ๓๐ ก.ย. ๕๙</p> <p>B๒: จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ ๑๕ - ๗๔ ปี ของหน่วยบริการประจำ ณ ๓๐ ก.ย. ๖๐</p>	
เงื่อนไขรายการข้อมูล ๒	<p>B๑: จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ ๑๕ - ๗๔ ปี ของหน่วยบริการประจำที่รับลงทะเบียน (Hmain_op) โดยใช้ประชากร ณ ๓๐ ก.ย. ๕๙</p> <p>B๒: จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ ๑๕ - ๗๔ ปี ของหน่วยบริการประจำที่รับลงทะเบียน (Hmain_op) โดยใช้ประชากร ณ ๓๐ ก.ย. ๖๐</p>	
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	<p>$X๑ = \text{อัตราการนอนรพ.ด้วย ACSC ต่อแสนประชากร ๑ เม.ย. ๕๙ - มี.ค. ๖๐} = (A๑/B๑) \times ๑๐๐,๐๐๐$</p> <p>$X๒ = \text{อัตราการนอนรพ.ด้วย ACSC ต่อแสนประชากร ๑ เม.ย. ๖๐ - มี.ค. ๖๑} = (A๒/B๒) \times ๑๐๐,๐๐๐$</p> <p>$Y = \text{อัตราการลดลง} = X๒ - X๑$</p>	
ระยะเวลาประเมินผล	๒ ครั้ง (แบบสะสม)	
ผู้ประสานการงานตัวชี้วัด	นางสาวสาหร่าย เรืองเดช สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โทร ๐๙๐-๑๙๗-๕๒๘๖, email: saray.r@nhso.go.th	
Baseline	ผลงาน QOF ปี ๒๕๖๐ ภาพรวมประเทศ ลดลง ๑.๘๗ ต่อแสนประชากร	
เกณฑ์การให้คะแนน	ร้อยละ	คะแนน
	< ๑.๐๐	๕
	๑.๐๐-๔.๐๐	๔
	๔.๐๑-๗.๐๐	๓
	๗.๐๑-๑๐.๐๐	๒
	<๑๐.๐๐	๑

ภาคผนวก ข. Template ตัวชี้วัดระดับพื้นที่

ชื่อตัวชี้วัด	<p>๗. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมประจำวันพื้นฐาน</p> <p>๗.๑ ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองและประเมินสมรรถนะเพื่อการดูแลด้วยเครื่องมือ Activity of Daily Living (ADL)</p> <p>๗.๒ ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองและประเมินสมรรถนะที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมประจำวันพื้นฐาน (น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๑ คะแนน) ได้รับการดูแลเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรสาธารณสุข</p>
วัตถุประสงค์	<p>๑. เพื่อประเมินความครอบคลุมผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองและประเมินสมรรถนะเพื่อการดูแลด้วยเครื่องมือ Activity of Daily Living (ADL)</p> <p>๒. เพื่อจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุให้สามารถวางแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้อง เหมาะสมในระยะยาว</p> <p>๓. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมประจำวันพื้นฐาน ได้รับการดูแลเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรสาธารณสุข</p>
คำนิยาม	<p>ผู้สูงอายุ หมายความว่า ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๖ หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุตั้งแต่หกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป</p> <p>ผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมประจำวันพื้นฐาน หมายความว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองและประเมินสมรรถนะเพื่อการดูแล ด้วยเครื่องมือ Activity of Daily Living (ADL) มีคะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๑ คะแนน โดยแบ่งตามกลุ่มศักยภาพ คือ กลุ่มที่ ๒ ช่วยเหลือและดูแลตนเองได้บ้าง (Partial Dependent) มีคะแนน ๕-๑๑ คะแนน รวมกับ กลุ่มที่ ๓ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ (Dependent) มีคะแนน ๐-๔ คะแนน</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	<p>๑. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองและประเมินสมรรถนะเพื่อการดูแล ด้วยเครื่องมือ Activity of Daily Living (ADL) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐</p> <p>๒. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองและประเมินสมรรถนะที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมประจำวันพื้นฐาน (มีคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๑ คะแนน) ได้รับการดูแลเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรสาธารณสุข ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐</p>
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<p>ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตรับผิดชอบทุกคน (ผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑)</p>
วิธีจัดเก็บข้อมูล	<p>หน่วยบริการบันทึกข้อมูลบริการในโปรแกรมของสถานบริการ และส่งออกข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน ๔๓ แฟ้ม</p>

แหล่งข้อมูล	<p>ระบบฐานข้อมูลสุขภาพแห่งชาติ ๔๓ แฟ้มที่หน่วยบริการบันทึกข้อมูล</p> <p>๑.จำนวนผู้สูงอายุ คำนวณจากแฟ้มประชากร (person) ที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลที่อยู่อาศัยได้ถูกต้อง (home)</p> <p>๒.จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองและประเมินสมรรถนะ จากแฟ้ม Special PP รหัส</p> <p>๑B๑๒๘๐ หรือ ๑B๑๒๘๑ หรือ ๑B๑๒๘๒ อย่างไม่อย่างหนึ่ง</p> <p>๓.จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองและประเมินสมรรถนะที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมประจำวันพื้นฐาน จากแฟ้ม Special PP รหัส ๑B๑๒๘๑ หรือ ๑B๑๒๘๒ รวมกัน</p> <p>๔.จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองและประเมินสมรรถนะที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมประจำวันพื้นฐาน จากแฟ้ม Special PP รหัส ๑B๑๒๘๑ หรือ ๑B๑๒๘๒ ได้รับการดูแลเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรสาธารณสุขตามแฟ้ม COMMUNITY SERVICE</p>
รายการข้อมูล ๑.	A๑ = จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตรับผิดชอบทุกคน
เงื่อนไขรายการข้อมูล ๑.	A๑ = จำนวนประชากรไทยทุกสิทธิ นับจำนวน CID จาก แฟ้ม PERSON และแฟ้ม HOME ที่มีอายุ ๖๐ ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑ และมี Type Area = ๑,๓ ยังมีชีวิตอยู่ และไม่นับซ้ำ
รายการข้อมูล ๒.	B๑ = จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองและประเมินสมรรถนะเพื่อการดูแลด้วยเครื่องมือ ADL
เงื่อนไขรายการข้อมูล ๒.	B๑ = จำนวนประชากรไทยทุกสิทธิ นับจำนวน CID จาก แฟ้ม PERSON และแฟ้ม HOME ที่มีอายุ ๖๐ ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑ และมี Type Area = ๑,๓ ยังมีชีวิตอยู่ และไม่นับซ้ำ ที่มีข้อมูลแฟ้ม Special PP รหัส ๑B๑๒๘๐ หรือ ๑B๑๒๘๑ หรือ ๑B๑๒๘๒ อย่างไม่อย่างหนึ่ง
รายการข้อมูล ๓.	A๒ = จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการคัดกรองและประเมินสมรรถนะเพื่อการดูแล ที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมประจำวันพื้นฐาน(มีคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๑ คะแนน)
เงื่อนไขรายการข้อมูล ๓.	A๒ = จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตรับผิดชอบทุกคน (ผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑) ที่ได้รับการคัดกรองและประเมินสมรรถนะเพื่อการดูแล ที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมประจำวันพื้นฐาน(มีคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๑ คะแนน) ที่มีข้อมูลแฟ้ม Special PP รหัส ๑B๑๒๘๑ หรือ ๑B๑๒๘๒ อย่างไม่อย่างหนึ่ง
รายการข้อมูล ๔.	B๒ = จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตรับผิดชอบทุกคน ที่ได้รับการคัดกรองและประเมินสมรรถนะเพื่อการดูแล ที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมประจำวันพื้นฐาน(มีคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๑ คะแนน) ได้รับการดูแลเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรสาธารณสุข

เงื่อนไขรายการข้อมูล ๔.	B๒ = จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตรับผิดชอบทุกคน (ผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑) ที่ได้รับการคัดกรองและประเมินสมรรถนะเพื่อการดูแล ที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (มีคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๑ คะแนน) ที่มีข้อมูลเพิ่ม Special PP รหัส ๑B๑๒๘๑ หรือ ๑B๑๒๘๒ อย่างใดอย่างหนึ่ง ได้รับการดูแลเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรสาธารณสุขตามแฟ้ม COMMUNITY SERVICE					
สูตรการคำนวณ	ตัวชี้วัดย่อย ๑.๑ = (B๑/A๑) x ๑๐๐ ตัวชี้วัดย่อย ๑.๒ = (B๒/A๒) x ๑๐๐					
ระยะเวลาการประเมินผล	๑ เมษายน ๒๕๖๐ – ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑ (๑๒ เดือน)					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ			
			๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐
	๑.ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองและประเมินสมรรถนะเพื่อการดูแล ด้วยเครื่องมือ Activity of Daily Living (ADL)	ร้อยละ	NA	NA	๘๓.๗๖	๙๑.๓๐
	๒.ผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจวัตรประจำวันพื้นฐานหนึ่ง ได้รับการดูแลเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรสาธารณสุข	ร้อยละ	NA	NA	NA	NA
เกณฑ์การให้คะแนน :	๑.๑ ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองและประเมินสมรรถนะเพื่อการดูแลด้วยเครื่องมือ Activity of Daily Living (ADL)					
	ค่าร้อยละ		ค่าคะแนน			
	>๙๐.๐		๕			
	๘๐.๐๐-๙๐.๐๐		๔			
	๗๐.๐๐-๗๙.๙๙		๓			
	๖๐.๐๐-๖๙.๙๙		๒			
	>๖๐.๐๐		๑			
	๑.๒ ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองและประเมินสมรรถนะที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน(น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๑ คะแนน) ได้รับการดูแลเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรสาธารณสุข					
	ค่าร้อยละ		ค่าคะแนน			
	>๘๐.๐๐		๕			
	๗๐.๐๐-๗๙.๙๙		๔			
	๖๐.๐๐-๖๙.๙๙		๓			
	๕๐.๐๐-๕๙.๙๙		๒			
	<๕๐.๐๐		๑			

หน่วยงานที่รับผิดชอบ ตัวชี้วัด	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๒ สงขลา
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางชนิษฐา สวนแสน กลุ่มงานภารกิจสนับสนุนเครือข่ายระบบบริการ โทร.๐๗๔ ๒๓๓๘๘๘ โทรสาร ๐๗๔ ๑๒๔๓๔๙๔ ต่อ ๕๓๖๕ ๐๙๐-๑๙๗๕๒๕๙ E-mail :kanittha.s@nhso.go.th
เอกสารอ้างอิง	<p>๑. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖</p> <p>๒. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕ – ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒</p> <p>๓. คู่มือแนวทางการจัดตั้งและดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ ปี ๒๕๕๖</p> <p>๔. คู่มือการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ ฉบับบูรณาการปี ๒๕๕๗ กระทรวงสาธารณสุข สามารถดาวน์โหลดเอกสารได้ที่ http://agingthai.dms.moph.go.th/agingthai/</p>
ผู้ร่วมพัฒนาตัวชี้วัด	<ul style="list-style-type: none"> ● ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง/พัทลุง/สตูล/สงขลา/ปัตตานี/ยะลา/นราธิวาส ● ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุจากศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา ● ผู้รับผิดชอบงานข้อมูลสารสนเทศจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง/พัทลุง/สตูล/สงขลา/ปัตตานี/ยะลา/นราธิวาส

ชื่อตัวชี้วัด	<p>๘.ร้อยละของเด็ก ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาสมวัย</p> <p>๘.๑ ร้อยละของเด็ก ๙ ๑๘ ๓๐ และ ๔๒ เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ</p> <p>๘.๒ ร้อยละเด็ก ๙ ๑๘ ๓๐ และ ๔๒ เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ และพบสงสัยพัฒนาการล่าช้า</p> <p>๘.๓ ร้อยละเด็ก ๙ ๑๘ ๓๐ และ ๔๒ เดือน ที่มีผลคัดกรองสงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการโดยผู้ปกครอง และติดตามภายใน ๓๐ วัน</p>
วัตถุประสงค์	<p>๑.เพื่อประเมินความครอบคลุมการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย</p> <p>๒.เพื่อส่งเสริมให้มีการค้นหาเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ เพื่อกระตุ้น /รักษา เด็กที่มีพัฒนาการผิดปกติอย่างทันเวลา และมีประสิทธิภาพ</p>
คำนิยาม	<p>๑. เด็ก ๐-๕ ปี หมายถึง เด็กไทยอายุ ๙ เดือน – ๙ เดือน ๒๙ วัน, ๑๘- ๑๘ เดือน ๒๙ วัน ๓๐เดือน - ๓๐ เดือน ๒๙ วัน และ ๔๒ เดือน – ๔๒ เดือน ๒๙ วัน ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของหน่วยบริการสาธารณสุขจากการสำรวจเด็กที่มีอยู่จริง (Type ๑ และ ๓) ในช่วงเวลาที่กำหนด ได้รับการคัดกรองพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPM</p> <p>๒. เด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า หมายถึง เด็กไทยที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPMและพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าในครั้งแรกที่ประเมิน</p> <p>๓. เด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการโดยผู้ปกครองและได้รับการติดตามภายใน ๓๐ วัน หมายถึง เด็กไทยที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPMครั้งแรกพบว่าสงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการที่บ้านโดยผู้ปกครอง และได้รับการติดตาม เพื่อคัดกรองพัฒนาการซ้ำ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขภายใน ๓๐ วัน</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	<p>๒.๑ ร้อยละของเด็ก ๙ ๑๘ ๓๐ และ ๔๒ เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕</p> <p>๒.๒ ร้อยละเด็ก ๙ ๑๘ ๓๐ และ ๔๒ เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ และพบสงสัยพัฒนาการล่าช้าไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐</p> <p>๒.๓ ร้อยละเด็ก ๙ ๑๘ ๓๐ และ ๔๒ เดือน ที่มีผลคัดกรองสงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการโดยผู้ปกครอง และติดตามคัดกรองซ้ำ โดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขภายใน ๓๐ วัน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐</p>
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<p>เด็กไทยอายุ ดังนี้</p> <p>เด็กอายุ ๙ เดือน คือ เด็กอายุ ๙ เดือน – ๙ เดือน ๒๙ วัน ,</p> <p>เด็กอายุ ๑๘ เดือน คือ เด็กอายุ ๑๘ เดือน – ๑๘ เดือน ๒๙ วัน ,</p> <p>เด็กอายุ ๓๐ เดือน คือ เด็กอายุ ๓๐ เดือน - ๓๐ เดือน ๒๙ วัน ,</p> <p>เด็กอายุ ๔๒ เดือน คือ เด็กอายุ ๔๒ เดือน – ๔๒ เดือน ๒๙ วัน</p> <p>ทุกคนที่อยู่จริงในเขตรับผิดชอบ</p>
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>หน่วยบริการบันทึกข้อมูลบริการในโปรแกรมของสถานบริการ และส่งออกข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน ๔๓ แฟ้ม</p>
แหล่งข้อมูล	<p>ระบบฐานข้อมูลสุขภาพแห่งชาติ (๔๓ แฟ้มที่หน่วยบริการบันทึกข้อมูล)</p> <p>๑) เดือน คำนวนจากแฟ้มประชากร ๔๒และ ๓๐ ๑๘ ๙จำนวนเด็กไทยอายุ .person) ที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลที่อยู่อาศัยได้ถูกต้อง (home)</p> <p>๒.จำนวนเด็กไทยอายุ ๙ ๑๘ ๓๐ และ ๔๒ เดือน ที่ได้รับการคัดกรองและประเมินพัฒนาการ</p>

	ด้วยเครื่องมือ DSPM จากแฟ้ม Special PP ตามรหัส :B๒๖๐, ๑B๒๖๑, ๑B๒๖๒
รายการข้อมูล ๑	A๑= จำนวนเด็กไทยอายุ ๙ ๑๘ ๓๐ และ ๔๒ เดือน ที่ได้รับการคัดกรองและประเมิน พัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPM
เงื่อนไขรายการข้อมูล ๑	A๑= จำนวนประชากรไทยทุกสิทธิ นับจำนวน CID จาก แฟ้ม PERSON และแฟ้ม HOME ที่มีอายุ ๙ ๑๘ ๓๐ และ ๔๒ เดือน และมี Type Area = ๑,๓ ยังมีชีวิตอยู่ และไม่นับซ้ำ ที่มีข้อมูลแฟ้ม Special PP ตามรหัส ๑ :B๒๖๐ หรือ ๑B๒๖๑ หรือ ๑B๒๖๒ อย่างไม่อย่างหนึ่ง จำแนกรายสถานบริการ
รายการข้อมูล ๒	A๒= จำนวนเด็กไทยอายุ ๙ ๑๘ ๓๐ และ ๔๒ เดือน ที่ได้รับการคัดกรองและประเมิน พัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPM และพบสงสัยพัฒนาการล่าช้า
เงื่อนไขรายการข้อมูล ๒	A๒= จำนวนประชากรไทยทุกสิทธิ นับจำนวน CID จาก แฟ้ม PERSON และแฟ้ม HOME ที่มีอายุ ๙ ๑๘ ๓๐ และ ๔๒ เดือน และมี Type Area = ๑,๓ ยังมีชีวิตอยู่ และไม่นับซ้ำ ที่มีข้อมูลแฟ้ม Special PP ตามรหัส : ๑B๒๖๑ หรือ ตามด้วยรหัสสงสัยพัฒนาการล่าช้า เป็นรายด้าน ด้านGMรหัส ๑B๒๐๑ และด้านFM รหัส ๑B๒๑๑ และด้านRLรหัส๑B๒๒๑ และด้านELรหัส ๑B๒๓๑ และด้านPSรหัส ๑B๒๔๑ จำแนกรายสถานบริการ
รายการข้อมูล ๓	A๓=จำนวนเด็กไทยอายุ ๙ ๑๘ ๓๐ และ ๔๒ เดือน ที่มีผลคัดกรองสงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการโดยผู้ปกครองและติดตามคัดกรองซ้ำ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ภายใน ๓๐ วัน
เงื่อนไขรายการข้อมูล ๓	A๓= จำนวนประชากรไทยทุกสิทธิ นับจำนวน CID จาก แฟ้ม PERSON และแฟ้ม HOME ที่มีอายุ ๙ ๑๘ ๓๐ และ ๔๒ เดือน และมี Type Area = ๑,๓ ยังมีชีวิตอยู่ และไม่นับซ้ำ จำแนกรายสถานบริการ ที่มีข้อมูลแฟ้ม Special PP ตามรหัส : ๑B๒๖๐ หรือ ๑B๒๖๒ ตามด้วยรหัสเป็นรายด้านที่ล่าช้าทั้ง ๕ ด้าน จำแนกรายสถานบริการ ๑) ด้าน GM รหัส ๑B๒๐๒ ๒) ด้าน FM รหัส ๑B๒๑๒ ๓) ด้าน RL รหัส ๑B๒๒๒ ๔) ด้าน EL รหัส ๑ B๒๓๒ ๕) ด้าน PS รหัส ๑B๒๔๒
รายการข้อมูล ๔	B= จำนวนเด็กไทยอายุ ๙ ๑๘ ๓๐ และ ๔๒ เดือน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
เงื่อนไขรายการข้อมูล ๔	B= จำนวนประชากรไทยทุกสิทธิ นับจำนวน CID จาก แฟ้ม PERSON และแฟ้ม HOME ที่มีอายุ ๙ ๑๘ ๓๐ และ ๔๒ เดือน และมี Type Area = ๑,๓ ยังมีชีวิตอยู่ และไม่นับซ้ำ จำแนกรายสถานบริการ
สูตรการคำนวณ	ตัวชี้วัดย่อย ๒.๑ = $(A๑/B) \times ๑๐๐$ ตัวชี้วัดย่อย ๒.๒ = $(A๒/A๑) \times ๑๐๐$ ตัวชี้วัดย่อย ๒.๓ = $(A๓/A๒) \times ๑๐๐$
ระยะเวลาการประเมินผล	๑ เมษายน ๒๕๖๐ – ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑ (๑๒ เดือน)
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	๑. ร้อยละจำนวนเด็กแรกเกิดถึง ๕ ปี ที่ตรวจพัฒนาการแล้วมีพัฒนาการสมวัย (ค่าเฉลี่ยเขต ๒๕๕๘ = ๙๙.๖๘ , ๒๕๕๙ = ๙๙.๑๑)

	๒. ร้อยละเด็ก ๙ ๑๘ ๓๐ และ ๔๒ เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ และพบสงสัยพัฒนาการล่าช้าไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ (ค่าเฉลี่ยเขต ๒๕๕๘ = ๑๔.๙๙, ๒๕๕๙ = ๑๗.๑๕)												
เกณฑ์การให้คะแนน	<p>๘.๑ ร้อยละของเด็ก ๙ ๑๘ ๓๐ และ ๔๒ เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ค่าร้อยละ</th> <th>ค่าคะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>>๙๕.๐๐</td> <td>๕</td> </tr> <tr> <td>๙๐.๐๐-๙๕.๐๐</td> <td>๔</td> </tr> <tr> <td>๘๕.๐๐-๘๙.๙๙</td> <td>๓</td> </tr> <tr> <td>๘๐.๐๐-๘๔.๙๙</td> <td>๒</td> </tr> <tr> <td><๘๐.๐๐</td> <td>๑</td> </tr> </tbody> </table>	ค่าร้อยละ	ค่าคะแนน	>๙๕.๐๐	๕	๙๐.๐๐-๙๕.๐๐	๔	๘๕.๐๐-๘๙.๙๙	๓	๘๐.๐๐-๘๔.๙๙	๒	<๘๐.๐๐	๑
ค่าร้อยละ	ค่าคะแนน												
>๙๕.๐๐	๕												
๙๐.๐๐-๙๕.๐๐	๔												
๘๕.๐๐-๘๙.๙๙	๓												
๘๐.๐๐-๘๔.๙๙	๒												
<๘๐.๐๐	๑												
	<p>๘.๒ ร้อยละเด็ก ๙ ๑๘ ๓๐ และ ๔๒ เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ และพบสงสัยพัฒนาการล่าช้า</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ค่าร้อยละ</th> <th>ค่าคะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>>๒๐.๐</td> <td>๕</td> </tr> <tr> <td>๑๘.๐๐-๒๐.๐๐</td> <td>๔</td> </tr> <tr> <td>๑๖.๐๐-๑๗.๙๙</td> <td>๓</td> </tr> <tr> <td>๑๔.๐๐-๑๕.๙๙</td> <td>๒</td> </tr> <tr> <td><๑๔.๐๐</td> <td>๑</td> </tr> </tbody> </table>	ค่าร้อยละ	ค่าคะแนน	>๒๐.๐	๕	๑๘.๐๐-๒๐.๐๐	๔	๑๖.๐๐-๑๗.๙๙	๓	๑๔.๐๐-๑๕.๙๙	๒	<๑๔.๐๐	๑
ค่าร้อยละ	ค่าคะแนน												
>๒๐.๐	๕												
๑๘.๐๐-๒๐.๐๐	๔												
๑๖.๐๐-๑๗.๙๙	๓												
๑๔.๐๐-๑๕.๙๙	๒												
<๑๔.๐๐	๑												
	<p>๘.๓ ร้อยละเด็ก ๙ ๑๘ ๓๐ และ ๔๒ เดือน ที่มีผลคัดกรองสงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการโดยผู้ปกครอง และติดตามภายใน ๓๐ วัน</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ค่าร้อยละ</th> <th>ค่าคะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>> ๙๐.๐</td> <td>๕</td> </tr> <tr> <td>๘๕.๐๐-๘๙.๙๙</td> <td>๔</td> </tr> <tr> <td>๘๐.๐๐-๘๔.๙๙</td> <td>๓</td> </tr> <tr> <td>๗๕.๐๐-๗๙.๙๙</td> <td>๒</td> </tr> <tr> <td><๗๕.๐๐</td> <td>๑</td> </tr> </tbody> </table>	ค่าร้อยละ	ค่าคะแนน	> ๙๐.๐	๕	๘๕.๐๐-๘๙.๙๙	๔	๘๐.๐๐-๘๔.๙๙	๓	๗๕.๐๐-๗๙.๙๙	๒	<๗๕.๐๐	๑
ค่าร้อยละ	ค่าคะแนน												
> ๙๐.๐	๕												
๘๕.๐๐-๘๙.๙๙	๔												
๘๐.๐๐-๘๔.๙๙	๓												
๗๕.๐๐-๗๙.๙๙	๒												
<๗๕.๐๐	๑												
หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๒ สงขลา												
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางชนิษฐา สวนแสน กลุ่มงานภารกิจสนับสนุนเครือข่ายระบบบริการ โทร.๐๗๔ ๒๓๓๘๘๘ โทรสาร ๐๗๔ ๑๒๔๓๔๙๔ ต่อ ๕๓๖๕ ๐๙๐-๑๙๗๕๒๕๙ E-mail :kanittha.s@nhso.go.th												
ผู้ร่วมพัฒนาตัวชี้วัด	<ul style="list-style-type: none"> ผู้รับผิดชอบงานแม่และเด็กจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง/พัทลุง/สตูล/สงขลา/ปัตตานี/ยะลา/นราธิวาส ผู้รับผิดชอบงานแม่และเด็กจากศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา ผู้รับผิดชอบงานข้อมูลสารสนเทศจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง/พัทลุง/สตูล/สงขลา/ปัตตานี/ยะลา/นราธิวาส 												

ตัวชี้วัดที่	๙.ร้อยละความครอบคลุมของเด็กอายุต่ำกว่า ๓ ปี ได้รับการทาฟลูออไรด์วานิช ๙.๑ ร้อยละความครอบคลุมของเด็กอายุต่ำกว่า ๓ ปี ได้รับการทาฟลูออไรด์วานิช ๙.๒ ร้อยละความครอบคลุมของเด็กอายุ ๑๘ เดือน - ๒ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน ได้รับการทาฟลูออไรด์วานิช อย่างน้อย ๒ ครั้งต่อปี
วัตถุประสงค์	เพื่อลดอัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ ๓ ปี
คำนิยาม	เด็กอายุต่ำกว่า ๓ ปี หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุตั้งแต่ ๑ วัน ถึง ๒ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน ในเขตความรับผิดชอบ ได้รับการทาฟลูออไรด์วานิชป้องกันฟันผุ
เกณฑ์เป้าหมาย	๑. ร้อยละความครอบคลุมของเด็กอายุต่ำกว่า ๓ ปี ได้รับการทาฟลูออไรด์วานิชไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐ ๒. ร้อยละความครอบคลุมของเด็กอายุ ๑๘ เดือน - ๒ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน ได้รับการทาฟลูออไรด์วานิช อย่างน้อย ๒ ครั้ง ต่อปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	๑.เด็กอายุต่ำกว่า ๓ ปี ในเขตรับผิดชอบทุกคน (เด็กที่เกิดระหว่าง ๑ เมษายน ๒๕๕๘ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑) ๒.เด็กอายุ ๑๘ เดือน - ๒ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน ในเขตรับผิดชอบทุกคน (เด็กที่เกิดระหว่าง ๑ เมษายน ๒๕๕๘ - ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	หน่วยบริการบันทึกข้อมูลบริการในโปรแกรมของสถานบริการ และส่งออกข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน ๔๓ แฟ้ม
แหล่งข้อมูล	ระบบฐานข้อมูลสุขภาพแห่งชาติ (๔๓ แฟ้ม) ที่หน่วยบริการบันทึกข้อมูล ๑.จำนวนเด็กไทย คำนวณจากแฟ้มประชากร (person) ที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลแฟ้มที่อยู่อาศัย (home) ได้ถูกต้อง ๒.จำนวนเด็กที่ได้รับการทาฟลูออไรด์วานิช จากแฟ้ม procedure_opd ที่มีรหัสเหตุการณ์ (ICD๑๐TM) ๒๓๗๗๐๒๐ หรือ ๒๓๗๗๐๒๑
รายการข้อมูล ๑	A๑ = เด็กไทยทุกสิทธิอายุ ๑ วัน - ๒ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน ได้รับการทาฟลูออไรด์วานิช A๒ = เด็กไทยทุกสิทธิอายุ ๑๘ เดือน - ๒ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน ได้รับการทาฟลูออไรด์วานิช อย่างน้อย ๒ ครั้ง ในปีเดียวกัน
เงื่อนไขรายการข้อมูล ๑	A๑ = เด็กไทยทุกสิทธิ นับจำนวน CID จาก แฟ้ม PERSON และแฟ้ม HOME ที่มีอายุ ๑ วัน - ๒ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑ และมี Type Area = ๑,๓ ยังมีชีวิตอยู่ และไม่นับซ้ำ ที่มีข้อมูลแฟ้ม procedure_opd รหัสเหตุการณ์ ICD๑๐ TM ๒๓๗๗๐๒๐ หรือ ๒๓๗๗๐๒๑ อย่างใดอย่างหนึ่ง จำแนกรายสถานบริการ A๒ = เด็กไทยทุกสิทธิ นับจำนวน CID จาก แฟ้ม PERSON และแฟ้ม HOME ที่มีอายุ ๑๘ เดือน - ๒ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑ และมี Type Area = ๑,๓ ยังมีชีวิตอยู่ และไม่นับซ้ำ ที่มีข้อมูลแฟ้ม procedure_opd รหัสเหตุการณ์ ICD๑๐TM ๒๓๗๗๐๒๐ หรือ ๒๓๗๗๐๒๑ อย่างใดอย่างหนึ่ง อย่างน้อย ๒ ครั้ง ในรอบปี จำแนกรายสถานบริการ
รายการข้อมูล ๒	B๑ = เด็กไทยทุกสิทธิในเขตรับผิดชอบ อายุ ๑ วัน - ๒ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน B๒ = เด็กไทยทุกสิทธิในเขตรับผิดชอบ อายุ ๑๘ เดือน - ๒ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน
เงื่อนไขรายการข้อมูล ๒	B๑ = เด็กไทยทุกสิทธิ นับจำนวน CID จาก แฟ้ม PERSON และแฟ้ม HOME ที่มีอายุ อายุ ๑ วัน - ๒ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วันภายใน ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑ และมี Type Area = ๑,๓ ยังมีชีวิตอยู่ และไม่นับซ้ำ

	B๒=เด็กไทยทุกสิทธิ นับจำนวน CID จาก แพ้ม PERSON และแพ้ม HOME อายุ ๑๘ เดือน - ๒ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑ และมี Type Area = ๑,๓ ยังมีชีวิตอยู่ และไม่นับซ้ำ												
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	A๑/B๑ *๑๐๐ A๒/B๒ *๑๐๐												
ระยะเวลาประเมินผล	๑ เมษายน ๒๕๖๐ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑ (๑๒ เดือน)												
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	ร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า ๓ ปี ได้รับการทาฟลูออไรด์วานิช (เมษายน ๕๙ - มีนาคม ๖๐) ค่าเฉลี่ยของเขตร้อยละ ๖๗.๙๐												
เกณฑ์การให้คะแนน	๙.๑ ร้อยละความครอบคลุมของเด็กอายุต่ำกว่า ๓ ปี ได้รับการทาฟลูออไรด์วานิช <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>ค่าร้อยละ</th> <th>ค่าคะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>>๗๐.๐</td> <td>๕</td> </tr> <tr> <td>๖๕.๐๐-๗๐.๐๐</td> <td>๔</td> </tr> <tr> <td>๖๐.๐๐-๖๔.๙๙</td> <td>๓</td> </tr> <tr> <td>๕๕.๐๐-๕๙.๙๙</td> <td>๒</td> </tr> <tr> <td><๕๕.๐๐</td> <td>๑</td> </tr> </tbody> </table>	ค่าร้อยละ	ค่าคะแนน	>๗๐.๐	๕	๖๕.๐๐-๗๐.๐๐	๔	๖๐.๐๐-๖๔.๙๙	๓	๕๕.๐๐-๕๙.๙๙	๒	<๕๕.๐๐	๑
ค่าร้อยละ	ค่าคะแนน												
>๗๐.๐	๕												
๖๕.๐๐-๗๐.๐๐	๔												
๖๐.๐๐-๖๔.๙๙	๓												
๕๕.๐๐-๕๙.๙๙	๒												
<๕๕.๐๐	๑												
	๙.๒ ร้อยละความครอบคลุมของเด็กอายุ ๑๘ เดือน - ๒ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน ได้รับการทาฟลูออไรด์วานิช อย่างน้อย ๒ ครั้งต่อปี <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>ค่าร้อยละ</th> <th>ค่าคะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>> ๕๐.๐</td> <td>๕</td> </tr> <tr> <td>๔๕.๐๐-๕๐.๐๐</td> <td>๔</td> </tr> <tr> <td>๔๐.๐๐-๔๔.๙๙</td> <td>๓</td> </tr> <tr> <td>๓๕.๐๐-๓๙.๙๙</td> <td>๒</td> </tr> <tr> <td><๓๕.๐๐</td> <td>๑</td> </tr> </tbody> </table>	ค่าร้อยละ	ค่าคะแนน	> ๕๐.๐	๕	๔๕.๐๐-๕๐.๐๐	๔	๔๐.๐๐-๔๔.๙๙	๓	๓๕.๐๐-๓๙.๙๙	๒	<๓๕.๐๐	๑
ค่าร้อยละ	ค่าคะแนน												
> ๕๐.๐	๕												
๔๕.๐๐-๕๐.๐๐	๔												
๔๐.๐๐-๔๔.๙๙	๓												
๓๕.๐๐-๓๙.๙๙	๒												
<๓๕.๐๐	๑												
หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๒ สงขลา												
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางชนิษฐา สวนแสน กลุ่มงานภารกิจสนับสนุนเครือข่ายระบบบริการ โทร.๐๗๔ ๒๓๓๘๘๘ โทรสาร ๐๗๔ ๑๒๔๓๔๙๔ ต่อ ๕๓๖๕ ๐๙๐-๑๙๗๕๒๕๙ E-mail :kanittha.s@nhso.go.th												
ผู้ร่วมพัฒนาตัวชี้วัด	<ul style="list-style-type: none"> ● ผู้รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุขจังหวัดสงขลา/สตูล/ตรัง/พัทลุง/ปัตตานี/นราธิวาส ● ผู้รับผิดชอบงานข้อมูลสารสนเทศจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง/พัทลุง/สตูล/สงขลา/ปัตตานี/ยะลา/นราธิวาส 												

ชื่อตัวชี้วัด	๔. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต ๔.๑ อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต
วัตถุประสงค์	เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตจากชุมชน (community acquired Infection)
คำนิยาม	<p>๑. ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) หมายถึง ผู้ป่วยที่สงสัยหรือยืนยันว่ามีการติดเชื้อในร่างกาย</p> <p>ร่วมกับมี SIRS ตั้งแต่ ๒ ข้อ ขึ้นไป (ตารางที่ ๑)</p> <p>๒. ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะ severe sepsis หรือ septic shock</p> <p>๒.๑ ผู้ป่วย severe sepsis หมายถึง ผู้ป่วย sepsis ที่เกิดภาวะ tissue hypoperfusion หรือ organ dysfunction (ตารางที่ ๒) โดยที่อาจจะมีหรือไม่มีภาวะ hypotension ก็ได้</p> <p>๒.๒ ผู้ป่วย septic shock หมายถึง ผู้ป่วย sepsis ที่มี hypotension ต้องใช้ vasopressors</p> <p>ในการ maintain MAP ≥ 65 mm Hg แม้ว่าจะได้สารน้ำเพียงพอแล้วก็ตาม</p> <p>๓. Community-acquired sepsis หมายถึง ผู้ป่วยการติดเชื้อมาจากที่บ้านหรือที่ชุมชน โดย</p> <p>ต้องไม่อยู่ในกลุ่ม hospital-acquired sepsis</p> <p>อัตราการตายจากติดเชื้อในกระแสเลือด แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม</p> <p>๑. อัตราตายจาก community-acquired sepsis</p> <p>๒. อัตราตายจาก hospital-acquired sepsis</p> <p><u>ตารางประกอบคำนิยาม</u></p> <p><u>ตารางที่ ๑ SIRS (systemic inflammatory response syndrome)</u></p> <p>Temperature $>38^{\circ}\text{C}$ or $<36^{\circ}\text{C}$</p> <p>Heart rate >90 beats/min</p> <p>Respiratory rate >20 /min หรือ $\text{PaCO}_2 < 32$ mm Hg</p> <p>WBC $>12,000$ /mm³, <4000 /mm³, หรือมี band form >10 %</p> <p><u>ตารางที่ ๒ Tissue hypoperfusion หรือ organ dysfunction</u></p> <p>มีภาวะ hypotension</p> <p>ค่า blood lactate level >2 mmol/L (๑๘ mg/dL)</p> <p>Urine output <0.5 mL/kg/hr เป็นระยะเวลามากกว่า ๒ ชม. แม้ว่าจะได้สารน้ำอย่างเพียงพอ</p> <p>Acute lung injury ที่มี $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 250$ โดยไม่มีภาวะ pneumonia เป็นสาเหตุ</p> <p>Acute lung injury ที่มี $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 200$ โดยมีภาวะ pneumonia เป็นสาเหตุ</p> <p>Creatinine >2.0 mg/dL (๑๗๖.๘ $\mu\text{mol/L}$)</p> <p>Bilirubin >2 mg/dL (๓๔.๒ $\mu\text{mol/L}$)</p> <p>Platelet count $<100,000$ μL</p> <p>Coagulopathy (international normalized ratio >1.5 หรือ aPTT > 60 วินาที)</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	อัตราการตายลดลง ร้อยละ ๒ จากปีก่อนในช่วงเวลาเดียวกัน

ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยในทุกสิทธิที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตจากชุมชน (community acquired Infection) ของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ ใน เขต ๑๒ สงขลา
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยใน หน่วยบริการบันทึกข้อมูลบริการใน โปรแกรมของสถานบริการ และส่งออกข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน ๔๓ แฟ้ม หรือผ่าน โปรแกรม IP e claim
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้มของจังหวัด หรือ IP e claim
รายการข้อมูล A	A = จำนวนผู้ป่วยในที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตที่เสียชีวิต (ราย)
เงื่อนไขรายการ ข้อมูล A	B = นับจำนวนผู้ป่วยใน จากเลขประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก นับตาม AN จากแฟ้ม Person,แฟ้ม Admission วันที่จำหน่าย ๑ เมษายน ๒๕๖๐ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑ ,แฟ้ม Diagnosis_IPD , Dx type = ๑ หรือ ๒ (รหัสการวินิจฉัยโรคหลัก หรือ โรคร่วม ,) ICD-๑๐ version ๒๐๑๐,๑๐ th revision รหัส A๔๐.๐ -A๔๑.๙ หรือ R๕๗.๒ หรือ R๖๕.๑ จำแนก เป็นรายจังหวัดที่รักษา และ Discharge type เท่ากับ ๘ หรือ ๙ (เสียชีวิต)
รายการข้อมูล B (เป้าหมาย)	B = จำนวนผู้ป่วยในที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต (ครั้ง)
เงื่อนไขรายการ ข้อมูล B (เป้าหมาย)	B = นับจำนวนผู้ป่วยใน จากเลขประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก นับตาม AN จากแฟ้ม Person,แฟ้ม Admission วันที่จำหน่าย ๑ เมษายน ๒๕๖๐ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑ ,แฟ้ม Diagnosis_IPD, Dx type = ๑ หรือ ๒ (รหัสการวินิจฉัยโรคหลัก หรือ โรคร่วม) , ICD-๑๐ version ๒๐๑๐,๑๐ th revision(รหัส A๔๐.๐ -A๔๑.๙ หรือ R๕๗.๒ หรือ R๖๕.๑ จำแนก เป็นรายจังหวัดที่รักษา และ Discharge type ไม่เท่ากับ ๔ (ส่งRefer)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดย่อย ๔.๑ = (A/B) x ๑๐๐
ระยะเวลา ประเมินผล	๑ เมษายน ๒๕๖๐ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑ (๑๒ เดือน)
รายละเอียดข้อมูล พื้นฐาน	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต เขต ๑๒ สงขลา ร้อยละ ๓๓.๐ ปี ๒๕๖๐ จังหวัดสงขลา ร้อยละ ๓๑.๙๕ จังหวัดสตูล ร้อยละ ๒๖.๓๐ จังหวัดตรัง ร้อยละ ๒๔.๙๐ จังหวัดพัทลุง ร้อยละ - (ปี ๒๕๕๙ =๔๑.๕) จังหวัดปัตตานี ร้อยละ ๓๕.๕๐ จังหวัดยะลา ร้อยละ ๒๐.๐๐ จังหวัดนราธิวาส ร้อยละ ๒๙.๗ หมายเหตุ : เฉพาะ med

เกณฑ์การให้คะแนน	ค่าลดลงเท่ากับ	ค่าคะแนน
	≥ 1.60	5
	1.20 – 1.59	4
	0.80 – 1.19	3
	0.40 – 0.79	2
	< 0.40	1
หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๒ สงขลา	
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางชนิษฐา สอนแสน กลุ่มงานภารกิจสนับสนุนเครือข่ายระบบบริการ โทร.๐๗๔ ๒๓๓๘๘๘ โทรสาร ๐๗๔ ๑๒๔๓๔๙๔ ต่อ ๕๓๖๕ ๐๙๐-๑๙๗๕๒๕๙ E-mail :kanittha.s@nhso.go.th	
ผู้ร่วมพัฒนาตัวชี้วัด	<ul style="list-style-type: none"> ● ผู้รับผิดชอบงานติดเชื้อในกระแสโลหิต เขตบริการสุขภาพที่ ๑๒ (รพ.หาดใหญ่) ● ผู้รับผิดชอบงานข้อมูลสารสนเทศจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา/รพ.สะบ้าย้อย/สสอ.บางกล่ำ 	