



แนวทางการบริหารจัดการ
งบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการ
(Quality and Outcome Framework: QOF)
ปีงบประมาณ 2564

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เขต 8 อุตรธานี

คำนำ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเล็งเห็นถึงความสำคัญในการกระตุ้นและพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยบริการ โดยใช้กลไกด้านการเงินการคลังเพื่อสนับสนุนและกระตุ้นให้หน่วยบริการมีการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยจัดสรรงบประมาณบางส่วนให้แก่หน่วยบริการตามผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริง ผ่านตัวชี้วัดคุณภาพบริการที่ได้มีการกำหนดไว้ในปีงบประมาณ 2564 นี้ สปสช.จึงได้จัดสรร งบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ให้แก่หน่วยบริการ โดยมุ่งหวังให้หน่วยบริการตระหนักถึงการพัฒนาบริการให้บรรลุถึงคุณภาพตามตัวชี้วัดที่กำหนด เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการดำเนินการร่วมกันภายใต้บริบทของพื้นที่ และเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาให้น้อยที่สุด เพื่อไม่ให้กระทบการดำเนินงานของหน่วยบริการในพื้นที่

ในการนี้ ทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 8 อุดรธานี จึงได้จัดทำแนวทางการบริหารจัดการ งบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปีงบประมาณ 2564 ฉบับนี้ขึ้นเพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้นำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานต่อไป

กลุ่มภารกิจสนับสนุนเครือข่ายบริการ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 8 อุดรธานี
ตุลาคม 2564

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
- แนวทางการบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปี 2564	5
- ความเป็นมา	5
- วัตถุประสงค์	5
- กลุ่มเป้าหมาย	5
- ผลผลิตหรือผลลัพธ์ที่ต้องการ	5
- กลวิธีการดำเนินงาน	5
- แนวทาง เงื่อนไข หลักเกณฑ์การจัดสรร	6
- กรอบการบริหารจัดการการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการ	7
- แนวทางการใช้จ่ายงบประมาณ	10
- บทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้อง	11
- ระยะเวลาดำเนินการ	13
- การกำกับติดตามประเมินผล	13
ภาคผนวก : Template ตัวชี้วัด	14-27
ส่วนกลาง	
ตัวชี้วัดที่ 1: ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด	
ตัวชี้วัดที่ 2: ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง	
ตัวชี้วัดที่ 3: ร้อยละของหญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์	
ตัวชี้วัดที่ 4: ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี ภายใน 5 ปี	
ตัวชี้วัดที่ 5: ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอก	
5.1 ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea)	
5.2 ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Infection)	
ตัวชี้วัดที่ 6: อัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ACSC: ambulatory care sensitive condition) ในโรคลมชัก (epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (asthma) เบาหวาน ((DM) และความดันโลหิตสูง (HT)	

ตัวชี้วัดของเขต

ตัวชี้วัดที่ 7. อัตราการเปลี่ยนแปลงระยะของ CKD จากระยะ 3b สู่ระยะที่ 4 ขึ้นไป	28
ตัวชี้วัดที่ 8. ร้อยละผู้ป่วยเตียงประเภทที่ 3 และ 4 ได้รับการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์	29
ตัวชี้วัดที่ 9. ร้อยละทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	30
แบบฟอร์ม : รายงานตัวชี้วัดงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ สปสช.เขต 8 อุตรธานี ปี 2564	31

แนวทางการบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการ

(Quality and Outcome Framework : QOF)

สปสช.เขต 8 อุตรธานี ปีงบประมาณ 2564

1. ความเป็นมา

การเพิ่มประสิทธิผลและคุณภาพผลงานบริการสาธารณสุข เป็นแนวคิดสำคัญหนึ่ง ในการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2564 เพื่อให้มีแรงจูงใจด้านการเงินที่เหมาะสมแก่ผู้ให้บริการในการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและให้บริการที่มีคุณภาพ ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น และมีคุณภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน

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

2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานตามความจำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต
- 2.2 เพื่อให้หน่วยบริการมีการพัฒนาคุณภาพผลงานบริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง
- 2.3 เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของระบบข้อมูลสุขภาพในพื้นที่

3. กลุ่มเป้าหมาย

หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ หน่วยบริการประจำ และ หน่วย บริการปฐมภูมิ

4. ผลผลิตหรือผลลัพธ์ที่ต้องการ

หน่วยบริการมีผลการดำเนินงานที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด และประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน

5. กลวิธีการดำเนินงาน

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการบริหารการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ดังนี้

5.1 ร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข องค์การวิชาชีพ ภาคประชาสังคม และหน่วยงานภาคีต่างๆ ที่ เกี่ยวข้องในการสนับสนุนการกระจาย และพัฒนากำลังคนในหน่วยบริการ การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ การ จัดการด้านยา วัคซีน การชันสูตรโรค และเทคโนโลยีการแพทย์

5.2 กระจายอำนาจการตัดสินใจในเป้าหมายของยุทธศาสตร์ ที่จำเป็นต่อปัญหา Health Need Assessment และ Service Plan ของแต่ละเขต โดยบูรณาการการบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับเขต เพื่อให้เกิดความครบถ้วนสมบูรณ์ของการจัดบริการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับแผนความต้องการด้าน สุขภาพ (Health Needs Assessment) ในแต่ละพื้นที่

5.3 ใช้กลไกการเงินจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ โดย สปสช. ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คัดเลือกตัวชี้วัดจำนวนหนึ่ง เป็นตัวสะท้อนคุณภาพผลงานบริการ กระตุ้นและสร้างแรงจูงใจให้หน่วยบริการจัดบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

5.4 ใช้กลไกการกำกับ ติดตาม ประเมินผลคุณภาพการจัดบริการของหน่วยบริการ เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาการบริการ และจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ต่อไป

6. แนวทาง เจื่อนไข หลักเกณฑ์การจัดสรร

การจัดสรรงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการนี้ เป็นการจัดสรรให้แก่หน่วยบริการประจำที่มีผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคุณภาพผลงานบริการที่เกินเป้าหมายตามแนวทางที่กำหนด โดยคณะทำงาน หรือ กลไกการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในระดับเขต โดยมีหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย ดังนี้

6.1 ชุดตัวชี้วัดที่ใช้

ในปีงบประมาณ 2564 สปสช.กำหนดชุดตัวชี้วัดคุณภาพผลงานบริการ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานในหน่วยบริการ ซึ่งกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพผลงานบริการเป็น 2 ส่วน คือ

- 1) **ตัวชี้วัดกลาง 6 ตัว** ใช้รายการเดิมของปี 2563 และมีการปรับแก้ไขชื่อตัวชี้วัด ที่ 6 คือ อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (ACSC: ambulatory care sensitive condition) ในโรคลมชัก (epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (asthma) เบาหวาน ((Diabetes Mellitus) และความดันโลหิตสูง (Hypertension) **ปรับเป็น อัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ACSC: ambulatory care sensitive condition) ในโรคลมชัก (epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (asthma) เบาหวาน (DM) และความดันโลหิตสูง (HT)**
- 2) **ตัวชี้วัดพื้นที่** ไม่เกิน 5 ตัว ซึ่งสามารถเลือกจากรายการตัวชี้วัดที่มี หรือกำหนดเพิ่มเติมขึ้นมาใหม่ให้เหมาะสมกับการพัฒนาคุณภาพบริการ และตามปัญหาในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยมีกลไกการมีส่วนร่วมในการจัดทำตัวชี้วัด และผ่านความเห็นชอบจาก คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสช.) โดยตัวชี้วัดระดับเขต ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 7 อัตราการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย CKD จากระยะ 3B สู่ระยะที่ 4 ขึ้นไป ตัวชี้วัดที่ 8 ร้อยละผู้ป่วยเตียงประเภทที่ 3 และ 4 ได้รับการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์ และตัวชี้วัดที่ 9 ร้อยละทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม

แนวทางการพิจารณาคัดเลือกตัวชี้วัด ประกอบด้วย

- 1) เป็นตัวชี้วัดที่บูรณาการร่วมระหว่าง สปสช. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
- 2) เป็นปัญหาด้านสาธารณสุข ได้แก่ กลุ่มโรคที่มีภาระโรคสูง (High burden) โรคที่มีความเสี่ยงสูง (High risk) และโรคที่มีภาระค่าใช้จ่ายสูง (High cost) และสามารถคัดเลือกตัวชี้วัดที่สอดคล้องตามสภาพปัญหาและบริบทของพื้นที่
- 3) ตัวชี้วัดที่นำมาใช้ไม่ซ้ำกับตัวชี้วัดผลลัพธ์บริการที่ใช้ในการจ่ายคุณภาพบริการในบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และบริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

- 4) ไม่สร้างระบบการบันทึกข้อมูลใหม่ โดยให้ใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลผู้ป่วยนอก ข้อมูลบริการสร้างเสริมสุขภาพรายบุคคล (OP-PP individual records) ข้อมูลผู้ป่วยในรายบุคคล (IP E-Claim) ข้อมูลขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเป็นหลัก หรือ ข้อมูลจาก Health Data center ของกระทรวงสาธารณสุข
- 5) ให้มีคณะทำงาน หรือกลไกที่มีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อบริหารจัดการในระดับเขตในการกำหนดตัวชี้วัดระดับเขต เป้าหมาย หลักเกณฑ์ เงื่อนไข การให้คะแนนและการจัดสรรงบประมาณได้ จากระบบฐานข้อมูลที่มีอยู่เดิม ได้แก่ OP/PP/IP Individual record ไม่เป็นภาระแก่หน่วยบริการ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดเก็บข้อมูล ไม่ให้มีการจัดทำระบบจัดเก็บข้อมูลใหม่

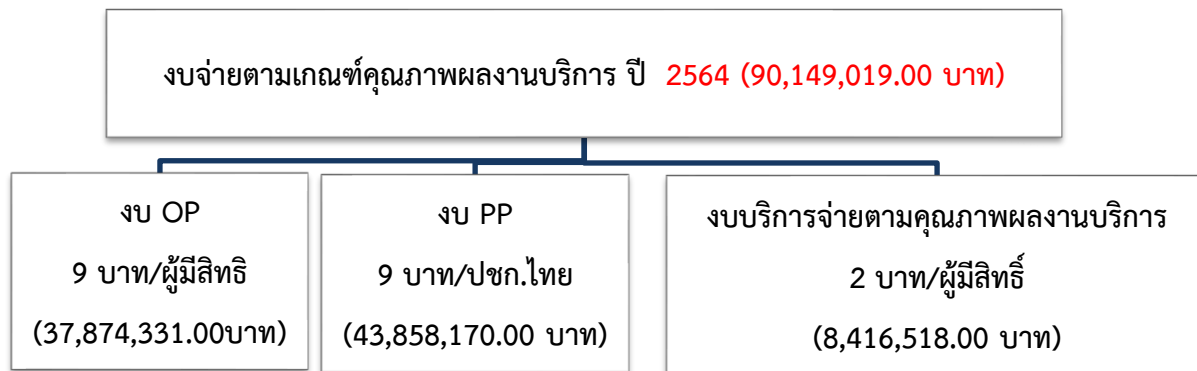
6.2 หลักเกณฑ์การจัดสรร

- 1) วัตถุประสงค์ตาม Template ตัวชี้วัดกลาง และตัวชี้วัดพื้นที่ตามที่ สปสช. กำหนด สัมพันธ์กับจำนวนปชก.UC ของแต่ละพื้นที่
- 2) สปสช.เขต จัดให้มีคณะทำงาน หรือ กลไกการมีส่วนร่วมเพื่อบริหารจัดการ กำหนดแนวทางการจัดสรรงบประมาณตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ซึ่งประกอบด้วย ค่าเป้าหมาย น้ำหนักคะแนน เกณฑ์การให้คะแนน และสัดส่วนงบประมาณที่จะจัดสรรให้หน่วยบริการที่มีผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคุณภาพผลงานบริการที่เกินเป้าหมายตามแนวทางที่กำหนด
- 3) การกำหนดค่าเป้าหมายตัวชี้วัดคุณภาพผลงานบริการ ให้ สปสช.เขต กำหนดค่าเป้าหมายจากผลงานบริการในระดับพื้นที่ โดยให้พิจารณาความเหมาะสม สอดคล้องกับค่าเป้าหมายระดับประเทศร่วมด้วย และอาศัยกลไกการมีส่วนร่วมกับผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ โดยผ่านความเห็นชอบจาก อปสช.
- 4) สปสช.เขตจัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการประจำภายใต้วงเงินระดับเขต (Global budget) ส่วนการจัดสรรให้แก่หน่วยบริการในเครือข่ายหน่วยบริการประจำนั้น ให้กำหนดหลักเกณฑ์การจัดสรรโดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่หรือระดับ Contracting Unit of Primary care (CUP)
- 5) กำหนดการจัดสรรงบประมาณตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการเพียงครั้งเดียว ให้เสร็จสิ้นภายในเดือนกรกฎาคม 2563 โดยใช้ข้อมูลบริการไตรมาส 3 และ 4 ปีงบประมาณ 2563 และไตรมาส 1 และ 2 ปีงบประมาณ 2564 ที่ สปสช. ได้รับจากหน่วยบริการภายใน 30 เมษายน 2564

7. กรอบการบริหารจัดการงบประมาณตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ

ตามมติ อปสช. ครั้งที่ 5/2563 เมื่อวันที่ 25 กันยายน 2563 ได้มีมติให้มีการจัดสรรงบประมาณผู้ป่วยนอก ในอัตรา 9.00 บาท/ผู้มีสิทธิ ,งบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ประเภทบริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ อัตรา 9.00 บาท/ประชาชนไทยทุกคน และงบบริการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ อัตรา 2 บาทต่อผู้มีสิทธิ รวมงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงาน =90,149,019.00= (เก้าสิบล้านหนึ่งแสนสี่หมื่นเก้าพันสิบบาทถ้วน) โดยได้มอบหมายคณะทำงานบริหารงบประมาณตามเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพและผลงานบริการ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี พิจารณาจัดทำแนวทางการจัดสรรงบประมาณตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการ ดังแผนภาพที่ 1 รายละเอียดตัวชี้วัดตามเกณฑ์คุณภาพ ค่าน้ำหนักคะแนน แหล่งข้อมูล ดังตารางที่ 1 และมีมติเห็นชอบการกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตามตัวชี้วัด ดังภาคผนวก

แผนภาพที่ 1 กรอบการบริหารงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการ สปสช.เขต 8 อุดรธานี
ปีงบประมาณ 2564



จัดสรรให้หน่วยบริการประจำ และหน่วยบริการปฐมภูมิ ในสังกัดภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชน ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดสรรเพียงครั้งเดียว ให้เสร็จสิ้นภายใน 31 สิงหาคม 2564 โดยใช้ข้อมูลผลงานตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการไตรมาส 3 และ 4 ปีงบประมาณ 2563 และไตรมาส 1 และ 2 ปีงบประมาณ 2564 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพ คำนวณน้ำหนักคะแนน และแหล่งข้อมูล

ระดับตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูลที่ใช้	น้ำหนักคะแนน	ระดับคะแนน	คะแนนเต็ม
กลาง	1. ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (เกณฑ์เป้าหมายระดับประเทศ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90)	Data Center สปสช.	11	5	55
กลาง	2. ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (เกณฑ์เป้าหมายระดับประเทศ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90)	Data Center สปสช.	11	5	55
กลาง	3. ร้อยละของหญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (เกณฑ์เป้าหมายระดับประเทศ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60)	Data Center สปสช.	10	5	50
กลาง	4. ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี 30-60 ปี ภายใน 5 ปี (เกณฑ์เป้าหมายระดับประเทศ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ระดับเขต ใช้เกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 58)	Data Center สปสช.	10	5	50

ระดับ ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล ที่ใช้	น้ำหนัก คะแนน	ระดับ คะแนน	คะแนน เต็ม
กลาง	5. ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอก (เกณฑ์เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 30.01) 5.1 โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน Acute Diarrhea (AD)	Data Center สปสช.	6	5	30
กลาง	5.2 โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ Respiratory Infection (RI)	Data Center สปสช.	6	5	30
กลาง	6. อัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วย บริการผู้ป่วยนอก (ACSC: ambulatory care sensitive condition) ในโรคลมชัก (epilepsy) ปอด อุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (asthma) เบาหวาน (DM) และความดันโลหิตสูง (HT) (เกณฑ์เป้าหมาย ไม่เกิน 700 ต่อแสน ปชก.)	Data Center สปสช.	6	5	30
พื้นที่	7. อัตราการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย CKD จากระยะ 3B สู่ระยะที่ 4 ขึ้นไป (เกณฑ์เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ14)	43 แฟ้ม	15	5	75
พื้นที่	8. ร้อยละผู้ป่วยเตียงประเภทที่ 3 และ 4 ได้รับการ เยี่ยมบ้านตามเกณฑ์(เกณฑ์เป้าหมาย ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๕)	LTC	15	5	75
พื้นที่	9.ร้อยละทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (เกณฑ์เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 5)	43 แฟ้ม	10	5	50

หมายเหตุ: รายละเอียดตัวชี้วัดสำหรับการจัดสรร ปี 2564 ดังภาคผนวก

8. แนวทาง เจื่อนไข และหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย

หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ หรือสถานบริการสามารถนำงบที่ได้รับ ไปใช้เพื่อดำเนินการ จัดบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐานตามแนวคิดการพัฒนาตัวชี้วัด QOF และหรือดำเนินการให้เกิดการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพในพื้นที่และหรือกลุ่มเป้าหมายที่รับผิดชอบภายใต้ระเบียบทางการเงินของหน่วยบริการ/สถานบริการ นั้นๆ การจัดสรรงบจ่ายตามคุณภาพผลงานบริการนี้ เป็นการจัดสรรให้แก่หน่วยบริการประจำที่มีผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคุณภาพผลงานบริการที่เกินเป้าหมายตามแนวทางที่กำหนด โดยคณะทำงาน หรือ กลไก การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในระดับเขต

8.1 แนวทางพิจารณาและคัดเลือกตัวชี้วัดคุณภาพผลงานบริการที่นำมาใช้ประกอบด้วย

8.1.1 เป็นตัวชี้วัดที่บูรณาการร่วมระหว่าง สปสช. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

8.1.2 เป็นปัญหาด้านสาธารณสุข ได้แก่ กลุ่มโรคที่มีภาระโรคสูง (High burden) โรคที่มีความเสี่ยงสูง (High risk) และโรคที่มีภาระค่าใช้จ่ายสูง (High cost) และสามารถคัดเลือกตัวชี้วัดที่สอดคล้อง ตามสภาพปัญหาและบริบทของพื้นที่

8.1.3 ไม่ซ้ำกับตัวชี้วัดผลลัพธ์บริการที่ใช้ในการจ่ายคุณภาพบริการในบริการผู้ป่วยไตวาย เรื้อรังบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง และบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

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

8.1.5 ให้มีคณะทำงาน หรือกลไกที่มีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อบริหารจัดการในระดับเขต ในการกำหนดตัวชี้วัดระดับเขต เป้าหมาย หลักเกณฑ์ เจื่อนไข การให้คะแนนและการจัดสรรงบ

8.2 ตัวชี้วัดคุณภาพผลงานบริการ แบ่ง เป็น 2 ส่วน คือ

8.2.1 ตัวชี้วัดกลาง ไม่เกิน 10 ตัว เป็นตัวชี้วัดที่บูรณาการระหว่าง สปสช. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดย สปสช.เขต ทุกเขตต้องนำไปใช้ในการจ่าย ตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ

8.2.2 ตัวชี้วัดระดับเขต ไม่เกิน 5 ตัว ในปีงบประมาณ 2564 นั้น สปสช.เขต สามารถเลือกจาก รายการตัวชี้วัดที่ใช้ในปีงบประมาณ 2563 หรือกำหนดเพิ่มเติมขึ้นมาใหม่ โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมกับผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสช.) และสปสช.เขตประกาศใช้ในปีงบประมาณ 2564 (รายละเอียดในภาคผนวก)

9. หลักเกณฑ์การจ่าย

9.1 จัดสรรงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการให้สปสช.แต่ละเขต ตามจำนวนประชากร/ผู้มีสิทธิ

9.2 สปสช. เขต จัดให้มีคณะทำงานหรือ กลไกการมีส่วนร่วมเพื่อบริหารจัดการ กำหนดแนวทางการ จัดสรรงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ซึ่งประกอบด้วย ค่าเป้าหมาย น้ำหนักคะแนน เกณฑ์การให้คะแนน และสัดส่วนงบประมาณที่จะจัดสรรให้หน่วยบริการที่มีผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดคุณภาพผลงานบริการที่เกินเป้าหมายตามแนวทางที่กำหนด

- 9.3 การกำหนดค่าเป้าหมายตัวชี้วัดคุณภาพผลงานบริการ ให้ สปสช. เขต กำหนดค่าเป้าหมายจากผลงานบริการในระดับพื้นที่ โดยให้พิจารณาความเหมาะสมสอดคล้องกับค่าเป้าหมายระดับประเทศร่วมด้วย และอาศัยกลไกการมีส่วนร่วมกับผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ โดยผ่านความเห็นชอบของ อปสช.
- 9.4 สปสช. เขตจัดสรรงบให้หน่วยบริการประจำภายใต้วงเงินระดับเขต (Global budget) ส่วนการจัดสรรให้แก่หน่วยบริการในเครือข่ายหน่วยบริการประจำนั้น ให้กำหนดหลักเกณฑ์การจัดสรรโดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่หรือระดับ Contracting Unit of Primary care (CUP)
- 9.5 กรณีที่มีงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการเหลือจาก Global budget ระดับเขตของแต่ละ สปสช.เขต ให้จ่ายคืนหน่วยบริการประจำตามจำนวนผู้มีสิทธิลงทะเบียน โดยผ่านความเห็นชอบจากอปสช.
- 9.6 กำหนดการจัดสรรงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการเพียงครั้งเดียว ให้เสร็จสิ้นภายใน 31 สิงหาคม 2564 โดยใช้ข้อมูลบริการไตรมาส 3, 4 ปีงบประมาณ 2563 และไตรมาส 1, 2 ปีงบประมาณ 2564
- 9.7 การจัดสรรงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ สำหรับผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนกับกรมแพทย์ทหารเรือ และกรมแพทย์ทหารอากาศนั้น สปสช. กำหนดแนวทางการบริหารจัดการเป็นการเฉพาะได้ โดยให้หารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

10. บทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้อง

10.1 สปสช.ส่วนกลาง

1) สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ

บทบาทหน้าที่

1. จัดทำกรอบแนวทางการบริหารเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ
2. ประสานการพิจารณาคัดเลือก และการจัดทำตัวชี้วัดที่นำมาใช้ในการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สำนัก/แผนงานที่เกี่ยวข้อง และ สปสช.เขต
3. กำหนดแนวทางการบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ
4. ชี้แจงการบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ แก่ สปสช.เขต
5. กำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน และรายงานสรุปผล การดำเนินงานงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการในภาพรวม
6. ประเมินวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนดในระดับประเทศ

- 2) สำนัก/แผนงานในกลุ่มภารกิจสนับสนุนเครือข่ายบริการ (สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ , สำนักสนับสนุนระบบบริการยาและเวชภัณฑ์,แผนงานสนับสนุนระบบบริการโรคเรื้อรังและโรคเฉพาะ)

บทบาทหน้าที่

1. กำหนดประเด็น/กรอบการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยบริการ โดยเชื่อมโยงบริการระดับ Primary care และ hospital care
2. จัดทำตัวชี้วัดที่นำมาใช้ในการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ
3. ดำเนินงานตามกรอบการดำเนินงานที่กำหนดไว้
4. ติดตาม วิเคราะห์ ประเมินผลการให้บริการของหน่วยบริการ ตามตัวชี้วัดที่กำหนด

10.2 สปสช.เขต

บทบาทหน้าที่

1. จัดให้มีคณะกรรมการหรือคณะทำงาน กำหนดตัวชี้วัดระดับพื้นที่ หลักเกณฑ์และแนวทางการจ่ายค่าใช้จ่ายแก่หน่วยบริการ เสนอ อปสข. เห็นชอบ โดยอาจใช้คณะกรรมการหรือคณะทำงานที่มีอยู่แล้วหรือจัดตั้งขึ้นใหม่โดย อปสข. ก็ได้
2. แจ้งรายการตัวชี้วัดระดับพื้นที่ หลักเกณฑ์ และแนวทางการจัดสรร ที่ผ่านความเห็นชอบจาก อปสข. ให้แก่หน่วยบริการ, สปสช. ส่วนกลาง และผู้เกี่ยวข้องทราบ
3. ชี้แจงทำความเข้าใจการบริหารจัดการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ แก่หน่วยบริการและผู้เกี่ยวข้องทุกระดับในพื้นที่
4. ติดตาม รวบรวม ตรวจสอบผลงานของหน่วยบริการ ตามแนวทางและหลักเกณฑ์ที่กำหนด
5. ประมวลผลข้อมูลตามตัวชี้วัดที่กำหนด
6. คำนวณ จัดสรร และโอนงบประมาณแก่หน่วยบริการ
7. ประเมิน วิเคราะห์ สรุปผลการประเมินคุณภาพบริการตามเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนด
8. กำกับ ติดตาม คุณภาพการให้บริการของหน่วยบริการ โดยอาจบูรณาการกับการกำกับติดตามงานอื่นในพื้นที่
9. แจ้งผลการประเมินคุณภาพบริการตามเกณฑ์ตัวชี้วัด และคืนข้อมูลให้หน่วยบริการและผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบ เพื่อนำผลไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการ

10.3 หน่วยบริการประจำ

บทบาทหน้าที่

1. สนับสนุนและพัฒนากิจการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และจัดระบบบริการ รวมทั้งบูรณาการเชื่อมโยงกับการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (Community Health) ภายในหน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ และหรือสถานบริการในเครือข่าย เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการและได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน
2. พิจารณาจัดสรรงบประมาณจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการแก่หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายโดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมที่มีอยู่

11 .ระยะเวลาดำเนินการกำกับติดตามงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปีงบประมาณ 2564

กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
11.1ประชุมคณะกรรมการระดมสมองคัดเลือกตัวชี้วัดระดับพื้นที่ ปีงบประมาณ 2564	ก.ค. 63	สปสช.เขต/คณะกรรมการ QOF
11.2นำเสนอที่ประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 8 อุดรธานี (อปสข.)	ก.ย,พ.ย. 63	สปสช.เขต/อปสข.
11.3จัดทำคู่มือแนวทางบริหารงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการเขต8อุดรธานี ปีงบประมาณ2564	ธ.ค. 63	สปสช.เขต
11.4สื่อสารแนวทางการบริหารจัดการ QOF ปีงบประมาณ 2564 เขต 8 อุดรธานี	ม.ค. 64	สปสช.เขต
11.5ประชุมคณะกรรมการ QOF พิจารณาคัดเลือกตัวชี้วัดระดับเขต ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	ม.ค.64	สปสช.เขต/คณะกรรมการ
11.6.ประมวลผลข้อมูลตามตัวชี้วัด/ตรวจสอบข้อมูล/เตรียมการจัดสรรเงิน/คำนวณงบประมาณรายหน่วยบริการตามผลงานและเกณฑ์ที่กำหนด *	ก.ค. 64	สปสช.เขต
11.7โอนงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการให้แก่หน่วยบริการ	จ่ายครั้งเดียวภายใน 31 ส .ค.64	สปสช.เขต
11.8.ติดตาม ประเมิน วิเคราะห์ สรุปผลการประเมินคุณภาพบริการตามเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนด	ส.ค.– ก.ย. 64	สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ.สปสช/สำนักที่เกี่ยวข้อง/เขต
11.9 สรุป & วิเคราะห์ รายงานผลการดำเนินงานงบ QOF ในที่ประชุม อปสข อคม และแจ้ง สคม.	ต.ค. 64	สปสช.เขต

หมายเหตุ *ประมวลผลทุกเดือน

12.การกำกับติดตามประเมินผล

- 1) ความครบถ้วน ถูกต้อง ของข้อมูลที่นำมาใช้ในการประเมินผลงานตามตัวชี้วัดงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ
- 2) การดำเนินการเป็นไปตามแผน และเบิกจ่ายงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ถูกต้อง ตรงตามเวลาที่กำหนด
- 3) การวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพผลงานบริการ เพื่อพิจารณากำหนดมาตรการสนับสนุน ส่งเสริม กำกับและติดตามคุณภาพบริการในระดับพื้นที่ ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ภาคผนวก

Template ตัวชี้วัด

สำหรับการจัดสรรงบประมาณ ปี 2564

ตัวชี้วัดระดับประเทศ ตัวชี้วัดกลาง จำนวน 6 ข้อ

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

ตัวชี้วัดระดับพื้นที่ เขต 8 อุดรธานี จำนวน 3 ข้อ

ตัวชี้วัดที่ 7: อัตราการเปลี่ยนแปลงระยะของ CKD จากระยะ 3b สู่ระยะที่ 4 ขึ้นไป

ตัวชี้วัดที่ 8: ร้อยละผู้ป่วยเตียงประเภทที่ 3 และ 4 ได้รับการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์

ตัวชี้วัดที่ 9 ร้อยละทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม

ชื่อตัวชี้วัด	1. ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความครอบคลุมของการคัดกรองโรคเบาหวานในกลุ่มเป้าหมายสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า
คำนิยาม	การคัดกรองโรคเบาหวาน หมายถึง การคัดกรองเบาหวานโดยวิธีตรวจน้ำตาลในเลือด ในกลุ่มที่ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน
เกณฑ์เป้าหมาย	เกณฑ์เป้าหมายระดับประเทศ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74 ปี ที่ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน
แหล่งข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> 1) ฐานข้อมูลประชากร จากฐานทะเบียนราษฎร 2) ฐานข้อมูลผู้เสียชีวิต จากฐานทะเบียนราษฎร 3) ฐานข้อมูลประชากรและสิทธิ จากฐาน สปสช. 4) ฐานข้อมูล IP/OP e-claim จากแฟ้ม DIAGNOSIS พิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14 5) ฐานข้อมูล OP/PP จากแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD พิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14 6) ฐานข้อมูล OP/PP จากแฟ้ม NCDScreen พิลด์ BSLEVEL และ พิลด์ BSTEST 7) ฐานข้อมูล OP/PP จากแฟ้ม CHRONIC พิลด์ CHRONIC รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14
รายการข้อมูล 1	A= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองระดับน้ำตาลในเลือด ช่วง 1 เมษายน 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 (โดยตัดผู้ป่วยที่เคยเป็นเบาหวานก่อนหน้านั้นออก)
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	A= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตรับผิดชอบที่มีอายุครบ 35-74 ปี ในช่วงระยะเวลา 1 เมษายน 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 ที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดย DATE_Serv อยู่ในช่วง 1 เมษายน 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 โดยนับจาก CID ที่ปรากฏใน NCDScreen พิลด์ BSTEST มีค่าเป็น 1,2,3,4 และ BSLEVEL มีค่ามากกว่า 0 ทั้งนี้ต้องตัดผู้ที่เสียชีวิตก่อนวันคัดกรอง (DATE_SERV) รวมถึงรายที่มี CID error หรือ CID ที่เคยเป็นโรคเบาหวานจากฐานข้อมูล IP/OP e-claim แฟ้ม DIAGNOSIS พิลด์ DIAGCODE หรือฐานข้อมูล OP/PP แฟ้ม DIAGNOSIS_OPD พิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14 รวมทั้ง CID ที่ปรากฏในแฟ้ม CHRONIC พิลด์ CHRONIC รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14 ก่อนวันมีผลคัดกรองดังกล่าวออกจากการคำนวณ
รายการข้อมูล 2	B= จำนวนประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานมาก่อน
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	B= จำนวนประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีอายุครบ 35-74 ปี ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานก่อน โดยตรวจสอบจาก IP/OP e-claim หรือฐานข้อมูล OP/PP

	แฟ้ม DIAGNOSIS ฟิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14 รวมทั้ง CID ที่ปรากฏในแฟ้ม CHRONIC ฟิลด์ CHRONIC รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) X 100
ระยะเวลาประเมินผล	รายงานเดือนละ 1 ครั้งและประเมินผลปีละ 1 ครั้ง
ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	นางสาวจารวี รัตนยศ สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โทร 084-438-1824,email: jarawee.r@nhso.go.th นางสาวรัตนา เลี้ยวสกุล สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โทร 084-439-0138,email: rattana.l.r@nhso.go.th
Baseline	ผลงาน QOF ระดับประเทศปี 2563 =59.26 % ระดับเขต ปี 2561 = 87.18% ปี 2562 = 86.70% ปี 2563 = 86.07 %
เกณฑ์การให้คะแนน	สปสช. เขต กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัด โดยผ่านความเห็นชอบของคณะทำงาน และ สปสช. ≤79.99 = 0 คะแนน 80.00-82.49 = 1 คะแนน 82.50-84.99 = 2 คะแนน 85.00-87.49 = 3 คะแนน 87.50-89.99 = 4 คะแนน ≥ 90.00 = 5 คะแนน
ชื่อตัวชี้วัด	2. ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงสิทธิประกัน สุขภาพถ้วนหน้า
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความครอบคลุมของการคัดกรองภาวะความดันโลหิตสูงในกลุ่มเป้าหมายสิทธิ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า
คำนิยาม	การคัดกรองภาวะความดันโลหิตสูง หมายถึงการคัดกรองโดยการวัดความดันโลหิตในกลุ่ม ประชากรเป้าหมายที่ไม่เคยถูกวินิจฉัยว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงมาก่อน
เกณฑ์เป้าหมาย	เกณฑ์เป้าหมายระดับประเทศ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74ปี ที่ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคความดันโลหิตสูง
แหล่งข้อมูล	1) ฐานข้อมูลประชากร จากฐานทะเบียนราษฎร 2) ฐานข้อมูลผู้เสียชีวิต จากฐานทะเบียนราษฎร 3) ฐานข้อมูลประชากรและสิทธิ จากฐาน สปสช. 4) ฐานข้อมูล IP/OP e-claim แฟ้ม DIAGNOSIS ฟิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย 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= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงใน ช่วง 1 เมษายน 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 โดยตัดผู้ที่เคยเป็นโรคความดันโลหิตสูงก่อนหน้าวันที่คัดกรองออก
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	A= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตรับผิดชอบที่มีอายุครบ 35-74 ปี ณ ช่วงระยะเวลา 1 เมษายน 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิต โดย DATE_SERV อยู่ในช่วง 1 เมษายน 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 โดยนับจาก CID ที่ปรากฏในแฟ้ม NCDScreen โดยมีค่า SBP_1 >30 และ DBP_1 > 20 จาก และมี DATE_SERV อยู่ในช่วง 1 เมษายน 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 โดยตัดผู้ที่เสียชีวิตก่อนวันคัดกรอง รวมถึงรายที่มี CID error หรือ CID ที่เคยเป็นโรคความดันโลหิตสูงจากฐานข้อมูล IP/OP e-claim แฟ้ม DIAGNOSIS หรือฐานข้อมูล OP/PP แฟ้ม DIAGNOSIS_OPD พิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย I10-I15 รวมทั้ง CID ที่ปรากฏในแฟ้ม CHRONIC พิลด์ CHRONIC รหัส I10-I15ก่อนวันมีผลคัดกรองดังกล่าวออกจากการคำนวณ
รายการข้อมูล 2	B= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มีอายุครบ 35-74 ปี ในช่วง 1 เมษายน 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงก่อนวันที่ 1 เมษายน 2563
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	B= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีอายุครบ 35-74 ปี ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงมาก่อนวันที่ 1 เมษายน 2563 โดยตรวจสอบจากแฟ้ม CHRONIC พิลด์ CHRONIC รหัสขึ้นต้นด้วย I10-I15 ร่วมกับ ฐานข้อมูล IP/OP e-claim แฟ้ม DIAGNOSIS พิลด์ DIAGCODE และฐานข้อมูล OP/PP แฟ้ม DIAGNOSIS_OPD พิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย I10-I15
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	รายงานเดือนละ 1 ครั้งและประเมินผลปีละ 1 ครั้ง
ผู้ประสานการงานตัวชี้วัด	นางสาวจารวี รัตนยศ สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โทร 084-438-1824 นางสาวรัตนา เลี้ยวสกุล สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โทร 084-439-0138
Baseline	ผลงาน QOF ระดับประเทศ ปี 2563 = 58.48 % ระดับเขต 8 อุดรธานี ปี 2561 = 86.99% ปี 2562 = 86.04% ปี 2563 = 85.64%
เกณฑ์การให้คะแนน	สปสช. เขต กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัด โดยผ่านความเห็นชอบของคณะทำงาน และอปสช. $\leq 79.99 = 0$ คะแนน 80.00-82.49 = 1 คะแนน 82.50-84.99 = 2 คะแนน 85.00-87.49 = 3 คะแนน 87.50-89.99 = 4 คะแนน $\geq 90.00 = 5$ คะแนน

ชื่อตัวชี้วัด	3. ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ สหิธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการได้รับการดูแลก่อนคลอดภายใน 12 สัปดาห์ของหญิงมีครรภ์คนไทยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า
คำนิยาม	หญิงมีครรภ์คนไทยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ฝากครรภ์ครั้งแรกโดยอายุครรภ์ต้องไม่เกิน 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 โพลีค และ Iodine 9. ให้คำแนะนำกรณีเกิดอาการผิดปกติฉุกเฉินและเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อฉุกเฉิน
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงมีครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกภายในปีที่หน่วยบริการสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลจากแฟ้ม ANC (การฝากครรภ์ครั้งที่ 1 ใน ฟิลด์: ANCNO =1, อายุครรภ์ที่ ฟิลด์: GA) 2) ฐานข้อมูล e-claim และ กทม.
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนหญิงมีครรภ์สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าทุกรายในหน่วยบริการที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก โดยอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ ที่ได้รับบริการ ภายในวันที่ 1 เมษายน 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	นับ CID จากแฟ้ม ANC & e-claim & กทม. (นับเฉพาะการฝากครรภ์ครั้งแรกของการตั้งครรภ์ครั้งนั้น) โดยหญิงสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มาฝากครรภ์เป็นครั้งแรกของครรภ์นี้นับในช่วงที่วันรับบริการ. ภายในวันที่ 1 เมษายน 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 (โดยตรวจสอบการฝากครรภ์ย้อนหลังไป 9 เดือนทุกรายของผู้รับบริการในช่วงที่กำหนด เพื่อตัดรายที่เคยมาในช่วง 9 เดือนย้อนหลังออกก่อน หากมี CID ซ้ำ ให้เลือก GRAVIDA ที่ไม่ซ้ำ) ให้นำเฉพาะวันที่บริการครั้งแรกใน min(DATE_SERV) และ min (GA) กรณีพบซ้ำให้เลือกหน่วยบริการแรกหน่วยบริการเดียว นับจำนวนคน จากเลขประจำตัว 13 หลัก ที่มี GA <= 12 wks และตัด CID error
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงมีครรภ์สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าทุกรายที่มาใช้บริการฝากครรภ์ครั้งแรกทั้งหมดที่ได้รับบริการภายในวันที่ 1 เมษายน 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 ในหน่วยบริการทั้งหมด

เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	หญิงสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มาฝากครรภ์เป็นครั้งแรกของครรภ์นี้ ที่มารับบริการช่วงวันที่ 1 เมษายน 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 (โดยตรวจสอบการฝากครรภ์ย้อนหลัง 9 เดือนทุกรายของผู้รับบริการในช่วงที่กำหนด เพื่อตัดรายที่เคยมาในช่วง 9 เดือนย้อนหลังออกก่อน) ให้นับเฉพาะวันที่บริการครั้งแรกใน min(DATE_SERV) และ min(GA) กรณีพบซ้ำให้เลือกหน่วยบริการแรกหน่วยบริการเดียว นับจำนวนคน จากเลขประจำตัว 13 หลัก ตัด CID error
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	รายงานเดือนละ 1 ครั้งและประเมินผลปีละ 1 ครั้ง
ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	นางสาวจารวี รัตนยศ สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โทร 084-438-1824 นางสาวรัตนา เลี้ยวสกุล สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โทร 084-439-0138
Baseline	OPPP individual จาก QOF ระดับประเทศ ปี 2563 = 60.65% ระดับเขต 8 อุดรธานี ปี 2563 = 72.54%
เกณฑ์การให้คะแนน	สปสช. เขต กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัด โดยผ่านความเห็นชอบของคณะทำงาน และ สปสช. 60.00- 62.49 = 1 คะแนน 62.50-64.99 = 2 คะแนน 65.00-67.49 = 3 คะแนน 67.50-69.99 = 4 คะแนน ≥ 70 = 5 คะแนน
ชื่อตัวชี้วัด	4. ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี 30-60 ปี ภายใน 5 ปี
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความครอบคลุม/การเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหญิงไทยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มีอายุ 30-60 ปี
นิยาม	กลุ่มเป้าหมาย หมายถึง สตรีสัญชาติไทยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีอายุ 30-60 ปี (เกิดในช่วง 1 เมษายน 2504 ถึง 31 มีนาคม 2533) และได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในช่วง 1 เมษายน 2559 - 31 มีนาคม 2564 ในเขตรับผิดชอบ การตรวจปากมดลูก หมายถึง การตรวจทั้งโดยวิธี Pap Smear VIA และ HPV test Pap Smear หมายถึง การตรวจโดยการเก็บหรือป้ายเอาเซลล์จากปากมดลูกไปป้ายลงบนแผ่นสไลด์ ทำการย้อมสีและอ่านผล โดยบุคลากรเซลล์วิทยา VIA (Visual Inspection with Acetic acid) หมายถึง วิธีคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้น้ำส้มสายชูชนิดเจือจางป้ายที่บริเวณปากมดลูก ทิ้งไว้ 1 นาที น้ำส้มสายชูจะไปทำปฏิกิริยากับเนื้อเยื่อที่ผิดปกติของปากมดลูกให้เห็นเป็นผ้าขาวขอบเขตชัดเจน และตำแหน่งแน่นอน สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า ซึ่งไม่ได้หมายความว่า เป็นมะเร็ง แต่ถ้าปล่อยไว้ไม่ได้รับการรักษาอาจกลายเป็นมะเร็งได้ซึ่งเหมาะสำหรับในการคัดกรองสำหรับสตรีอายุ 30-45ปี HPV DNA test เป็นเทคนิคทางด้านชีวโมเลกุล เพื่อตรวจหาตัวเชื้อเอชพีวี สายพันธุ์ก่อมะเร็งบริเวณ ปากมดลูกและผนังช่องคลอด จึงช่วยค้นหาและป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ตั้งแต่ในระยะก่อนการเป็น มะเร็ง
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	สตรีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า อายุ 30-60 ปี
แหล่งข้อมูล	1)ฐานข้อมูล e-claim /seamless & กทม. 2)ข้อมูล 21/43 แพ้ม (แพ้ม DIAGNOSIS_OPD รหัส Z014 หรือ Z124) 3)SPECIAL PP รหัส 1B30 หรือ 1B40 หรือรหัสขึ้นต้นด้วย 1B004 4)ฐานข้อมูลประชากรไทยทุกสิทธิ
รายการข้อมูล 1	A= จำนวนสตรีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า อายุ 30-60 ปี ที่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกรายใหม่สะสม ตั้งแต่ 1 เมษายน 2559 - 31 มีนาคม 2564 จัดกลุ่มตามหน่วยลงทะเบียน
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	จำนวนหญิงไทยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ที่เกิดในช่วง 1 เมษายน 2504 ถึง 31 มีนาคม 2533) ในแต่ละหน่วยลงทะเบียนที่มี CID อยู่ในแพ้ม SPECIAL PP 1B30 หรือ 1B40 หรือ รหัสขึ้นต้นด้วย 1B004 และ CID ที่อยู่ใน DIAGNOSIS_OPD ที่มีรหัส DIAGCODE = Z014, Z124 รวมทั้งฐานเรียกเก็บกรณี PAP & VIA และ HPV DNA testing ที่อยู่ใน Seamless for CCS และจากฐานของ กทม. ตั้งแต่ปี 1 เมษายน 2559- 31 มีนาคม 2564 แล้วนำมาเจนนับรวมกันโดยตัด CID ที่ซ้ำของ 3 ฐานออก แล้วตัดผู้ที่เสียชีวิตก่อนการคัดกรอง รวมทั้ง CID error ทั้งหมด ก่อนจำแนกตามหน่วยลงทะเบียน
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงไทยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เกิดในช่วง 1 เมษายน 2504 ถึง 30 มีนาคม 2533 จัดกลุ่มตามหน่วยลงทะเบียน
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	จำนวนหญิงไทยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในแต่ละหน่วยลงทะเบียน
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) X 100
ระยะเวลาประเมินผล	รายงานเดือนละ 1 ครั้งและประเมินผลปีละ 1 ครั้ง
ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	นางสาวจารวี รัตนยศ สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โทร 084-438-1824, email: jarawee.r@nhso.go.th นางสาวรัตนา เลี้ยวสกุล สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โทร 084-439-0138, email: rattana.l.r@nhso.go.th
Baseline	1) ผลการสำรวจ BRFSS 2558 =69% 2) OPPP Individual ปี QOF 2563= 40.65 % ผลงานเขต 8 อุดรธานี ปี 2561 = 58.65% ปี 2562 = 58.65% ปี 2563 = 64.86%
เกณฑ์การให้คะแนน	สปสช. เขต กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัด โดยผ่านความเห็นชอบของคณะทำงาน และ อปสช. 58.00 – 60.24 = 1 คะแนน 60.25 – 62.49 = 2 คะแนน 62.50 - 64.74 = 3 คะแนน 64.75 - 66.99 = 4 คะแนน ≥ 67.00 = 5 คะแนน

ชื่อตัวชี้วัด	<p>5 ร้อยละการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอก</p> <p>5.1 ร้อยละการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea)</p> <p>5.2 ร้อยละการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Infection)</p>												
ตัวชี้วัดย่อยที่ 5.1	<p>ร้อยละการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea)</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อลดการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะที่ไม่จำเป็นในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน</p> <p>คำนิยาม</p> <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 J01</p> <p>3) ประเด็นการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะอย่างไม่รับผิดชอบใน Acute Diarrhea :ผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่รับบริการที่ร้านยา คลินิก และโรงพยาบาลได้รับยาปฏิชีวนะตั้งแต่ร้อยละ 10 ถึงมากกว่าร้อยละ 90 (อัตราการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะโดยเฉลี่ยในโรงพยาบาลร้อยละ 50) ทั้งๆ ที่หลักฐานเชิงวิชาการระบุว่าโรคดังกล่าวในภาพรวมเกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่ต้องการยาปฏิชีวนะน้อยกว่าร้อยละ 5 และการใช้ยาปฏิชีวนะกลุ่ม fluoroquinolones รักษาโรคกลุ่มนี้โดยไม่จำเป็น ชักนำไปเกิดการดื้อยากลุ่ม fluoroquinolones และยากลุ่มอื่นด้วย (เช่น ยากลุ่ม cephalosporins)</p>												
	<p>เกณฑ์เป้าหมาย</p> <p>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ใช้การประมวลผลข้อมูลที่หน่วยบริการนำส่งในระบบข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก ข้อมูลการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคล (OP/PP Individual Data) โดยมีเกณฑ์การประเมิน และเกณฑ์การให้คะแนน แบ่งเป็น 4 ระดับ</p> <table border="1" data-bbox="502 1624 1412 1915"> <thead> <tr> <th>ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ</th> <th>เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≤ 20</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>20.01-25.00</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>25.01 -30.00</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>> 30.01</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	เกณฑ์การให้คะแนน	≤ 20	5	20.01-25.00	3	25.01 -30.00	1	> 30.01	0		
ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	เกณฑ์การให้คะแนน												
≤ 20	5												
20.01-25.00	3												
25.01 -30.00	1												
> 30.01	0												

	<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 1 A: จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่ได้รับยาปฏิชีวนะ</p>
	<p>เงื่อนไขรายการข้อมูล 1 นับจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มีการให้บริการกรณีผู้ป่วยนอกตามรหัส ICD10 ที่กำหนด และ มีการให้ยาปฏิชีวนะ "A000, A001, A009, A020, A030, A031, A032, A033, A038, A039, A040, A041, A042, A043, A044, A045, A046, A047, A048, A049, A050, A053, A054, A059, A080, A081, A082, A083, A084, A085, A09, A090, A099, K521, K528, K529 "</p>
	<p>รายการข้อมูล 2 B: จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันทั้งหมด</p>
	<p>เงื่อนไขรายการข้อมูล 2 นับจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มีการให้บริการกรณีผู้ป่วยนอกด้วยโรคตามรหัส ICD10 ที่กำหนด "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>สูตรการคำนวณตัวชี้วัดย่อยที่ 5.1 (A/B) x 100</p>
	<p>ระยะเวลาประเมินผล รอบ 12 เดือน (เช่น 1 เมษายน 63 – 31 มีนาคม 64)</p>

Baseline Data

ร้อยละของใบสั่งยา ผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	จำนวนเครือข่ายหน่วยบริการ					
	จำแนกตามกลุ่มร้อยละของใบสั่งยาที่ได้รับยาปฏิชีวนะ (CUP_AD)					
	2558	2559	2560	2561	2562	2563
น้อยกว่าร้อยละ 10	8	5	143	83	291	366
ร้อยละ 10-20	24	33	69	370	523	544
ร้อยละ 20-30	114	139	198	353	157	114
ร้อยละ 30-40	213	258	305	149	37	37
ร้อยละ 40-50	240	253	241	60	30	20
ร้อยละ 50-60	232	201	132	21	12	12
ร้อยละ 60-70	112	90	63	17	10	9
ร้อยละ 70-80	61	44	25	8	6	4
ร้อยละ 80-90	24	14	5	4	2	4
ร้อยละ 90-100	8	6	7	3	2	5
Grand Total	1036	1043	1188	1068	1070	1115

ผลงานของเขต 8 อุดรธานี ปี 2561 = 15.15% ปี 2562 = 13.55% ปี 2563 = 12.22%

ตัวชี้วัดย่อยที่ 5.2

ร้อยละการใช้อยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Infection :RI)

วัตถุประสงค์ เพื่อลดการใช้อยาปฏิชีวนะที่ไม่จำเป็นในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ Respiratory Infection (RI)

คำนิยาม

1) **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-10 ที่กำหนด ดังนี้

" 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"

2) ยาปฏิชีวนะ หมายถึง ยาในกลุ่ม ATC J01

	<p>3) ประเด็นการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างไม่รับผิดชอบใน Respiratory Infection : ผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันที่รับบริการที่ร้านยาคลินิก และโรงพยาบาลได้รับยาปฏิชีวนะตั้งแต่ร้อยละ 10 ถึงมากกว่าร้อยละ 90 (อัตราการใช้จ่ายปฏิชีวนะเฉลี่ยของโรงพยาบาลร้อยละ 60) ทั้งๆ ที่หลักฐานเชิงวิชาการระบุว่าโรคดังกล่าวในภาพรวมเกิดจากเชื้อแบคทีเรียน้อยกว่าร้อยละ 10 และการใช้จ่ายปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคดังกล่าวที่ไม่ได้เกิดจากเชื้อแบคทีเรียไม่มีประโยชน์ ทำให้เกิดโทษจากผลข้างเคียงของยา ก่อให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยา และเสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น</p>										
	<p>เกณฑ์เป้าหมาย</p> <p>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ใช้การประมวลผลข้อมูลที่หน่วยบริการนำส่งในระบบข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก ข้อมูลการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รายบุคคล (OP/PP Individual Data) โดยมีเกณฑ์การประเมิน และเกณฑ์การให้คะแนน แบ่งเป็น 4 ระดับ</p> <table border="1" data-bbox="504 797 1414 1043"> <thead> <tr> <th>ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ</th> <th>เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≤ 20</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>20.01-25.00</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>25.01 -30.00</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>> 30.01</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	เกณฑ์การให้คะแนน	≤ 20	5	20.01-25.00	3	25.01 -30.00	1	> 30.01	0
ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	เกณฑ์การให้คะแนน										
≤ 20	5										
20.01-25.00	3										
25.01 -30.00	1										
> 30.01	0										
	<p>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>ผู้ป่วยทุกสิทธิ ในความรับผิดชอบของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ (CUP)</p> <p>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</p> <p>หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกผ่านระบบ OP/PP Individual Data</p> <p>แหล่งข้อมูล</p> <p>ฐานข้อมูล OP/PP Individual Data ของ สปสช.</p>										
	<p>รายการข้อมูล 1</p> <p>A: จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันที่ได้รับยาปฏิชีวนะ</p>										
	<p>เงื่อนไขรายการข้อมูล 1</p> <p>นับจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มีการให้บริการกรณีผู้ป่วยนอกตามรหัส ICD10 ที่กำหนดและ มีการให้ยาปฏิชีวนะ</p> <p>"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 นับจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มีการให้บริการกรณีผู้ป่วยนอกตามรหัส ICD10 ที่กำหนด "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"																																																																																																
	สูตรการคำนวณตัวชี้วัดย่อยที่ 5.2 $(A/B) \times 100$																																																																																																
	ระยะเวลาประเมินผล รอบ 12 เดือน (เช่น 1 เมษายน 63 – 31 มีนาคม 64)																																																																																																
	Baseline Data <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="3" style="text-align: center;">ร้อยละของใบสั่งยา ผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ</th> <th colspan="6" style="text-align: center;">จำนวนเครือข่ายหน่วยบริการ</th> </tr> <tr> <th colspan="6" style="text-align: center;">จำแนกตามกลุ่มร้อยละของใบสั่งยาที่ได้รับยาปฏิชีวนะ (CUP_RI)</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">2558</th> <th style="text-align: center;">2559</th> <th style="text-align: center;">2560</th> <th style="text-align: center;">2561</th> <th style="text-align: center;">2562</th> <th style="text-align: center;">2563</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">น้อยกว่าร้อยละ 10</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">135</td> <td style="text-align: center;">96</td> <td style="text-align: center;">321</td> <td style="text-align: center;">499</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 10-20</td> <td style="text-align: center;">61</td> <td style="text-align: center;">86</td> <td style="text-align: center;">136</td> <td style="text-align: center;">507</td> <td style="text-align: center;">550</td> <td style="text-align: center;">459</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 20-30</td> <td style="text-align: center;">202</td> <td style="text-align: center;">226</td> <td style="text-align: center;">309</td> <td style="text-align: center;">290</td> <td style="text-align: center;">102</td> <td style="text-align: center;">81</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 30-40</td> <td style="text-align: center;">292</td> <td style="text-align: center;">315</td> <td style="text-align: center;">317</td> <td style="text-align: center;">96</td> <td style="text-align: center;">50</td> <td style="text-align: center;">33</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 40-50</td> <td style="text-align: center;">270</td> <td style="text-align: center;">245</td> <td style="text-align: center;">194</td> <td style="text-align: center;">37</td> <td style="text-align: center;">23</td> <td style="text-align: center;">19</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 50-60</td> <td style="text-align: center;">133</td> <td style="text-align: center;">103</td> <td style="text-align: center;">60</td> <td style="text-align: center;">23</td> <td style="text-align: center;">10</td> <td style="text-align: center;">7</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 60-70</td> <td style="text-align: center;">34</td> <td style="text-align: center;">34</td> <td style="text-align: center;">20</td> <td style="text-align: center;">12</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td style="text-align: center;">12</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 70-80</td> <td style="text-align: center;">31</td> <td style="text-align: center;">24</td> <td style="text-align: center;">11</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 80-90</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 90-100</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td></td> <td style="text-align: center;">2</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Grand Total</td> <td style="text-align: center;">1036</td> <td style="text-align: center;">1043</td> <td style="text-align: center;">1188</td> <td style="text-align: center;">1068</td> <td style="text-align: center;">1070</td> <td style="text-align: center;">1115</td> </tr> </tbody> </table> <p>ผลงานเขต 8 อุดรธานี ปี 2561 = 11.25% ปี 2562 = 13.55% ปี 2563 = 8.31%</p>	ร้อยละของใบสั่งยา ผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	จำนวนเครือข่ายหน่วยบริการ						จำแนกตามกลุ่มร้อยละของใบสั่งยาที่ได้รับยาปฏิชีวนะ (CUP_RI)						2558	2559	2560	2561	2562	2563	น้อยกว่าร้อยละ 10	4	2	135	96	321	499	ร้อยละ 10-20	61	86	136	507	550	459	ร้อยละ 20-30	202	226	309	290	102	81	ร้อยละ 30-40	292	315	317	96	50	33	ร้อยละ 40-50	270	245	194	37	23	19	ร้อยละ 50-60	133	103	60	23	10	7	ร้อยละ 60-70	34	34	20	12	7	12	ร้อยละ 70-80	31	24	11	5	4	3	ร้อยละ 80-90	7	6	5	2	1	2	ร้อยละ 90-100	2	2	1		2		Grand Total	1036	1043	1188	1068	1070	1115
ร้อยละของใบสั่งยา ผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	จำนวนเครือข่ายหน่วยบริการ																																																																																																
	จำแนกตามกลุ่มร้อยละของใบสั่งยาที่ได้รับยาปฏิชีวนะ (CUP_RI)																																																																																																
	2558	2559	2560	2561	2562	2563																																																																																											
น้อยกว่าร้อยละ 10	4	2	135	96	321	499																																																																																											
ร้อยละ 10-20	61	86	136	507	550	459																																																																																											
ร้อยละ 20-30	202	226	309	290	102	81																																																																																											
ร้อยละ 30-40	292	315	317	96	50	33																																																																																											
ร้อยละ 40-50	270	245	194	37	23	19																																																																																											
ร้อยละ 50-60	133	103	60	23	10	7																																																																																											
ร้อยละ 60-70	34	34	20	12	7	12																																																																																											
ร้อยละ 70-80	31	24	11	5	4	3																																																																																											
ร้อยละ 80-90	7	6	5	2	1	2																																																																																											
ร้อยละ 90-100	2	2	1		2																																																																																												
Grand Total	1036	1043	1188	1068	1070	1115																																																																																											
ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	นายไตรเทพ ฟองทอง สำนักสนับสนุนบริการยาและเวชภัณฑ์ โทร 0854875035 mail : traithep.f@nhso.go.th																																																																																																

เกณฑ์การให้คะแนน	ตัวอย่างเกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดที่ 5 โดยใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้ในตัวชี้วัดย่อย 5.1 และ 5.2 = <u>ค่าคะแนนที่ได้ในตัวชี้วัดย่อย 5.1 + ค่าคะแนนที่ได้ในตัวชี้วัดย่อย 5.2</u> 2
-------------------------	--

ชื่อตัวชี้วัด	6.อัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ACSC: ambulatory care sensitive condition) ในโรคลมชัก (epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (asthma) เบาหวาน (DM) และความดันโลหิตสูง (HT)
วัตถุประสงค์	การติดตามและประเมินสมรรถนะการให้บริการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิที่สามารถลดการเข้าอนรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น
คำนิยาม	ภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ACSC) การคัดเลือกข้อมูลการนอนโรงพยาบาลด้วย ACSC อ้างอิงจากการศึกษาของสุพล ลิ้มวัฒนานนท์ ในคู่มือการวิเคราะห์อัตราการนอนโรงพยาบาลของภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก ซึ่งใช้ฐานข้อมูลผู้ป่วยใน โดยพิจารณาจากการวินิจฉัยหลักโดยใช้รหัส ICD-10 ดังต่อไปนี้ 1. ลมชัก (epilepsy) : G40 และ G41 2. ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD): J41-J44 และ J47 รวมทั้ง J10.0, J11.0, J12-J16, J18, J20, J21, J22 ที่มีการวินิจฉัยรองเป็น 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 โดยไม่มีการให้ผลการดังต่อไปนี้ 33.6, 35, 36, 37.3, 37.5, 37.7, 37.8, 37.94 และ 37.98
เกณฑ์เป้าหมาย	ค่าเป้าหมายภาพรวมประเทศ อัตรา admission รายโรคต่อแสนประชากร ไม่เกินค่าเฉลี่ยของปีที่ผ่านมา (โรคลมชัก (epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (asthma) เบาหวาน (DM) และความดันโลหิตสูง (HT)
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 1	A: จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยสิทธิ UC อายุ 15-74 ปี ที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการประจำ (Hmain OP) เข้ารักษาในโรงพยาบาลในโรคลมชัก (epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (asthma) เบาหวาน (DM) และความดันโลหิตสูง (HT) ตามคำนิยาม ในช่วง 1 เมย.63 – 31 มีค.64

<p>เงื่อนไขรายการ ข้อมูล 1</p>	<p>A: นับจำนวนครั้งของผู้ป่วยสิทธิ 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 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>จากฐาน IP e-claim ช่วงเวลารับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน ระหว่าง 1 เมย.63 – 31 มีค.64</p>
<p>รายการข้อมูล 2</p>	<p>จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 - 74 ปี ของหน่วยบริการประจำ</p>
<p>เงื่อนไขรายการ ข้อมูล 2</p>	<p>จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 - 74 ปี ของหน่วยบริการประจำที่ลงทะเบียน (Hmain_op)</p>
<p>สูตรการคำนวณ ตัวชี้วัด</p>	<p>$Xi = \frac{\text{อัตราการนอนรพ. ด้วยโรคที่ระบุแต่ละโรคต่อแสนประชากร 1 เมย. 63 - 31 มีค. 64}}{= (Ai/Bi) \times 100,000}$</p> <p>I = 1-5 โดย 1= ลมชัก , 2= ปอดอุดกั้นเรื้อรัง 3= หืด 4= เบาหวาน 5= ความดันโลหิตสูง</p>
<p>ระยะเวลา ประเมินผล</p>	<p>รายงานเดือนละ 1 ครั้งและประเมินผลปีละ 1 ครั้ง</p>
<p>ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด</p>	<p>นางสาวจารวี รัตนยศ สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โทร 084-438-1824, email: jarawee.r@nhso.go.th</p> <p>นางสาวรัตนา เลี้ยวสกุล สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โทร 084-439-0138, email: rattana.l@nhso.go.th</p>
<p>Baseline</p>	<p>ปี 2563 : 1. ลมชัก= 82.51 ต่อแสนประชากร 2. ปอดอุดกั้นเรื้อรัง = 248.28 ต่อแสนประชากร 3. หืด= 87.15 ต่อแสนประชากร 4. เบาหวาน= 223.31 ต่อแสนประชากร 5. ความดันโลหิตสูง= 87.17 ต่อแสนประชากร</p> <p>ผลงานเขต 8 อุดรธานี ปี 2563 = 643.56 ต่อแสนประชากร</p>
<p>เกณฑ์การให้ คะแนน</p>	<p>สปสช. เขต กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัด โดยผ่านความเห็นชอบของคณะทำงาน และ สปสช. เกณฑ์เป้าหมายไม่เกิน 700 ต่อแสนประชากร ดังนี้</p> <p>600.01 – 700.00 = 1 คะแนน 500.01 – 600.00 = 2 คะแนน 400.01 – 500.00 = 3 คะแนน 300.01 – 400.00 = 4 คะแนน ≤ 300.00 = 5 คะแนน</p>

ตัวชี้วัดของ ระดับเขต สปสช. เขต 8 อุดรธานี (ตัวชี้วัดพื้นที่)

ตัวชี้วัด	7. อัตราการเปลี่ยนแปลงระยะของ CKD จากระยะ 3b สู่ระยะที่ 4 ขึ้นไป
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ระบบการดูแล การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงเพื่อชะลอการเสื่อมของไต
คำนิยาม	การเปลี่ยนแปลงระยะของ CKD ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงจากระยะ 3b สู่ระยะที่ 4 ขึ้นไป หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตมีระยะ CKD ในรอบปีที่ผ่านมา มีค่า eGFR (Estimated Glomerular Filtration Rate) ครั้งสุดท้ายเท่ากับ 30-44 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร ² และเมื่อได้รับการตรวจ Creatinine เพื่อประเมินค่า eGFR ในรอบระยะเวลาเดือน เมษายน 2563 – มีนาคม 2564 มีค่า eGFR เปลี่ยนแปลงลดลงน้อยกว่า 30 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร ² ***ผู้ป่วยที่มีรหัสโรคเป็น ((E10*, E11*, E12*, E13*, E14*) – (E102, E107, E117, E137, E147, E112, E122, E132, E142)) และ/หรือ มีรหัสโรคเป็น (I1* - (I12*, I13*, I151))
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกินร้อยละ 14
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่มีระยะ CKD ทั้งหมด
วิธีการเก็บข้อมูล	สถานบริการบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูล 43 แฟ้ม
แหล่งข้อมูล	รายงาน 43 แฟ้ม
รายการข้อมูล1	A = จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่มีการเปลี่ยนแปลงของระยะ CKD คือ ค่า eGFR จากระยะ 3b สู่ระยะที่ 4 และระยะที่ 5
รายการข้อมูล2	B = จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่มีระยะ CKD ค่า eGFR อยู่ในระยะ 3b ช่วงเดือน เมษายน 2563 – มีนาคม 2564 ทั้งหมด
สูตรในการคำนวณ	(A/B) x 100
ระยะเวลาการประเมินผล	ไตรมาสที่ 3,4 ปีงบประมาณ 2563 และ 1,2 ของปีงบประมาณ 2564 (1 เมษายน 2563 – 31 มีนาคม 2564)
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาวลจิต บุตรเวทย์ สสจ.หนองคาย โทร. 0 9871 02457 นางสาวยุริสา แสนทุม สปสช.เขต 8 อุดรธานี โทร.: 09 0197 5217 E-mail: Yurisa.s@nhso.go.th
Baseline	ข้อมูลเขต 8 อุดรธานี ปี 2561 = 13.21%, 2562 = 15.62% ปี 2563 = 14.2%
การกำหนดช่วงค่าคะแนน	13.01 - 14.00 = 1 คะแนน 12.01 - 13.00 = 2 คะแนน 11.01 - 12.00 = 3 คะแนน 10.01 - 11.00 = 4 คะแนน ≤ 10.00 = 5 คะแนน

ตัวชี้วัด	8. ร้อยละผู้ป่วยเตียงประเภทที่ 3 และ 4 ได้รับการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์ (เกณฑ์เป้าหมาย ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 85)
คำนิยาม	ผู้ป่วยเตียงประเภทที่ 3 หมายถึง กลุ่มผู้ป่วยที่พยาธิสภาพของโรคทำให้เกิดความพิการ จำกัดความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองหรือมีอุปสรรคทางการแพทย์ติดตัวกลับบ้าน เพื่อช่วยในการดำรงชีวิต เช่น การให้อาหารทางสายยาง ใส่ท่อช่วยหายใจ การดูดเสมหะ จำเป็นต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน(ADL Barthels Index = 0 – 4 คะแนน) ผู้ป่วยเตียงประเภทที่ 4 (Palliative care) หมายถึง กลุ่มผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยที่มีชีวิตอยู่ที่บ้าน หรือผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต ซึ่งมีค่าคะแนน Palliative performance scale version2 (PPSV2) อยู่ในช่วง 10 -30% การเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์ หมายถึง ผู้ป่วยเตียงประเภทที่ 3 และ 4 ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยทีมหมอครอบครัว ภายใน 2 สัปดาห์หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หรือค้นพบในชุมชน และมีการตอบกลับข้อมูลผลการเยี่ยมภายใน 1 เดือน หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลหรือค้นพบในชุมชน
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 85
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยเตียงประเภทที่ 3 และ 4 ที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและค้นพบในชุมชน
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานตัวชี้วัดในฐานข้อมูล Long Term Care
แหล่งข้อมูล	Data center LTC ระดับจังหวัด
รายการข้อมูล 1	A= จำนวนผู้ป่วยเตียงประเภทที่ 3 และ 4 ที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและค้นพบในชุมชน ได้รับการติดตามเยี่ยมภายใน 2 สัปดาห์และตอบกลับผลการเยี่ยมภายใน 1 เดือน
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยเตียงประเภทที่ 3 และ 4 จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและค้นพบในชุมชน ทั้งหมด
สูตรการคำนวณ	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาการประเมินผล	ไตรมาสที่ 3,4 ปีงบประมาณ 2563 และ 1,2 ของปีงบประมาณ 2564 (1 เมษายน 2563 – 31 มีนาคม 2564)
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นายอาคม นามบุรี สปสช.เขต 8 อุดรธานี นางสาวยุริสา แสนหุม สปสช.เขต 8 โทร.: 09 0197 5217 E-mail : Yurisa.s.@nhso.go.th นายปรีชา แสงพันธ์ สสจ.เลย
Baseline	เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2561 = 98.48%, ปี 2562 = 99.48% ปี 2563 = 99.45%
การกำหนดช่วงค่าคะแนน	85.00 – 87.99 = 1 คะแนน 88.00 - 90.99 = 2 คะแนน 91.00 - 93.99 = 3 คะแนน 94.00 - 96.99 = 4 คะแนน ≥ 97.00 = 5 คะแนน

ตัวชี้วัด	9.ร้อยละทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (ไม่เกินร้อยละ 5)
คำนิยาม	ทารกแรกเกิดมีชีพที่คลอดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ที่ได้รับการชั่งน้ำหนักภายใน 24 ชั่วโมง หลังคลอด โดยนับเฉพาะทารกที่เกิดมีชีพที่หน่วยบริการในช่วงเวลา ตั้งแต่ 1 เมษายน 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 ซึ่งมีข้อมูลตามที่กำหนด คือ 1. มารดาตั้งครรภ์เดี่ยว อายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไป 2. มีประวัติฝากครรภ์ที่หน่วยบริการอย่างน้อย 1 ครั้ง
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกินร้อยละ 5
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กแรกเกิดมีชีพทุกรายที่คลอดในหน่วยบริการ (นับจากวันคลอด) ตามเกณฑ์ที่กำหนด
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สถานบริการบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูล 43 แฟ้ม
แหล่งข้อมูล	1.ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม 2.โปรแกรม cockpit ข้อมูล QOF
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ในช่วงเวลาที่กำหนด ตามเกณฑ์ที่กำหนด
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	ทารกแรกเกิดมีชีพที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เฉพาะ type 1 และ type 3 ตั้งแต่ 1 เมษายน 2563 -31 มีนาคม 2564 ตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ 1. มารดาตั้งครรภ์เดี่ยว อายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไป 2. มีประวัติฝากครรภ์ที่หน่วยบริการอย่างน้อย 1 ครั้ง
รายการข้อมูลที่ 2	B=ทารกที่เกิดมีชีพที่คลอดทั้งหมด ที่ได้รับการชั่งน้ำหนัก ตั้งแต่ 1 เมษายน 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 ตามเกณฑ์ที่กำหนด
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	จำนวนเด็กเกิดมีชีพที่คลอดทั้งหมด ที่ได้รับการชั่งน้ำหนัก ในเวลาเดียวกัน เฉพาะ type 1 และ type 3 ตั้งแต่ 1 เมษายน 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 นับเฉพาะทารกแรกเกิดที่มีมารดามีข้อมูล ตามตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ 1.มารดาตั้งครรภ์เดี่ยว อายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไป 2. มีประวัติฝากครรภ์ที่หน่วยบริการอย่างน้อย 1 ครั้ง
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาการประเมินผล	1 เมษายน 2563 - 31 มีนาคม 2564
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา	ผลงานเขต 8 อุดรธานี ปี 2561 = 3.69% ปี 2562 = 3.26% ปี 2563 = 3.37%
เกณฑ์การให้คะแนน	4.81 - 5.00 = 1 คะแนน 4.61 - 4.80 = 2 คะแนน 4.41 - 4.60 = 3 คะแนน 4.21 - 4.40 = 4 คะแนน ≤ 4.20 = 5 คะแนน
วิธีการประเมิน	ประเมินจากโปรแกรม cockpit ข้อมูล QOF
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางปาริชาติ สาขามูละ สสจ.อุดรธานี โทร. 081 965 4031 นายปรีชา แสงพันธ์ สสจ.เลย โทร. 094 3979 182 นางสาวยุริสา แสนหอม สปสช.เขต 8 โทร.: 09 0197 5217

แบบฟอร์ม : รายงานตัวชี้วัดงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ สปสช.เขต 8 อุดรธานี ปี 2564

ลำดับ	จังหวัด	รหัสหน่วยบริการประจำ	ชื่อหน่วยบริการประจำ	(ค่าน้ำหนักหรือคะแนนเต็ม)				(ค่าน้ำหนักหรือคะแนนเต็ม)				(ค่าน้ำหนักหรือคะแนนเต็ม)				ค่าคะแนนรวม	POP UC 1 เมย. 63	งบที่ได้รับจัดสรร
				ตัวชี้วัด 1				ตัวชี้วัด 2				ตัวชี้วัด.....						
				ผลงาน			ค่าคะแนน	ผลงาน			ค่าคะแนน	ผลงาน			ค่าคะแนน			
				ตัวตั้ง	ตัวหาร	ผลลัพธ์		ตัวตั้ง	ตัวหาร	ผลลัพธ์		ตัวตั้ง	ตัวหาร	ผลลัพธ์				



คำสั่ง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๘ อุดรธานี

ที่ ๐๔/๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารงบจ่ายตามเกณฑ์ชีวิตคุณภาพและผลงานบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๘ อุดรธานี

นโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดให้มีระบบหลักประกันสุขภาพที่ประชาชนไทยเข้าถึงด้วยความมั่นใจ และเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ได้อย่างเท่าเทียมกัน และมีประสิทธิภาพ ในการดำเนินงานภายใต้หลักการดังกล่าว ทางคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๘ อุดรธานี ได้ให้ความสำคัญกับการสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือของหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน ภาคประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ จึงได้มีมติให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๘ อุดรธานี ดำเนินการแต่งตั้ง คณะทำงาน ซึ่งประกอบด้วย ภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพด้านต่าง ๆ ในพื้นที่ เขต ๘ ได้แก่ จังหวัดอุดรธานี หนองคาย หนองบัวลำภู เลย สกลนคร บึงกาฬ และนครพนม นั้น

ทั้งนี้ เพื่อให้การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ ด้านการพัฒนาคุณภาพและผลงานบริการของหน่วยบริการประจำ และหน่วยบริการปฐมภูมิ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๘ ดำเนินการบรรลุตามวัตถุประสงค์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุด ทางสำนักงาน ฯ จึงขอยกเลิกคำสั่ง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ ค.๐๔/๒๕๖๒ ลว. ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๒ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารงบจ่ายตามเกณฑ์ชีวิตคุณภาพ และผลงานบริการ ในระบบหลักประกันสุขภาพ เขต ๘ อุดรธานี และขอแต่งตั้งบุคคลเป็นคณะทำงาน บริหารงบจ่ายตามเกณฑ์ชีวิตคุณภาพ และผลงานบริการ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๘ อุดรธานี ประจำปี ๒๕๖๓ ดังนี้

ที่ปรึกษาคณะกรรมการ

๑. ประธานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขตพื้นที่ เขต ๘ อุดรธานี (อปสข.)
๒. ประธานอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ เขต ๘ อุดรธานี (อคม.)
๓. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ ๘
๔. สาธารณสุขนิเทศก์เขตสุขภาพที่ ๘
๕. ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๘ อุดรธานี
๖. ที่ปรึกษาสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๘ อุดรธานี

คณะกรรมการบริหารงบจ่ายตามเกณฑ์ชีวิตคุณภาพและผลงานบริการ ประกอบด้วย

- | | |
|--|---------------|
| ๑. นพ.มานพ ฉลาดธัญญกิจ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) | ประธานกรรมการ |
| ๒. นพ.นพรัตน์ พันธุ์เศรษฐ์ รอง ผอ. สปสข.เขต ๘ อุดรธานี | กรรมการ |
| ๓. พอ.สุวัฒน์ชัย เต็งศิริกุล ผู้แทนหน่วยบริการรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ |
| ๔. นางรสริน สมประสงค์ ผู้แทนหน่วยบริการ รัฐสังกัด อปท. | กรรมการ |
| ๕. ภก.ศุภณีย์ ประเสริฐสุข เกษัชกรชำนาญการพิเศษ (อคม.) | กรรมการ |

๖. ทพญ.จิตาพา/...

๖. ทพญ.จิตาภา สุนทรธนากุล	ผู้แทนหน่วยบริการ สังกัดเอกชน (อปสข.)	กรรมการ
๗. นางรัชนีย์ คอมแพงจันทร์	ผู้แทน สำนักงาน เขตสุขภาพที่ ๘	กรรมการ
๘. นายอภิชาติ สะบู่แก้ว	ผู้แทนชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย เขตสุขภาพที่ ๘	กรรมการ
๙. นางปาริชาติ สาขามูละ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสจ.อุดรธานี	กรรมการ
๑๐. นางเรณู รักเพื่อน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.อุดรธานี	กรรมการ
๑๑. นายสมรรถชัย ยาทองไชย	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ สสจ.สกลนคร	กรรมการ
๑๒. นางเยาวลักษณ์ แขวงเมือง	เจ้าพนักงานสถิติชำนาญการ สสจ.สกลนคร	กรรมการ
๑๓. นายวัชรินทร์ วรธนา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.หนองบัวลำภู	กรรมการ
๑๔. นายทรงเดช โภคสวัสดิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.หนองบัวลำภู	กรรมการ
๑๕. นางกุลภัส ภูติโส	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสจ.บึงกาฬ	กรรมการ
๑๖. นายชยณัฐ สุวะมาตย์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ สสจ.บึงกาฬ	กรรมการ
๑๗. นายกิตติศักดิ์ คະชาวงค์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.นครพนม	กรรมการ
๑๘. นายจิรายุ ประสพธัญญา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.นครพนม	กรรมการ
๑๙. นางสาวยลจิต บุตรเวทย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สสจ.หนองคาย	กรรมการ
๒๐. นายประดิษฐ์ สารรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.หนองคาย	กรรมการ
๒๑. นายอดุลย์ สอนสุภาพ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.เลย	กรรมการ
๒๒. นายปรีชา แสงพันธ์ตา	เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส สสจ.เลย	กรรมการ
๒๓. นายรังสรรค์ ศรีภิรมย์	เจ้าหน้าที่ สปสช.เขต ๘ อุดรธานี	กรรมการ
๒๔. นายธีระวัฒน์ เจริญชัยรัตน์	เจ้าหน้าที่ สปสช.เขต ๘ อุดรธานี	กรรมการและเลขานุการ
๒๕. นางกิติพร โพธิทากุล	เจ้าหน้าที่ สปสช.เขต ๘ อุดรธานี	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

มีหน้าที่

- ๑) พัฒนาเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพและผลงานบริการของหน่วยบริการประจำ และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย
- ๒) ออกแบบการบริหารงบประมาณเพื่อพัฒนาคุณภาพและระบบบริการ
- ๓) กำกับติดตามการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคุณภาพและประเมินและผลงานบริการ
- ๔) พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อรองรับการเฝ้าระวังคุณภาพบริการระดับประเทศ
- ๕) วิเคราะห์ข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพและผลงานบริการและวางแผนพัฒนา
- ๖) อื่น ๆ ตามที่อนุกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขตพื้นที่เขต ๘ อุดรธานี ได้มอบหมาย
ตั้งแต่วันที่ ๑๑ เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๒

สั่ง ณ วันที่ ๑๑ เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๒


(นายเสนีย์ จิตตเกษม)

ประธานอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขตพื้นที่
เขต ๘ อุดรธานี