



แนวทางการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปีงบประมาณ 2561
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1. แนวคิดการจัดสรร

การเพิ่มประสิทธิผลและคุณภาพผลงานบริการสาธารณสุข เป็นแนวคิดสำคัญหนึ่ง ในการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2561 เพื่อให้มีแรงจูงใจด้านการเงินที่เหมาะสมแก่ผู้ให้บริการในการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและให้บริการที่มีคุณภาพ ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น และมีคุณภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน

งจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ เป็นการจ่ายเพื่อมุ่งหวังให้หน่วยบริการตระหนักถึงการพัฒนาการ บริการให้บรรลุถึงคุณภาพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนมั่นใจได้ว่าภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประชาชนจะเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นและได้รับบริการที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้นอย่างสม่ำเสมอ โดยมี หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขและอัตราการจ่ายงบประมาณตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ของหน่วยบริการปฐมภูมิ และ หน่วยบริการประจำ ซึ่งจะกล่าวถึงรายละเอียดต่อไป

2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานตามความจำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต
- 2.2 เพื่อให้หน่วยบริการมีการพัฒนาคุณภาพผลงานบริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง
- 2.3 เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของระบบข้อมูลสุขภาพในพื้นที่

3. กลุ่มเป้าหมาย

หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ หน่วยบริการประจำ และหน่วย บริการปฐมภูมิ

4. ผลผลิตหรือผลลัพธ์ที่ต้องการ

หน่วยบริการมีผลการดำเนินงานที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด และประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน

5. วงเงินงบประมาณที่ได้รับ และประเด็นที่เปลี่ยนแปลงจากปีงบประมาณ 2561

งบประมาณที่ได้รับในปีงบประมาณ 2561 จำนวน 1,128,067,000 บาท จาก 3 ส่วนคือ

- 1) บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ประเภทบริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ จำนวน 9 บาทต่อผู้มี สิทธิ (48.7970 ล้านคน) จำนวน 439,173,000 บาท

2) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ประเภทบริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ จำนวน 9 บาทต่อประชาชนไทยทุกคน (65.7000 ล้านคน) จำนวน 591,300,000 บาท

3) บริการจ่ายตามคุณภาพผลงานบริการ จำนวน 2 บาทต่อผู้มีสิทธิ (48.7970 ล้านคน) จำนวน 97,594,000 บาท

6. แนวทาง เจื่อนไข และหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย

การจัดสรรงบจ่ายตามคุณภาพผลงานบริการนี้ เป็นการจัดสรรให้แก่หน่วยบริการประจำที่มีผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคุณภาพผลงานบริการที่เกินเป้าหมายตามแนวทางที่กำหนด โดยคณะทำงาน หรือ กลไกการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในระดับเขต

6.1 แนวทางพิจารณาและคัดเลือกตัวชี้วัดคุณภาพผลงานบริการที่นำมาใช้ประกอบด้วย

6.1.1 เป็นตัวชี้วัดที่บูรณาการร่วมระหว่าง สปสช. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

6.1.2 เป็นปัญหาด้านสาธารณสุข ได้แก่ กลุ่มโรคที่มีภาระโรคสูง (High burden) โรคที่มีความเสี่ยงสูง (High risk) และโรคที่มีภาระค่าใช้จ่ายสูง (High cost) และสามารถคัดเลือกตัวชี้วัดที่สอดคล้องตามสภาพปัญหาและบริบทของพื้นที่

6.1.3 ไม่ซ้ำกับตัวชี้วัดผลลัพธ์บริการที่ใช้ในการจ่ายคุณภาพบริการในบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง และบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

6.1.4 ไม่สร้างระบบการบันทึกข้อมูลใหม่ โดยให้ใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลผู้ป่วยนอก ข้อมูล สร้างเสริมสุขภาพรายบุคคล (OP-PP individual records) ข้อมูลผู้ป่วยในรายบุคคล (IP E-claim) ข้อมูลขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเป็นหลัก หรือ ข้อมูลจาก Health Data center ของกระทรวงสาธารณสุข

6.1.5 ให้มีคณะทำงาน หรือกลไกที่มีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อบริหารจัดการในระดับเขต ในการกำหนดตัวชี้วัดระดับเขต เป้าหมาย หลักเกณฑ์ เจื่อนไข การให้คะแนนและการจัดสรรงบ

6.2 ตัวชี้วัดคุณภาพผลงานบริการ แบ่ง เป็น 2 ส่วน คือ

6.2.1 **ตัวชี้วัดกลาง** ไม่เกิน 10 ตัว เป็นตัวชี้วัดที่บูรณาการระหว่าง สปสช. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดย สปสช.เขต ทุกเขตต้องนำไปใช้ในการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ

ในปีงบประมาณ 2561 กำหนดใช้ตัวชี้วัดกลาง จำนวน 6 ตัว ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 1: ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด

ตัวชี้วัดที่ 2: ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง

ตัวชี้วัดที่ 3: ร้อยละของหญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์

ตัวชี้วัดที่ 4: ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี ภายใน 5 ปี

ตัวชี้วัดที่ 5: ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอก

5.1 ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea)

5.2 ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Infection)

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

6.2.2 ตัวชี้วัดระดับเขต ไม่เกิน 5 ตัว ในปีงบประมาณ 2561 นั้น สปสช.เขต สามารถเลือกจากรายการตัวชี้วัดที่ใช้ในปีงบประมาณ 2560 หรือกำหนดเพิ่มเติมขึ้นมาใหม่ โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมกับผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสช.) และสปสช.เขตประกาศใช้ในปีงบประมาณ 2561

7. หลักเกณฑ์การจ่าย

7.1 จัดสรรงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ให้สปสช. แต่ละเขต.ตามจำนวนประชากร/ผู้มีสิทธิ

7.2 สปสช.เขต จัดให้มีคณะทำงาน หรือ.กลไกการมีส่วนร่วมเพื่อบริหารจัดการ กำหนดแนวทางการจัดสรรงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ซึ่งประกอบด้วย ค่าเป้าหมาย น้ำหนักคะแนน เกณฑ์การให้คะแนน และสัดส่วนงบประมาณที่จะจัดสรรให้หน่วยบริการที่มีผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคุณภาพผลงานบริการที่เกินเป้าหมายตามแนวทางที่กำหนด

7.3 การกำหนดค่าเป้าหมายตัวชี้วัดคุณภาพผลงานบริการ ให้สปสช.เขต กำหนดค่าเป้าหมายจากผลงานบริการในระดับพื้นที่ โดยให้พิจารณาความเหมาะสมสอดคล้องกับค่าเป้าหมายระดับประเทศร่วมด้วย และอาศัยกลไกการมีส่วนร่วมกับผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ โดยผ่านความเห็นชอบของ อปสช.

7.4 สปสช.เขตจัดสรรให้หน่วยบริการประจำภายใต้วงเงินระดับเขต (Global budget) ส่วนการจัดสรรให้แก่หน่วยบริการในเครือข่ายหน่วยบริการประจำนั้น ให้กำหนดหลักเกณฑ์การจัดสรรโดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่หรือระดับ Contracting Unit of Primary care (CUP)

7.5 กรณีที่มีงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการเหลือจาก Global budgetระดับเขตของแต่ละสปสช.เขต ให้จ่ายคืนหน่วยบริการประจำตามจำนวนผู้มีสิทธิลงทะเบียน โดยผ่านความเห็นชอบจากอปสช.

7.6 กำหนดการจัดสรรงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการเพียงครั้งเดียว ให้เสร็จสิ้นภายในเดือนสิงหาคม 2561 โดยใช้ข้อมูลบริการไตรมาส 3,4 ปีงบประมาณ 2560 และไตรมาส 1,2 ปีงบประมาณ 2561

8. การกำกับ ติดตามประเมินผล

- 1) ความครบถ้วน ถูกต้อง ของข้อมูลที่ใช้ในการประเมินผลงานตามตัวชี้วัดดังกล่าวตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ
- 2) การดำเนินการเป็นไปตามแผน และเบิกจ่ายงบประมาณตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ถูกต้อง ตรงตามเวลาที่กำหนด
- 3) การวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพผลงานบริการ เพื่อพิจารณากำหนดมาตรการสนับสนุน ส่งเสริม กำกับและติดตามคุณภาพบริการในระดับพื้นที่ ผ่านกลไกคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

9. การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปีงบประมาณ 2561 ในเขตพื้นที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่

9.1 วงเงินจัดสรรค่าใช้จ่ายในการบริการสาธารณสุขที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ระดับพื้นที่ เขต 1 เชียงใหม่ เป็นเงิน 92,986,622.00 บาท รายละเอียด ดังนี้

9บาท* ประชากร UC 4,095,049 คน	9 บาท*ประชากรไทย 5,326,787 คน	2บาท * ปชก.UC 4,095,049 คน	รวมวงเงินคุณภาพ เขต 1 (บาท)
36,855,441.00	47,941,083.00	8,190,098.00	92,986,622.00

9.2 ตัวชี้วัดระดับเขต กำหนดใช้ในปีงบประมาณ 2561 จำนวน 2 ตัว ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 7 : ร้อยละการประเมิน กระตุ้นและติดตามพัฒนาการในเด็กเด็กในกลุ่มอายุ 9,18,30 และ 42 เดือน

7.1 ร้อยละเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ

7.2 ร้อยละเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ และพบเด็กสงสัยล่าช้า

7.3 ร้อยละเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการกระตุ้น และติดตามภายใน 30 วัน

ตัวชี้วัดที่ 8 : ร้อยละการสำรวจ ADL และติดตามเยี่ยมบ้านในผู้สูงอายุ

8.1 ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการประเมิน ADL ตามเกณฑ์

8.2 ร้อยละผู้สูงอายุ ติดบ้าน ติดเตียง ได้รับการเยี่ยมบ้าน

9.3 กำหนดค่าเป้าหมาย น้ำหนักคะแนน และแหล่งข้อมูล ของตัวชี้วัดตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการ ดังนี้

รายการตัวชี้วัดกลาง ปีงบประมาณ 2561	เป้าหมายระดับเขต	สัดส่วนค่าคะแนน	แหล่งข้อมูล
ตัวชี้วัดที่ 1: ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70	10	Health Data Center
ตัวชี้วัดที่ 2: ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70	10	Health Data Center
ตัวชี้วัดที่ 3: ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	15	Health Data Center
ตัวชี้วัดที่ 4: ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี 30-60 ปี ภายใน 5 ปี	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40	10	Health Data Center
ตัวชี้วัดที่ 5: ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอก	ไม่เกินร้อยละ 40	10	OP-PP individual records สปสช./HDC
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)	ไม่เพิ่มขึ้น	15	IP E-Claim สปสช.

ตัวชี้วัดระดับเขต QOF 2561	เป้าหมาย	สัดส่วนค่าคะแนน	แหล่งข้อมูล
ตัวชี้วัดที่ 7 ร้อยละการประเมิน กระตุ้นและติดตามพัฒนาการในเด็กเด็กในกลุ่มอายุ 9- 18-30- 42 เดือน		15	Health Data Center
7.1) เด็กอายุ 9, 18, 30, 42 เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70	6	
7.2) เด็กอายุ 9, 18, 30, 42 เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ และพบเด็กสงสัยล่าช้า	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 15	3	
7.3) เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการกระตุ้น และติดตามภายใน 30 วัน	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	6	
ตัวชี้วัดที่ 8. ร้อยละการสำรวจความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) และติดตามเยี่ยมบ้าน ในผู้สูงอายุ		15	Health Data Center
8.1) ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการประเมิน ADL ตามเกณฑ์	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70	10	
8.2) ร้อยละผู้สูงอายุ ติดบ้าน ติดเตียง ได้รับการเยี่ยมบ้าน	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40	5	

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก. Template ตัวชี้วัดกลาง

ชื่อตัวชี้วัด	1. ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความครอบคลุมของการคัดกรองโรคเบาหวานในกลุ่มเป้าหมาย
คำนิยาม	การคัดกรองโรคเบาหวาน หมายถึง การคัดกรองเบาหวานโดยวิธีตรวจน้ำตาลในเลือด ในกลุ่มที่ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน (ตามแนวทางการรักษาโรคเบาหวาน พ.ศ. 2557)
เกณฑ์เป้าหมาย	เกณฑ์เป้าหมายระดับประเทศ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จำนวนประชากรไทย สัญชาติไทย (ที่บัตรประชาชนไม่ขึ้นต้นด้วย 0,6,7,9) อายุ 35-74 ปี ที่ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน
แหล่งข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> 1) ฐานข้อมูลประชากร จากฐานทะเบียนราษฎร 2) ฐานข้อมูลผู้เสียชีวิต จากฐานทะเบียนราษฎร 3) ฐานข้อมูลประชากรและสิทธิ จากฐาน สปสช. (ข้อที่ 1-3 เพื่อนำมาใช้คำนวณประชากรกลุ่มเป้าหมาย) 4) ฐานข้อมูล OP/PP แพ้มี DIAGNOSIS ฟิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14 รวมทั้ง PID ที่ปรากฏในแพ้มี CHRONIC ฟิลด์ CHRONIC รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14 5) ฐานข้อมูล OP/PP จากแพ้มี DIAGNOSIS_OPD ฟิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14 6) ฐานข้อมูล OP/PP จากแพ้มี NCDScreen ฟิลด์ BSLEVEL และ ฟิลด์ BSTEST 7) ฐานข้อมูล OP/PP จากแพ้มี CHRONIC ฟิลด์ CHRONIC รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14
รายการข้อมูล 1	A= จำนวนประชากรไทย สัญชาติไทย (ที่บัตรประชาชนไม่ขึ้นต้นด้วย 0,6,7,9) อายุ 35-74 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ (TYPE AREA เป็น1,3) ที่ได้รับการคัดกรองระดับน้ำตาลในเลือด ช่วง 1 เมษายน 2560 ถึง 31 มีนาคม 2561 (โดยตัดผู้ป่วยที่เคยเป็นเบาหวานก่อนหน้านั้นออก)
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	A= จำนวนประชากรไทย สัญชาติไทย (ที่บัตรประชาชนไม่ขึ้นต้นด้วย 0,6,7,9) ในเขตรับผิดชอบ (TYPE AREA เป็น1,3) ที่เกิดในช่วง 1 เมษายน 2485 ถึง 31 มีนาคม 2525 ที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดย DATE_SERV อยู่ในช่วง 1 เมษายน 2560 ถึง 31 มีนาคม 2561 โดยนับจาก PID ที่ปรากฏใน NCDScreen ฟิลด์ BSTEST มีค่าเป็น 1,2,3,4 และ BSLEVEL มีค่ามากกว่า 0 ทั้งนี้ต้องตัดผู้ที่เสียชีวิตก่อนวันคัดกรอง (DATE_SERV) รวมถึงรายที่มี PID error หรือ PID ที่เคยเป็นโรคเบาหวานจากฐานข้อมูล IP/OP แพ้มี DIAGNOSIS

	ฟิลต์ DIAGCODE หรือฐานข้อมูล OP/PP เพิ่ม DIAGNOSIS_OPD ฟิลต์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14 รวมทั้ง PID ที่ปรากฏในแฟ้ม CHRONIC ฟิลต์ CHRONIC รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14 ก่อนวันมีผลคัดกรองดังกล่าวออกจากการคำนวณ														
รายการข้อมูล 2	B= จำนวนประชาชนไทย สัญชาติไทย (ที่บัตรประชาชนไม่ขึ้นต้นด้วย 0,6,7,9) อายุ 35-74ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ (TYPE AREA เป็น1,3) ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานมาก่อน														
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	B= จำนวนประชาชนไทย สัญชาติไทย (ที่บัตรประชาชนไม่ขึ้นต้นด้วย 0,6,7,9) ที่เกิดในช่วง 1 เมษายน 2485 ถึง 31 มีนาคม 2525 ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานก่อนวันที่ 1 เมษายน 2560 โดยตรวจสอบจาก IP/OP e-claim หรือฐานข้อมูล OP/PP เพิ่ม DIAGNOSIS ฟิลต์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14 รวมทั้ง PID ที่ปรากฏในแฟ้ม CHRONIC ฟิลต์ CHRONIC รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14														
สูตรการคำนวณ ตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$														
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง														
Baseline	ผลงาน QOF ปี 2560= 59.34%														
เกณฑ์การให้คะแนน	<table border="1"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th> <th>ค่าคะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5</td> <td>มากกว่าร้อยละ 95.00</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>ตั้งแต่ร้อยละ 88.76 - 95.00</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>ตั้งแต่ร้อยละ 82.51- 88.75</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>ตั้งแต่ร้อยละ 76.26 - 82.50</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>ตั้งแต่ร้อยละ 70.00 - 76.25</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>น้อยกว่าร้อยละ 70.00</td> </tr> </tbody> </table>	คะแนน	ค่าคะแนน	5	มากกว่าร้อยละ 95.00	4	ตั้งแต่ร้อยละ 88.76 - 95.00	3	ตั้งแต่ร้อยละ 82.51- 88.75	2	ตั้งแต่ร้อยละ 76.26 - 82.50	1	ตั้งแต่ร้อยละ 70.00 - 76.25	0	น้อยกว่าร้อยละ 70.00
คะแนน	ค่าคะแนน														
5	มากกว่าร้อยละ 95.00														
4	ตั้งแต่ร้อยละ 88.76 - 95.00														
3	ตั้งแต่ร้อยละ 82.51- 88.75														
2	ตั้งแต่ร้อยละ 76.26 - 82.50														
1	ตั้งแต่ร้อยละ 70.00 - 76.25														
0	น้อยกว่าร้อยละ 70.00														

ชื่อตัวชี้วัด	2. ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความครอบคลุมของการคัดกรองภาวะความดันโลหิตสูงในกลุ่มเป้าหมาย
คำนิยาม	การคัดกรองภาวะความดันโลหิตสูง หมายถึงการคัดกรองโดยการวัดความดันโลหิตในกลุ่มประชากรเป้าหมายที่ไม่เคยถูกวินิจฉัยว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงมาก่อน (ตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2555 ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558)
เกณฑ์เป้าหมาย	เกณฑ์เป้าหมายระดับประเทศ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จำนวนประชากรไทย สัญชาติไทย (ที่บัตรประชาชนไม่ขึ้นต้นด้วย 0,6,7,9) อายุ 35-74ปี ที่ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง
แหล่งข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> 1) ฐานข้อมูลประชากร จากฐานทะเบียนราษฎร 2) ฐานข้อมูลผู้เสียชีวิต จากฐานทะเบียนราษฎร 3) ฐานข้อมูลประชากรและสิทธิ จากฐาน สปสช. (ข้อที่ 1-3 เพื่อนำมาใช้คำนวณประชากรกลุ่มเป้าหมาย) 4) ฐานข้อมูล IP/OP แพ้ม DIAGNOSIS ฟิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย I10-I15 รวมทั้ง PID ที่ปรากฏในแฟ้ม CHRONIC ฟิลด์ CHRONIC รหัส I10-I15 5) ฐานข้อมูล OP/PP จากแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD ฟิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย I10-I15 6) ฐานข้อมูล OP/PP จากแฟ้ม NCDScreen ฟิลด์ SBP_1 และ ฟิลด์ DBP_1ฐานข้อมูล OP/PP จากแฟ้ม CHRONIC ฟิลด์ CHRONIC รหัสขึ้นต้นด้วย I10-I15
รายการข้อมูล 1	A= จำนวนประชากรไทย สัญชาติไทย (ที่บัตรประชาชนไม่ขึ้นต้นด้วย 0,6,7,9)อายุ 35-74ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ (TYPE AREA เป็น1,3) ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงใน ช่วง 1 เมษายน 2560 ถึง 31 มีนาคม 2561 โดยตัดผู้ที่เคยเป็นโรคความดันโลหิตสูงก่อนหน้าวันที่คัดกรองออก
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	A= จำนวนประชากรไทย สัญชาติไทย (ที่บัตรประชาชนไม่ขึ้นต้นด้วย 0,6,7,9)ในเขตรับผิดชอบ (TYPE AREA เป็น1,3) ที่เกิดในช่วง 1 ตุลาคม 2485 ถึง 31 มีนาคม 2525 ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตโดยนับจาก CID ที่ปรากฏในแฟ้ม NCDScreen โดยมีค่า SBP_1 >30 และ DBP_1 > 20 จาก และมี DATE_SERV อยู่ในช่วง 1 เมษายน 2560 ถึง 31 มีนาคม 2561 โดยตัดผู้ที่เสียชีวิตก่อนวันคัดกรอง รวมถึงรายที่มี PID error หรือ PID ที่เคยเป็นโรคความดันโลหิตสูงจากฐานข้อมูล IP/OP แพ้ม DIAGNOSIS หรือฐานข้อมูล OP/PP แพ้ม DIAGNOSIS_OPD ฟิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย I10-I15 รวมทั้ง PID ที่ปรากฏในแฟ้ม CHRONIC ฟิลด์ CHRONIC รหัส I10-I15ก่อนวันมีผลคัดกรองดังกล่าวออกจากการคำนวณ
รายการข้อมูล 2	B= จำนวนประชากรไทย สัญชาติไทย (ที่บัตรประชาชนไม่ขึ้นต้นด้วย 0,6,7,9)อายุ 35-74 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ (TYPE AREA เป็น1,3) ณ วันประมวลผล ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงก่อนวันที่ 1 เมษายน 2560

เงื่อนไข รายการข้อมูล 2	B= จำนวนประชากรไทย สัญชาติไทย (ที่บัตรประชาชนไม่ขึ้นต้นด้วย 0,6,7,9)ที่เกิดในช่วง 1 ตุลาคม 2485 ถึง 31 มีนาคม 2525 ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงมาก่อนวันที่ 1 เมษายน 2560 โดยตรวจสอบจากแฟ้ม CHRONIC ฟیلด์ CHRONIC รหัสขึ้นต้นด้วย I10-I15 ร่วมกับ ฐานข้อมูล IP/OP แฟ้ม DIAGNOSIS ฟیلด์ DIAGCODE และฐานข้อมูล OP/PP แฟ้ม DIAGNOSIS_OPD ฟیلด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย I10-I15														
สูตรการ คำนวณตัวชี้วัด	(A/B) X 100														
ระยะเวลา ประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง														
Baseline	ผลงาน QOF ปี 2560= 60.86%														
เกณฑ์การให้ คะแนน	<table border="1" data-bbox="435 840 1497 1243"> <thead> <tr> <th data-bbox="435 840 641 898">คะแนน</th> <th data-bbox="641 840 1497 898">ค่าคะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="435 898 641 957">5</td> <td data-bbox="641 898 1497 957">มากกว่าร้อยละ 95.00</td> </tr> <tr> <td data-bbox="435 957 641 1016">4</td> <td data-bbox="641 957 1497 1016">ตั้งแต่ร้อยละ 88.76 - 95.00</td> </tr> <tr> <td data-bbox="435 1016 641 1075">3</td> <td data-bbox="641 1016 1497 1075">ตั้งแต่ร้อยละ 82.51- 88.75</td> </tr> <tr> <td data-bbox="435 1075 641 1134">2</td> <td data-bbox="641 1075 1497 1134">ตั้งแต่ร้อยละ 76.26 - 82.50</td> </tr> <tr> <td data-bbox="435 1134 641 1192">1</td> <td data-bbox="641 1134 1497 1192">ตั้งแต่ร้อยละ 70.00 - 76.25</td> </tr> <tr> <td data-bbox="435 1192 641 1251">0</td> <td data-bbox="641 1192 1497 1251">น้อยกว่าร้อยละ 70.00</td> </tr> </tbody> </table>	คะแนน	ค่าคะแนน	5	มากกว่าร้อยละ 95.00	4	ตั้งแต่ร้อยละ 88.76 - 95.00	3	ตั้งแต่ร้อยละ 82.51- 88.75	2	ตั้งแต่ร้อยละ 76.26 - 82.50	1	ตั้งแต่ร้อยละ 70.00 - 76.25	0	น้อยกว่าร้อยละ 70.00
คะแนน	ค่าคะแนน														
5	มากกว่าร้อยละ 95.00														
4	ตั้งแต่ร้อยละ 88.76 - 95.00														
3	ตั้งแต่ร้อยละ 82.51- 88.75														
2	ตั้งแต่ร้อยละ 76.26 - 82.50														
1	ตั้งแต่ร้อยละ 70.00 - 76.25														
0	น้อยกว่าร้อยละ 70.00														

ชื่อตัวชี้วัด	3. ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการได้รับการดูแลก่อนคลอดภายใน 12 สัปดาห์ของหญิงมีครรภ์คนไทย
คำนิยาม	หญิงมีครรภ์คนไทย สัญชาติไทย (ที่บัตรประชาชนไม่ขึ้นต้นด้วย 0,6,7,9) ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ (TYPE AREA เป็น1,3) ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกโดยอายุครรภ์ต้องไม่เกิน 12 สัปดาห์ ทั้งนี้ การฝากครรภ์ครั้งแรกประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"> 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. ให้วัคซีน Tetanus Toxoid ครั้งที่ 1 8. ให้ธาตุเหล็ก และ/หรือ โฟลิค และ Iodine 9. ให้คำแนะนำกรณีเกิดอาการผิดปกติฉุกเฉินและเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อฉุกเฉิน
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงมีครรภ์ สัญชาติไทย (ที่บัตรประชาชนไม่ขึ้นต้นด้วย 0,6,7,9) ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ (TYPE AREA เป็น1,3) ที่รับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกภายในปีที่หน่วยบริการ
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลจากแฟ้ม ANC (การฝากครรภ์ครั้งที่ 1 ใน ฟิลด์: ANCNO =1, อายุครรภ์ที่ ฟิลด์: GA)
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนหญิงมีครรภ์-สัญชาติไทย (ที่บัตรประชาชนไม่ขึ้นต้นด้วย 0,6,7,9) ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ (TYPE AREA เป็น1,3) ทุกรายในหน่วยบริการที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก โดยอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ ที่ได้รับบริการ ภายในวันที่ 1 เมษายน 2560 ถึง 31 มีนาคม 2561
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	นับ PID จากแฟ้ม ANC (นับเฉพาะการฝากครรภ์ครั้งแรกของการตั้งครรภ์ครั้งนั้น) โดยหญิง สัญชาติไทย (ที่บัตรประชาชนไม่ขึ้นต้นด้วย 0,6,7,9) ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ (TYPE AREA เป็น1,3) ที่มาฝากครรภ์เป็นครั้งแรกของครรภ์นั้นในช่วงที่ได้รับบริการภายในวันที่ 1 เมษายน 2560 ถึง 31 มีนาคม 2561 (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 = จำนวนหญิงมีครรภ์-สัญชาติไทย (ที่บัตรประชาชนไม่ขึ้นต้นด้วย 0,6,7,9)) ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ รับผิตชอบ (TYPE AREA เป็น1,3) ทุกรายที่มีารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ภายใน วันที่ 1 เมษายน 2560 ถึง 31 มีนาคม 2561 ในหน่วยบริการทั้งหมด	
เงื่อนไขรายการ ข้อมูล 2	หญิงสัญชาติไทย (ที่บัตรประชาชนไม่ขึ้นต้นด้วย 0,6,7,9)) ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิตชอบ (TYPE AREA เป็น1,3) ที่มาฝากครรภ์เป็นครั้งแรกของครรภ์นี้ ในช่วงเวลาที่ได้รับบริการ ภายในวันที่ 1 เมษายน 2560 ถึง 31 มีนาคม 2561 (โดยตรวจสอบการฝากครรภ์ย้อนหลัง 9 เดือนทุกรายของผู้รับบริการในช่วงที่ กำหนด เพื่อตัดรายที่เคยมาในช่วง 9 เดือนย้อนหลังออกก่อน) ให้นับเฉพาะวันที่บริการครั้งแรกใน min(DATE_SERV) และ min(GA) กรณีพบซ้ำให้เลือกหน่วยบริการแรกหน่วยบริการเดียว นับจำนวนคน จากเลขประจำตัว 13 หลัก ตัด CID error	
สูตรการคำนวณ ตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$	
ระยะเวลา ประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง	
Baseline	OPPP individual จาก QOF ปี 2560 = 53.80 %	
เกณฑ์การให้ คะแนน	คะแนน	ค่าคะแนน
	5	มากกว่าร้อยละ 85.00
	4	ตั้งแต่ร้อยละ 78.76 - 85.00
	3	ตั้งแต่ร้อยละ 72.51 - 78.75
	2	ตั้งแต่ร้อยละ 66.26 - 72.50
	1	ตั้งแต่ร้อยละ 60.00 - 66.25
	0	น้อยกว่าร้อยละ 60

ชื่อตัวชีวิต	4. ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี 30-60 ปี ภายใน 5 ปี
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความครอบคลุม/การเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหญิงไทยสัญชาติไทย (ที่บัตรประชาชนไม่ขึ้นต้นด้วย 0,6,7,9) ที่มีอายุ 30-60 ปี
1	<p>กลุ่มเป้าหมาย หมายถึง สตรีสัญชาติไทย (ที่บัตรประชาชนไม่ขึ้นต้นด้วย 0,6,7,9) ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ (TYPE AREA เป็น1,3) ที่มีอายุ 30-60 ปี (เกิดในช่วง 1 เมษายน 2500 ถึง 31 มีนาคม 2530) และได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในช่วง 1 เมษายน 25567 - 31 มีนาคม 2561 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 แต่ถ้าปล่อยไว้ไม่ได้รับการรักษาอาจกลายเป็นมะเร็งได้ซึ่งเหมาะสำหรับในการคัดกรองสำหรับสตรีอายุ 30-45ปี</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สตรี สัญชาติไทย (ที่บัตรประชาชนไม่ขึ้นต้นด้วย 0,6,7,9) ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ (TYPE AREA เป็น 1,3) อายุ 30-60 ปี
แหล่งข้อมูล	1)ข้อมูล 21/43 แพ้ม (แพ้ม DIAGNOSIS_OPD รหัส Z014 หรือ Z124) หรือ SPECIAL PP รหัส 1B30 หรือ 1B40 หรือ 1B004 2)ฐานข้อมูลประชากรไทยทุกสิทธิ
รายการข้อมูล 1	A= จำนวนสตรี สัญชาติไทย (ที่บัตรประชาชนไม่ขึ้นต้นด้วย 0,6,7,9) ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ (TYPE AREA เป็น1,3) อายุ 30-60 ปี ที่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกรายใหม่สะสม ตั้งแต่ 1 เมษายน 25567 - 31 มีนาคม 2561 จัดกลุ่มตามหน่วยลงทะเบียน
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	จำนวนหญิงไทย สัญชาติไทย (ที่บัตรประชาชนไม่ขึ้นต้นด้วย 0,6,7,9) ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ (TYPE AREA เป็น1,3) (ที่เกิดในช่วง 1 เมษายน 2500 ถึง 31 มีนาคม 2530) ในแต่ละหน่วยลงทะเบียนที่มี PID อยู่ในแพ้ม SPECIAL PP รหัส 1B30 หรือ 1B40 หรือ 1B004 และ PID ที่อยู่ใน DIAGNOSIS_OPD ที่มีรหัส DIAGCODE = Z014, Z124 ตั้งแต่ปี 1 เมษายน 2557 - 31 มีนาคม 2561 แล้วนำมาเจนนับรวมกันโดยตัด PID ที่ซ้ำของ 3 ฐานออก แล้วตัดผู้ที่เสียชีวิตก่อนการคัดกรอง รวมทั้ง PID error ทั้งหมดก่อนจำแนกตามหน่วยลงทะเบียน
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงไทย สัญชาติไทย (ที่บัตรประชาชนไม่ขึ้นต้นด้วย 0,6,7,9) ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ (TYPE AREA เป็น1,3) ที่เกิดในช่วง 1 เมษายน 2500 ถึง 31 มีนาคม 2530 จัดกลุ่มตามหน่วยลงทะเบียน

ชื่อตัวชี้วัด	4. ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี 30-60 ปี ภายใน 5 ปี														
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	จำนวนหญิงไทย สัญชาติไทย (ที่บัตรประชาชนไม่ขึ้นต้นด้วย 0,6,7,9) ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ (TYPE AREA เป็น1,3) ที่เกิดในช่วง 1 เมษายน 2500 ถึง 31 มีนาคม 2530 ในแต่ละหน่วยลงทะเบียน														
สูตรการคำนวณ	$(A/B) \times 100$														
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง														
Baseline	1) ผลการสำรวจ BRFS 2558 =69% 2) OPPP Individual ปี QOF 2560= 39.85%														
เกณฑ์การให้คะแนน	<table border="1"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th> <th>ค่าคะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5</td> <td>มากกว่าร้อยละ 80.00</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>ตั้งแต่ร้อยละ 70.01- 80.00</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>ตั้งแต่ร้อยละ 60.01- 70.00</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>ตั้งแต่ร้อยละ 50.01 - 60.00</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>ตั้งแต่ร้อยละ 40.00 - 50.00</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>น้อยกว่าร้อยละ 40.00</td> </tr> </tbody> </table>	คะแนน	ค่าคะแนน	5	มากกว่าร้อยละ 80.00	4	ตั้งแต่ร้อยละ 70.01- 80.00	3	ตั้งแต่ร้อยละ 60.01- 70.00	2	ตั้งแต่ร้อยละ 50.01 - 60.00	1	ตั้งแต่ร้อยละ 40.00 - 50.00	0	น้อยกว่าร้อยละ 40.00
คะแนน	ค่าคะแนน														
5	มากกว่าร้อยละ 80.00														
4	ตั้งแต่ร้อยละ 70.01- 80.00														
3	ตั้งแต่ร้อยละ 60.01- 70.00														
2	ตั้งแต่ร้อยละ 50.01 - 60.00														
1	ตั้งแต่ร้อยละ 40.00 - 50.00														
0	น้อยกว่าร้อยละ 40.00														

ชื่อตัวชี้วัด	<p>5 ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอก</p> <p>5.1 ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea)</p> <p>5.2 ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Infection)</p>
ตัวชี้วัดย่อยที่ 5.1	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea)
วัตถุประสงค์	เพื่อลดการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่จำเป็นในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน
คำนิยาม	<p>1) โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน Acute Diarrhea (AD) หมายถึง ภาวะที่มีอุจจาระเหลวกว่าปกติ >3 ครั้งต่อวัน โดยมีอาการไม่มากกว่า 2 สัปดาห์ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันอาจเกิดจากสารพิษของเชื้อโรค เชื้อโรค และสาเหตุอื่นๆ ผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันส่วนมากไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษา 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) ประเด็นการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่รับผิดชอบใน Acute Diarrhea :ผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่รับบริการที่ร้านยา คลินิก และโรงพยาบาลได้รับยาปฏิชีวนะตั้งแต่ร้อยละ 10 ถึงมากกว่าร้อยละ 90 (อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะโดยเฉลี่ยในโรงพยาบาลร้อยละ 50) ทั้งๆ ที่หลักฐานเชิงวิชาการระบุว่าโรคดังกล่าวในภาพรวมเกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่ต้องการยาปฏิชีวนะน้อยกว่าร้อยละ 5 และการใช้ยาปฏิชีวนะกลุ่ม fluoroquinolones รักษาโรคกลุ่มนี้โดยไม่จำเป็น ชักนำไปเกิดการดื้อยาในกลุ่ม fluoroquinolones และยากลุ่มอื่นด้วย (เช่น ยากลุ่ม cephalosporins)</p>
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยทุกสิทธิ ในความรับผิดชอบของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ (CUP)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกผ่านระบบ OP/PP Individual Data
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล OP/PP Individual Data ของ สปสช.

รายการข้อมูล 1	A: จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่ได้รับยาปฏิชีวนะ														
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	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 "														
รายการข้อมูล 2	B: จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันทั้งหมด														
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	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 "														
สูตรการคำนวณตัวชี้วัดย่อยที่ 5.1	$(A/B) \times 100$														
ระยะเวลาประเมินผล	รอบ 12 เดือน (เช่น 1 เมษายน 60 – 31 มีนาคม 61)														
เกณฑ์เป้าหมาย	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ใช้การประมวลผลข้อมูลที่หน่วยบริการนำส่งในระบบข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก ข้อมูลการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคล (OP/PP Individual Data) โดยมีเกณฑ์การประเมิน และเกณฑ์การให้คะแนน แบ่งเป็น 6 ระดับ <table border="1" data-bbox="391 1451 1313 1864"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th> <th>ค่าคะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5</td> <td>น้อยกว่าร้อยละ 20.00</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>ตั้งแต่ร้อยละ 20.00 - 25.00</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>ตั้งแต่ร้อยละ 25.01 - 30.00</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>ตั้งแต่ร้อยละ 30.01 - 35.00</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>ตั้งแต่ร้อยละ 35.01- 40.00</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>มากกว่าร้อยละ 40.00</td> </tr> </tbody> </table>	คะแนน	ค่าคะแนน	5	น้อยกว่าร้อยละ 20.00	4	ตั้งแต่ร้อยละ 20.00 - 25.00	3	ตั้งแต่ร้อยละ 25.01 - 30.00	2	ตั้งแต่ร้อยละ 30.01 - 35.00	1	ตั้งแต่ร้อยละ 35.01- 40.00	0	มากกว่าร้อยละ 40.00
คะแนน	ค่าคะแนน														
5	น้อยกว่าร้อยละ 20.00														
4	ตั้งแต่ร้อยละ 20.00 - 25.00														
3	ตั้งแต่ร้อยละ 25.01 - 30.00														
2	ตั้งแต่ร้อยละ 30.01 - 35.00														
1	ตั้งแต่ร้อยละ 35.01- 40.00														
0	มากกว่าร้อยละ 40.00														

ตัวชี้วัดย่อยที่ 5.2	วัตถุประสงค์ เพื่อลดการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะที่ไม่จำเป็นในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ Respiratory Infection (RI)
คำนิยาม	<p>1) Respiratory Infection (RI) หมายถึง โรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบน(upper respiratory tract infections, URI) และหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน(acute bronchitis) ในผู้ป่วยนอก ซึ่งโรคเหล่านี้ส่วนมากไม่ได้เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย โรคเหล่านี้ได้แก่ โรคหวัด ไข้หวัดใหญ่ คอหอยอักเสบ/ต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน ไซนัสอักเสบเฉียบพลัน หูชั้นกลางอักเสบเฉียบพลัน หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ระบุโรคตาม ICD-10 ที่กำหนด ดังนี้ " 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>2) ยาปฏิชีวนะ หมายถึง ยากลุ่ม ATC O1</p> <p>3) ประเด็นการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะอย่างไม่รับผิดชอบใน Respiratory Infection : ผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันที่รับบริการที่ร้านยา คลินิก และโรงพยาบาลได้รับยาปฏิชีวนะตั้งแต่ร้อยละ 10 ถึงมากกว่าร้อยละ 90 (อัตราการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะเฉลี่ยของโรงพยาบาลร้อยละ 60) ทั้งๆ ที่หลักฐานเชิงวิชาการระบุว่าโรสดังกล่าวในภาพรวมเกิดจากเชื้อแบคทีเรียน้อยกว่าร้อยละ 10 และการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรสดังกล่าวที่ไม่ได้เกิดจากเชื้อแบคทีเรียไม่มีประโยชน์ ทำให้เกิดโทษจากผลข้างเคียงของยา ก่อให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยา และเสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น</p>
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยทุกสิทธิ ในความรับผิดชอบของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ (CUP)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกผ่านระบบ OP/PP Individual Data
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล OP/PP Individual Data ของ สปสช.
รายการข้อมูล 1	A: จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ที่ได้รับยาปฏิชีวนะ
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	<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>

รายการข้อมูล 2	B: จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน														
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	นับจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มีการให้บริการกรณีผู้ป่วยนอกด้วยโรคหลัก (pdx) ตามรหัส ICD10 " 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"														
สูตรการคำนวณตัวชี้วัดย่อยที่ 5.2	(A/B)x100														
ระยะเวลาประเมินผล	รอบ 12 เดือน (เช่น 1 เมษายน 60 – 31 มีนาคม 61)														
เกณฑ์เป้าหมาย	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ใช้การประมวลผลข้อมูลที่หน่วยบริการนำส่งในระบบข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก ข้อมูลการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคล (OP/PP Individual Data) โดยมีเกณฑ์การประเมิน และเกณฑ์การให้คะแนน แบ่งเป็น 6 ระดับ <table border="1" data-bbox="472 1016 1395 1428"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th> <th>ค่าคะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5</td> <td>น้อยกว่าร้อยละ 20.00</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>ตั้งแต่ร้อยละ 20.00 - 25.00</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>ตั้งแต่ร้อยละ 25.01 - 30.00</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>ตั้งแต่ร้อยละ 30.01 - 35.00</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>ตั้งแต่ร้อยละ 35.01- 40.00</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>มากกว่าร้อยละ 40.00</td> </tr> </tbody> </table>	คะแนน	ค่าคะแนน	5	น้อยกว่าร้อยละ 20.00	4	ตั้งแต่ร้อยละ 20.00 - 25.00	3	ตั้งแต่ร้อยละ 25.01 - 30.00	2	ตั้งแต่ร้อยละ 30.01 - 35.00	1	ตั้งแต่ร้อยละ 35.01- 40.00	0	มากกว่าร้อยละ 40.00
คะแนน	ค่าคะแนน														
5	น้อยกว่าร้อยละ 20.00														
4	ตั้งแต่ร้อยละ 20.00 - 25.00														
3	ตั้งแต่ร้อยละ 25.01 - 30.00														
2	ตั้งแต่ร้อยละ 30.01 - 35.00														
1	ตั้งแต่ร้อยละ 35.01- 40.00														
0	มากกว่าร้อยละ 40.00														

ชื่อตัวชี้วัด	6. การลดลงของอัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ACSC: ambulatory care sensitive condition) ในโรคลมชัก (epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (asthma) เบาหวาน (DM) และความดันโลหิตสูง (HT)
วัตถุประสงค์	การติดตามและประเมินสมรรถนะการให้บริการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิที่สามารถลดการเข้านอนรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น

คำนิยาม	<p>ภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ACSC) การคัดเลือกข้อมูลการนอนโรงพยาบาลด้วย ACSC อ้างอิงจากการศึกษาของสุพล ลิมวัฒนานนท์ ในคู่มือการวิเคราะห์อัตราการนอนโรงพยาบาลของภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก ซึ่งใช้ฐานข้อมูลผู้ป่วยใน โดยพิจารณาจากการวินิจฉัยหลักโดยใช้รหัส ICD-10 ดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 โดยไม่มีการให้เหตุผลการดังต่อไปนี้ 33.6, 35, 36, 37.3, 37.5, 37.7, 37.8, 37.94 และ 37.98
เกณฑ์เป้าหมาย	<p>ค่าเป้าหมายภาพรวมประเทศ ลดลง ไม่น้อยกว่า 6.58 ต่อแสนประชากร</p>
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<p>ผู้ป่วย ACSC ในโรคลมชัก (epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (asthma) เบาหวาน (DM) และความดันโลหิตสูง (HT) สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในความรับผิดชอบของหน่วยบริการประจำ</p>
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยใน ผ่านโปรแกรม e-Claim</p>
แหล่งข้อมูล	<p>ฐานข้อมูล IP e Claim</p>
รายการข้อมูล 1	<p>A: จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยสิทธิ UC อายุ 15-74 ปี ที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการประจำ (Hmain OP) เข้ารักษาในโรงพยาบาลในโรคลมชัก (epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (asthma) เบาหวาน (DM) และความดันโลหิตสูง (HT) ตามคำนิยาม</p> <p>A1 = ข้อมูล A ระหว่าง 1 ตค.59 – 31 มีค.60</p> <p>A2 = ข้อมูล A ระหว่าง 1 ตค.60 – 31 มีค.61</p>
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	<p>A: นับจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยสิทธิ UC อายุ 15-74 ปี ที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการประจำ (Hmain OP) ที่รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน (IP) ด้วยโรค (pdx) ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 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

	<p>5. ความดันโลหิตสูง (HT): I10 และ I11 โดยไม่มีการให้หัตถการดังต่อไปนี้ 33.6, 35, 36, 37.3, 37.5, 37.7, 37.8, 37.94 และ 37.98</p> <p>จากฐาน IP e-claim (โดยแสดงผลจำนวนครั้งเป็นรายกลุ่มโรค แต่การคิดอัตราใช้ยอดรวมทั้ง 5 กลุ่มโรค)</p> <p>A1 = ข้อมูล A ระหว่าง 1 ตค.59 – 31 มีค.60</p> <p>A2 = ข้อมูล A ระหว่าง 1 ตค.60 – 31 มีค.61</p>														
รายการข้อมูล 2	<p>B1: จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 - 74 ปี ของหน่วยบริการประจำ ณ 1 ม.ค.60</p> <p>B2: จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 - 74 ปี ของหน่วยบริการประจำ ณ 1 ม.ค.61</p>														
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	<p>B1: จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 - 74 ปี ของหน่วยบริการประจำที่รับลงทะเบียน (Hmain_op) โดยใช้ประชากร ณ 1 ม.ค.60</p> <p>B2: จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 - 74 ปี ของหน่วยบริการประจำที่รับลงทะเบียน (Hmain_op) โดยใช้ประชากร ณ 1 ม.ค.61</p>														
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	<p>X1 = อัตราการนอนรพ.ด้วย ACSC ต่อแสนประชากร 1 ตค.59 - 31มีค.60 = (A1/B1)x100,000</p> <p>X2 = อัตราการนอนรพ.ด้วย ACSC ต่อแสนประชากร 1 ตค.60 - 31มีค.61 = (A2/B2)x100,000</p> <p>Y = อัตราลดลง = X2-X1</p>														
ระยะเวลาประเมินผล	2 ครั้ง (แบบสะสม)														
ผู้ประสานงานงานตัวชี้วัด	นางสาวสาทร่าย เรืองเดช สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โทร 090-197-5286, email: saray.r@nhso.go.th														
Baseline	ผลงาน QOF ปี 2560 ภาพรวมประเทศ ลดลง 1.87 ต่อแสนประชากร														
เกณฑ์การให้คะแนน	<table border="1"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th> <th>ค่าคะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5</td> <td>อัตราการลดลงตั้งแต่ 15.01 /แสนปชก. ขึ้นไป</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>อัตราการลดลงตั้งแต่ 10.01 - 15.00 /แสนปชก.</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>อัตราการลดลงตั้งแต่ 5.01 - 10.00 /แสนปชก.</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>อัตราการลดลงตั้งแต่ 0 - 5.00 /แสนปชก.</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>อัตราการลดลง=0 /แสนปชก. (ไม่ลดลง)</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>อัตราเพิ่มขึ้น</td> </tr> </tbody> </table>	คะแนน	ค่าคะแนน	5	อัตราการลดลงตั้งแต่ 15.01 /แสนปชก. ขึ้นไป	4	อัตราการลดลงตั้งแต่ 10.01 - 15.00 /แสนปชก.	3	อัตราการลดลงตั้งแต่ 5.01 - 10.00 /แสนปชก.	2	อัตราการลดลงตั้งแต่ 0 - 5.00 /แสนปชก.	1	อัตราการลดลง=0 /แสนปชก. (ไม่ลดลง)	0	อัตราเพิ่มขึ้น
คะแนน	ค่าคะแนน														
5	อัตราการลดลงตั้งแต่ 15.01 /แสนปชก. ขึ้นไป														
4	อัตราการลดลงตั้งแต่ 10.01 - 15.00 /แสนปชก.														
3	อัตราการลดลงตั้งแต่ 5.01 - 10.00 /แสนปชก.														
2	อัตราการลดลงตั้งแต่ 0 - 5.00 /แสนปชก.														
1	อัตราการลดลง=0 /แสนปชก. (ไม่ลดลง)														
0	อัตราเพิ่มขึ้น														

ชื่อตัวชี้วัด	<p>ร้อยละเด็ก 0 - 5 ปีที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าในครั้งแรกได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการใน เวลา 30 วัน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ร้อยละ ของเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ 2. ร้อยละของเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 เดือน ได้รับการประเมินพัฒนาการ และพบเด็กสงสัยล่าช้า 3. ร้อยละของเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการกระตุ้น และติดตามภายใน 30 วัน
วัตถุประสงค์	<p>เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ความความคลุมในการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย และการติดตามพัฒนาเด็กสงสัยล่าช้า</p>
คำนิยาม	<ol style="list-style-type: none"> 1.เด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือนพัฒนาการสงสัยล่าช้า หมายถึง เด็กที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของหน่วยบริการ สาธารณสุขจากการสำรวจเด็กที่มีอยู่จริงในช่วงเวลาที่กำหนด โดยเด็กกลุ่มเป้าหมายจะต้องมีวันที่วันแรกที่อายุแต่ละ 9,18,30,42 เดือน ในเดือนนั้นๆ ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ ปีละ 1 ครั้ง และตรวจพบว่า พัฒนาการไม่ผ่านเกณฑ์ด้านใดด้านหนึ่ง 2. เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ หมายถึง เด็กกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการประเมินพัฒนาการครั้งแรก แล้วพบว่าพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้แนะนำพ่อแม่ หรือผู้ปกครอง กระตุ้นพัฒนาการที่บ้านภายใน 30 วัน นัดพบเจ้าหน้าที่เพื่อประเมินพัฒนาการซ้ำ 3. เด็กมีพัฒนาการสมวัย หมายถึง เด็กที่ได้รับการประเมินพัฒนาการด้วย DSPM และผ่าน พัฒนาการทั้ง 5 ด้าน รวมกับเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า(ครั้งแรกที่ประเมิน)และได้รับ การติดตามกระตุ้นพัฒนาการ และได้รับการประเมินซ้ำภายในเวลา 30 วัน โดยผลผ่านการประเมินทั้ง 5 ด้าน
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<ol style="list-style-type: none"> 1. จำนวนประชากรไทย ที่เด็กอายุครบ 9, 18 , 30 และ 42 เดือนในเดือนนั้นๆ ทั้งหมดในเขตรับผิดชอบที่ได้จากการสำรวจและมีเด็กอยู่จริง (เด็กในพื้นที่รับผิดชอบ type Area1,3) 2. จำนวนประชากรไทย ที่เด็กอายุครบ 9, 18 , 30 และ 42 เดือนในเดือนนั้นๆ ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ 3. จำนวนประชากรไทย ที่เด็กอายุครบ 9, 18 , 30 และ 42 เดือนในเดือนนั้นๆ ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ และตรวจพบว่าพัฒนาการสงสัยล่าช้า
แหล่งข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> 1. ฐานข้อมูลประชากรไทยทุกสิทธิ์ 2. ฐานข้อมูล เพิ่ม Special PP ตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก
รายการข้อมูล 1	<p>A1=จำนวนประชากรไทย ที่เด็กอายุครบ 9, 18 , 30 และ 42 เดือนในเดือนนั้นๆ ทั้งหมดในเขตรับผิดชอบที่ได้จากการสำรวจและมีเด็กอยู่จริง (เด็กในพื้นที่รับผิดชอบ type Area1,3)</p> <p>A2=จำนวนประชากรไทย ที่เด็กอายุครบ 9, 18 , 30 และ 42 เดือนในเดือนนั้นๆ ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ</p>

	A3=จำนวนประชากรไทย ที่เด็กอายุครบ 9, 18 , 30 และ 42 เดือนในเดือนนั้นๆ ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ และตรวจพบว่าพัฒนาการสงสัยล่าช้า														
เงื่อนไข รายการข้อมูล	1. เป้าหมายในแต่ละเดือน คือ เด็กที่วันทีวันแรกที่มีอายุตั้งแต่ 9,18,30,42 เดือน ในเดือนนั้นๆ การคัดกรองเด็กแต่ละช่วงอายุ จะมีเวลาที่สามารถทำได้ คือ ภายใน 30 วันหลังจากเด็กอายุครบ 9,18,30,42 เดือน เช่น เด็กอายุครบ 18 เดือนพอดีในวันที่ 10 กค .ท่านคัดกรองเด็กได้ตั้งแต่วันที่ 10 กค .ถึงวันที่ 9 สค. เท่านั้น หากเกินจากนี้เด็กจะอายุ 19 เดือนเต็ม ซึ่งไม่ใช่เป้าหมายการคัดกรอง 2.ผลงานระบบจะติดตามไปตรวจสอบให้ 30 วันหลังจาก วันที่เด็กอายุครบ 9,18,30,42 เดือน แล้วนำผลมาใส่ในเดือนที่เป็นเป้าหมาย ถึงแม้จะคนละเดือนกัน														
รายการข้อมูล 2	B1 =จำนวนประชากรไทย ที่เด็กอายุครบ 9, 18 , 30 และ 42 เดือนในเดือนนั้นๆ ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ B2=จำนวนประชากรไทย ที่เด็กอายุครบ 9, 18 , 30 และ 42 เดือนในเดือนนั้นๆ ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ และตรวจพบว่าพัฒนาการสงสัยล่าช้า B3= จำนวนประชากรไทย ที่เด็กอายุครบ 9, 18 , 30 และ 42 เดือนในเดือนนั้นๆ ที่ ตรวจพบว่าพัฒนาการสงสัยล่าช้า แล้วได้รับการติดตามภายใน 30 วัน														
สูตรการ คำนวณ ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด 1) = (B1/A1) × 100 ตัวชี้วัด 2) = (B2/A2) × 100 ตัวชี้วัด 3) = (B3/A3) × 100														
เวลา ประเมินผล	ปีละครั้ง														
ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	1.นางพิมภาวรรณ เขษะตา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน โทร 081 8855044 Email: pimpawanenator@gmail.com 2. ทีม CIO เขตสุขภาพที่ 1														
เกณฑ์การให้ คะแนน	ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละเด็กอายุ 9, 18, 30, เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ 42 <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th> <th>ค่าคะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5</td> <td>มากกว่าร้อยละ 95.00</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>ตั้งแต่ร้อยละ 88.76 - 95.00</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>ตั้งแต่ร้อยละ 82.51- 88.75</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>ตั้งแต่ร้อยละ 76.26 - 82.50</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>ตั้งแต่ร้อยละ 70.00 - 76.25</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>น้อยกว่าร้อยละ 70.00</td> </tr> </tbody> </table>	คะแนน	ค่าคะแนน	5	มากกว่าร้อยละ 95.00	4	ตั้งแต่ร้อยละ 88.76 - 95.00	3	ตั้งแต่ร้อยละ 82.51- 88.75	2	ตั้งแต่ร้อยละ 76.26 - 82.50	1	ตั้งแต่ร้อยละ 70.00 - 76.25	0	น้อยกว่าร้อยละ 70.00
คะแนน	ค่าคะแนน														
5	มากกว่าร้อยละ 95.00														
4	ตั้งแต่ร้อยละ 88.76 - 95.00														
3	ตั้งแต่ร้อยละ 82.51- 88.75														
2	ตั้งแต่ร้อยละ 76.26 - 82.50														
1	ตั้งแต่ร้อยละ 70.00 - 76.25														
0	น้อยกว่าร้อยละ 70.00														

ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ และพบเด็กสงสัยล่าช้า

คะแนน	ค่าคะแนน
5	มากกว่าร้อยละ 27.00
4	ตั้งแต่ร้อยละ 24.01 - 27.00
3	ตั้งแต่ร้อยละ 21.01 - 24.00
2	ตั้งแต่ร้อยละ 18.01 - 21.00
1	ตั้งแต่ร้อยละ 15.00 - 18.00
0	น้อยกว่าร้อยละ 15.00

ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการกระตุ้น และติดตามภายใน วัน 30

คะแนน	ค่าคะแนน
5	มากกว่าร้อยละ 90.00
4	มากกว่าร้อยละ 82.51 - 90.00
3	มากกว่าร้อยละ 75.01 - 82.50
2	มากกว่าร้อยละ 67.51 - 75.00
1	ตั้งแต่ร้อยละ 60.00 - 67.50
0	น้อยกว่าร้อยละ 60.00

ชื่อตัวชี้วัด	<p>ร้อยละการติดตาม เยี่ยมในกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการประเมิน ADL ตามเกณฑ์ 2. ร้อยละผู้สูงอายุ ตัดบ้าน ตัดเตียง ได้รับการเยี่ยมบ้าน
คำนิยาม	<p>การติดตามเยี่ยมบ้าน หมายถึง การติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุที่ตัดบ้าน ตัดเตียงโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมีการบันทึกการเยี่ยมบ้านลงในฐานข้อมูล แฟ้ม 43</p> <p>กลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุ (60 ปี ขึ้นไป เกิดก่อนวันที่ 2501 มกราคม 1) ในกลุ่มตัดบ้าน ตัดเตียง ตามผลการประเมิน ADL กลุ่มที่ 3 และ 2 โดยประเมินสุขภาพตามเกณฑ์ ได้ค่าคะแนน Bathel ADL Index 0-4 คะแนน และ 5-11 คะแนน ที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องตามเกณฑ์มาตรฐาน</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	<p>ใช้การประมวลผลงาน ข้อมูลที่หน่วยบริการนำส่งในระบบข้อมูล แฟ้ม ตามเงื่อนไข 43</p> <p>เกณฑ์การประเมิน และให้คะแนนตามระดับผลงาน ดังนี้</p> <p>ส่วนที่ 1 กลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจคัดกรอง ประเมินสุขภาพตามเกณฑ์ น้ำหนัก 60</p> <p>ส่วนที่ 2 กลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุตัดบ้าน ตัดเตียงได้รับการติดตามเยี่ยมตามเกณฑ์ที่กำหนด น้ำหนัก 40</p>
ประชากร / กลุ่มเป้าหมาย	<p>ส่วนที่ 1 ประชากรคนไทยทุกสิทธิ ที่มีอายุ ปีขึ้นไป 60 จำแนกตามเขตพื้นที่รับผิดชอบ)typearea =1, 3 (</p> <p>ส่วนที่ 2 ประชากรคนไทยทุกสิทธิ ที่มีอายุ ปีขึ้นไป 60 จำแนกตามเขตพื้นที่รับผิดชอบ)typearea =1, 3 (ได้รับการประเมินสุขภาพตามเกณฑ์ (Bathel ADL Index) ได้ค่าคะแนน 11-0</p>
แหล่งข้อมูล	<p>ฐานข้อมูล HDC 43) แฟ้ม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แฟ้ม community_service, 2. แฟ้ม specialpp 3. แฟ้ม person
การประเมินผล	<p>1.กลุ่มผู้สูงอายุ ปีขึ้นไป ที่ได้รับการตรวจคัดกรอง 60 ประเมินสุขภาพตามเกณฑ์</p> <p>เป้าหมาย : กลุ่มประชากรคนไทยทุกสิทธิ ที่มีอายุ ปีขึ้นไป 60 จำแนกตามเขตพื้นที่รับผิดชอบ) typearea = 1, 3(</p> <p>ผลงาน : กลุ่มประชากรคนไทยทุกสิทธิ ที่มีอายุ ปีขึ้นไป 60 จำแนกตามเขตพื้นที่รับผิดชอบ)typearea =1, 3(ที่ได้รับการประเมินสุขภาพตามเกณฑ์ (Bathel ADL Index) และบันทึกลงในแฟ้ม SpecialPP : ADL 1 ตัดสังคม) 1B1280 (, ADL 2 ตัดบ้าน)1B1281 (, ADL 3 ตัดเตียง)1B1282(</p>

	<p>.2กลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงได้รับการติดตามเยี่ยมตามเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p><u>เป้าหมาย</u> กลุ่มประชากรคนไทยทุกสิทธิ ที่มีอายุ ปีขึ้นไป 60จำแนกตามเขตพื้นที่รับผิดชอบ)typearea =1, 3(ที่ได้รับการประเมินสุขภาพตามเกณฑ์ (Bathel ADL Index) ได้รับการประเมินสุขภาพตามเกณฑ์(Bathel ADL Index) อยู่ในกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง โดยบันทึกลงในแฟ้ม SpecialPP :ADL 2 ติดบ้าน)1B1281 (ADL 3 ติดเตียง)1B1282(</p> <p><u>ผลงาน</u> กลุ่มประชากรคนไทยทุกสิทธิ ที่มีอายุ ปีขึ้นไป 60จำแนกตามเขตพื้นที่รับผิดชอบ)typearea =1, 3(ที่ได้รับการประเมินสุขภาพตามเกณฑ์ (Bathel ADL Index) ได้รับการประเมินสุขภาพตามเกณฑ์(Bathel ADL Index) อยู่ในกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง โดยบันทึกลงในแฟ้ม SpecialPP :ADL 2 ติดบ้าน)1B1281 (ADL 3 ติดเตียง)1B1282(และได้รับการเยี่ยม</p> <p>โดยบันทึกในแฟ้ม community_service รหัส 1A 430(เยี่ยมผู้สูงอายุที่อยู่เพียงลำพัง) รหัส 1A 431(เยี่ยมผู้สูงอายุที่ไม่อยู่เพียงลำพัง) รหัส 1A 439(เยี่ยมผู้สูงอายุ ไม่ระบุรายละเอียด)</p>
<p>วิธีคำนวณ</p>	<p>คำนวณเพื่อจัดสรรตามจำนวนกลุ่มเป้าหมาย ให้คะแนนตามที่กำหนดไว้แต่ละระดับ</p> <p>ส่วนที่ 1 ร้อยละของผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ได้รับการตรวจคัดกรอง ประเมินสุขภาพตามเกณฑ์ = (A/B) X100</p> <p>A= จำนวนผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)ได้รับการตรวจคัดกรอง ประเมินสุขภาพตามเกณฑ์ (Bathel ADL Index) มีการบันทึกในโปรแกรมที่กำหนด</p> <p>B= จำนวนผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)</p> <p>ส่วนที่ 2 ร้อยละผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)ได้รับการตรวจคัดกรอง ประเมินสุขภาพตามเกณฑ์ ติดบ้านติดเตียง ได้รับการติดตามเยี่ยม = (A/B)X100</p> <p>A= จำนวนผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)ได้รับการตรวจคัดกรองประเมินสุขภาพตามเกณฑ์ ติดบ้านติดเตียงได้รับการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทีมสหสาขาวิชาชีพและมีการบันทึกในโปรแกรมที่กำหนด</p> <p>B= จำนวนผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)ได้รับการตรวจคัดกรอง ประเมินสุขภาพตามเกณฑ์ ติดบ้านติดเตียง</p>
<p>ระยะเวลาการประมวลผล</p>	<p>ปีละ 1 ครั้ง 1 เมษายน 2560 – 30 มีนาคม 2561</p>
<p>ผู้ประสานงาน</p>	<p>นพศุภชัย บุญอำพันธ์. นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สสจแพร่.</p> <p>นายชาวลิต ทองอินทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจแพร่.</p> <p>นายประยูร บุญนิธิพันธุ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจแพร่.</p>

เกณฑ์การให้
คะแนน

1. ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการประเมิน ADL ตามเกณฑ์

คะแนน	ค่าคะแนน
5	มากกว่าร้อยละ 95.00
4	ตั้งแต่ร้อยละ 88.76 - 95.00
3	ตั้งแต่ร้อยละ 82.51- 88.75
2	ตั้งแต่ร้อยละ 76.26 - 82.50
1	ตั้งแต่ร้อยละ 70.00 - 76.25
0	น้อยกว่าร้อยละ 70.00

2. ร้อยละผู้สูงอายุ ทัดบ้าน ทัดเตียง ได้รับการเยี่ยมบ้าน

คะแนน	ค่าคะแนน
5	มากกว่าร้อยละ 90.00
4	ตั้งแต่ร้อยละ 77.51 - 90.00
3	ตั้งแต่ร้อยละ 65.01 - 77.50
2	ตั้งแต่ร้อยละ 52.51 - 65.00
1	ตั้งแต่ร้อยละ 40.00 - 52.50
0	น้อยกว่าร้อยละ 40.00