



แนวทางการบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปีงบประมาณ 2562

สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กันยายน 2561

คำนำ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเล็งเห็นถึงความสำคัญในการกระตุ้นและพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยบริการ โดยใช้กลไกด้านการเงินการคลังเพื่อสนับสนุนและกระตุ้นให้หน่วยบริการมีการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยจัดสรรงบประมาณบางส่วนให้แก่หน่วยบริการตามผลงานที่บริการที่เกิดขึ้นจริง ผ่านตัวชี้วัดคุณภาพบริการที่ได้มีการกำหนดไว้ ในปีงบประมาณ 2562 นี้ สปสช.จึงได้จัดสรร **งบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ** ให้แก่หน่วยบริการ โดยมุ่งหวังให้หน่วยบริการตระหนักถึงการพัฒนาบริการให้บรรลุถึงคุณภาพตามตัวชี้วัดที่กำหนด เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการดำเนินการร่วมกันภายใต้บริบทของพื้นที่ และเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาให้น้อยที่สุด เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบการดำเนินงานของหน่วยบริการในพื้นที่

สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ จึงได้จัดทำแนวทางการบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปีงบประมาณ 2562 ฉบับนี้ขึ้นเพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้นำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานต่อไป

สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ
กันยายน 2561

สารบัญ

คำนำ	2
สารบัญ	3
การบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปีงบประมาณ 2562	4
1. แนวคิดการจัดสรร	4
2. วัตถุประสงค์	4
3. กลุ่มเป้าหมาย	4
4. ผลผลิตหรือผลลัพธ์ที่ต้องการ	4
5. วงเงินงบที่ได้รับ และประเด็นที่เปลี่ยนแปลงจากปีงบประมาณ 2561	4
6. แนวทาง เงื่อนไข และหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย.....	5
7. หลักเกณฑ์การจ่าย	6
8. บทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้อง	7
9. ระยะเวลาดำเนินการ	9
10. การกำกับ ติดตามประเมินผล	10
11. ตัวชี้วัดกลาง.....	10
12. ตัวชี้วัดระดับพื้นที่.....	11
ภาคผนวก ก. Template ตัวชี้วัดกลาง	13
ภาคผนวก ข. Template ตัวชี้วัดระดับพื้นที่.....	23

การบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปีงบประมาณ 2562

1. แนวคิดการจัดสรร

การเพิ่มประสิทธิผลและคุณภาพผลงานบริการสาธารณสุข เป็นแนวคิดสำคัญหนึ่ง ในการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2562 เพื่อให้มีแรงจูงใจด้านการเงินที่เหมาะสมแก่ผู้ให้บริการในการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและให้บริการที่มีคุณภาพ ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น และมีคุณภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน

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

2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานตามความจำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต
- 2.2 เพื่อให้หน่วยบริการมีการพัฒนาคุณภาพผลงานบริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง
- 2.3 เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของระบบข้อมูลสุขภาพในพื้นที่

3. กลุ่มเป้าหมาย

หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ หน่วยบริการประจำ และหน่วย บริการปฐมภูมิ

4. ผลผลิตหรือผลลัพธ์ที่ต้องการ

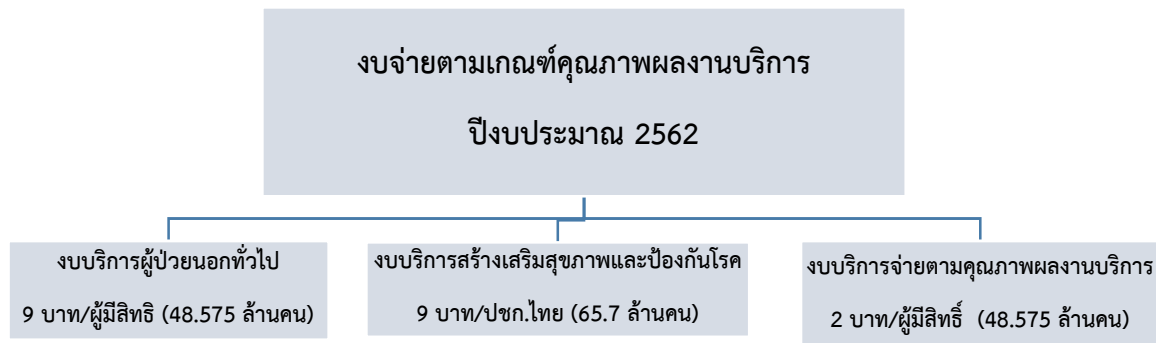
หน่วยบริการมีผลการดำเนินงานที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด และประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน

5. วงเงินงบที่ได้รับ และประเด็นที่เปลี่ยนแปลงจากปีงบประมาณ 2561

งบสำหรับการบริหารจัดการการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ มาจาก 3 ส่วนได้แก่

- 1) บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ประเภทบริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ จำนวน 9 บาทต่อผู้มี สิทธิ สำหรับผู้มีสิทธิ 48.5750 ล้านคน จำนวน 437,175,000 บาท
- 2) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ประเภทบริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ จำนวน 9 บาทต่อประชาชนไทยทุกคน 65.7000 ล้านคน จำนวน 591,300,000 บาท
- 3) บริการจ่ายตามคุณภาพผลงานบริการ จำนวน 2 บาทต่อผู้มีสิทธิ สำหรับผู้มีสิทธิ 48.5750 ล้านคน จำนวน 97,150,000 บาท

ภาพที่ 1 กรอบการบริหารการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปีงบประมาณ 2562



6. แนวทาง เงื่อนไข 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 ไม่ซ้ำกับตัวชี้วัดผลลัพธ์บริการที่ใช้ในการจ่ายคุณภาพบริการในบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง และบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์
- 6.1.4 ไม่สร้างระบบการบันทึกข้อมูลใหม่ โดยให้ใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลผู้ป่วยนอก ข้อมูลสร้างเสริมสุขภาพรายบุคคล (OP-PP individual records) ข้อมูลผู้ป่วยในรายบุคคล (IP E-claim) ข้อมูลขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเป็นหลัก หรือ ข้อมูลจาก Health Data center ของกระทรวงสาธารณสุข
- 6.1.5 ให้มีคณะทำงาน หรือกลไกที่มีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อบริหารจัดการในระดับเขต ในการกำหนดตัวชี้วัดระดับเขต เป้าหมาย หลักเกณฑ์ เงื่อนไข การให้คะแนนและการจัดสรรงบ

ตัวชี้วัดคุณภาพผลงานบริการ แบ่ง เป็น 2 ส่วน คือ

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

ในปีงบประมาณ 2562 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: ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอก

5.1 ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea)

5.2 ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Infection)

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

6.1.7 **ตัวชี้วัดระดับเขต** ไม่เกิน 5 ตัว ในปีงบประมาณ 2562 นั้น สปสช.เขต สามารถเลือกจากรายการตัวชี้วัดที่ใช้ในปีงบประมาณ 2561 หรือกำหนดเพิ่มเติมขึ้นมาใหม่ โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมกับผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสช.) และสปสช.เขตประกาศใช้ในปีงบประมาณ 2562 (รายละเอียดในภาคผนวก)

7. หลักเกณฑ์การจ่าย

7.1 จัดสรรงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการให้สปสช.แต่ละเขต ตามจำนวนประชากร/ผู้มีสิทธิ

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

7.3 การกำหนดค่าเป้าหมายตัวชี้วัดคุณภาพผลงานบริการ ให้สปสช.เขต กำหนดค่าเป้าหมายจากผลงานบริการในระดับพื้นที่ โดยให้พิจารณาความเหมาะสมสอดคล้องกับค่าเป้าหมายระดับประเทศร่วมด้วย และอาศัยกลไกการมีส่วนร่วมกับผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ โดยผ่านความเห็นชอบของ อปสช.

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

7.5 กรณีที่มีงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการเหลือจาก Global budget ระดับเขตของแต่ละสพช.เขต ให้จ่ายคืนหน่วยบริการประจำตามจำนวนผู้มีสิทธิลงทะเบียน โดยผ่านความเห็นชอบจากอปสช.

7.6 กำหนดการจัดสรรงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการเพียงครั้งเดียว ให้เสร็จสิ้นภายในเดือนสิงหาคม 2562 โดยใช้ข้อมูลบริการไตรมาส 3, 4 ปีงบประมาณ 2561 และไตรมาส 1, 2 ปีงบประมาณ 2562

7.7 การจัดสรรงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ สำหรับผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนกับกรมแพทยทหารเรือ และกรมแพทยทหารอากาศนั้น สปสช.กำหนดแนวทางการบริหารจัดการเป็นการเฉพาะได้ โดยให้หารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

8. บทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้อง

หน่วยงาน	บทบาทหน้าที่
สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ	<ol style="list-style-type: none"> 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
สำนัก/แผนงานในกลุ่มภารกิจสนับสนุนเครือข่ายบริการ <ol style="list-style-type: none"> 1. สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ 2. สำนักสนับสนุนระบบบริการยาและเวชภัณฑ์ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. กำหนดประเด็น/กรอบการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยบริการ โดยเชื่อมโยงบริการระดับ Primary care และ hospital care 2. จัดทำตัวชี้วัดที่นำมาใช้ในการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ 3. ดำเนินงานตามกรอบการดำเนินงานที่กำหนดไว้ 4. ติดตาม วิเคราะห์ ประเมินผลการให้บริการของหน่วยบริการ ตามตัวชี้วัดที่กำหนด

หน่วยงาน	บทบาทหน้าที่
สำนัก/แผนงานที่เกี่ยวข้อง <ol style="list-style-type: none"> 1. สำนักบริหารงานทะเบียน 2. สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ 3. สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน 4. สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ 5. สำนักสนับสนุนและประสานงานเขต 	<ol style="list-style-type: none"> 1. สนับสนุนข้อมูลพื้นฐานของหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ 2. จัดทำ script ในการดึงข้อมูลและสนับสนุนข้อมูลตามตัวชี้วัด และเกณฑ์ที่กำหนด ให้แก่สำนักที่เกี่ยวข้อง และ สปสช. เขต 3. คำนวณวงเงินงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการให้ สปสช. เขต ตามรายหัวประชากร 4. สนับสนุนการดำเนินงาน ประสานและติดตามการดำเนินงานของ สปสช. เขต
สปสช.เขต	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดให้มีคณะกรรมการหรือคณะทำงาน กำหนดตัวชี้วัดระดับพื้นที่ หลักเกณฑ์และแนวทางการจ่ายค่าใช้จ่ายแก่หน่วยบริการ เสนอ อปสช. เห็นชอบ โดยอาศัยกลไกการมีส่วนร่วมกับผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ อาจใช้คณะกรรมการหรือคณะทำงานที่มีอยู่แล้ว หรือจัดตั้งขึ้นใหม่โดย อปสช. ก็ได้ 2. แจ้งรายการตัวชี้วัดระดับพื้นที่ หลักเกณฑ์ และแนวทางการจัดสรร ที่ผ่านความเห็นชอบจาก อปสช. ให้แก่หน่วยบริการ สปสช. ส่วนกลางและผู้เกี่ยวข้องทราบ (ตามแบบรายงานในภาคผนวก) 3. ชี้แจงทำความเข้าใจการบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ แก่หน่วยบริการและผู้เกี่ยวข้องทุกระดับในพื้นที่ 4. ติดตาม รวบรวม ตรวจสอบผลงานของหน่วยบริการ ตามแนวทางและหลักเกณฑ์ที่กำหนด 5. ประมวลผลข้อมูลตามตัวชี้วัดที่กำหนด 6. คำนวณ จัดสรร และโอนงบประมาณแก่หน่วยบริการ 7. ประเมิน วิเคราะห์ สรุปผลการประเมินคุณภาพบริการตามเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนด 8. กำกับ ติดตาม คุณภาพการจัดบริการของหน่วยบริการ โดยอาจบูรณาการกับการกำกับติดตามงานอื่นในพื้นที่ 9. แจ้งผลการประเมินคุณภาพบริการตามเกณฑ์ตัวชี้วัด และคืนข้อมูลให้หน่วยบริการและผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบ เพื่อนำผลไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการ
หน่วยบริการประจำ	<ol style="list-style-type: none"> 1. สนับสนุนและพัฒนากิจการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และจัดระบบบริการปฐมภูมิ รวมทั้งบูรณาการเชื่อมโยงกับการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (Community Health) ภายในหน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ และหรือสถานบริการในเครือข่าย เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการและได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน 2. พิจารณาจัดสรรงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการแก่หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมที่มีอยู่

9. ระยะเวลาดำเนินการ

กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. ประชุมหารือแนวทางบริหารงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	มิ.ย. 61	สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ สำนักที่เกี่ยวข้อง และ สปสช.เขต
2. จัดทำคู่มือ/แนวทางบริหารงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	ส.ค. 61	สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ
3. ชี้แจงการบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ แก่ สปสช.เขต	1 ก.ย. 61	สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ.และสำนักที่เกี่ยวข้อง
4. คำนวณงบราย สปสช.เขต ตามรายหัวประชากร	ก.ย. 60	สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ.
5. เสนอแนวทางการบริหารจัดการงบจ่ายตามคุณภาพบริการ รายการตัวชี้วัดกลาง และตัวชี้วัดระดับพื้นที่ แก่ อปสข. 6. ชี้แจงแนวทางการบริหารจัดการงบจ่ายตามคุณภาพบริการแก่หน่วยบริการ 7. แจ้งแนวทางการบริหารจัดการงบจ่ายตามคุณภาพบริการระดับเขตที่ผ่าน อปสข.แก่สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ	ต.ค. – พ.ย. 61	สปสช.เขต
8. สนับสนุนข้อมูล และ script ในการดึงข้อมูลในระบบ	ม.ค – มิ.ย.62	สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์.
9. ประมวลผลงานตามรายการตัวชี้วัดกลางและส่งให้แก่ สปสช.เขต	31 พ.ค. 62	สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน
10.สปสช.เขต ตรวจสอบข้อมูลและแจ้ง IT เพื่อแก้ไขข้อมูล	30 มิ.ย. 62	สปสช.เขต
11. ประมวลผลข้อมูลตามตัวชี้วัด และคำนวณงบประมาณรายหน่วยบริการตามผลงานและเกณฑ์ที่กำหนด และโอนงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการให้แก่หน่วยบริการ	จ่ายครั้งเดียว ภายใน 31 ส.ค. 62	สปสช.เขต
12. ติดตาม ประเมิน วิเคราะห์ สรุปผลการประเมินคุณภาพบริการตามเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนด	ส.ค. –ก.ย.62	สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ/ สปสช.เขต/สำนักที่เกี่ยวข้อง
13. กำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน และรายงานสรุปผลการดำเนินงานในภาพรวม	ก.ย. 62	สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ.

10. การกำกับ ติดตามประเมินผล

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

11. ตัวชี้วัดกลาง

ตัวชี้วัดกลางที่นำมาใช้ในการจัดสรรงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปีงบประมาณ 2562 นั้น เป็นตัวชี้วัดที่บูรณาการระหว่าง สปสช. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดย สปสช.เขต ทุกเขตนำไปใช้ในการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพบริการ จำนวน 6 รายการ โดยมีรายละเอียดตัวชี้วัดและเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- ตัวชี้วัดที่ 1 : ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด
- ตัวชี้วัดที่ 2 : ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง
- ตัวชี้วัดที่ 3 : ร้อยละของหญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์
- ตัวชี้วัดที่ 4 : ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี 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)

12. ตัวชี้วัดระดับพื้นที่

ตัวชี้วัดพื้นที่ไม่เกิน 5 ตัว ซึ่งสามารถเลือกจากรายการตัวชี้วัดที่มี หรือกำหนดเพิ่มเติมขึ้นมาใหม่ให้เหมาะสมกับการพัฒนาคุณภาพบริการ และตามปัญหาในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยมีกลไกการมีส่วนร่วมในการจัดทำตัวชี้วัด และผ่านความเห็นชอบจาก คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) (กำหนดแนวทางการพิจารณาคัดเลือกตัวชี้วัดที่จะนำมาใช้ ดังรายละเอียดหน้า 5-6) โดยมีรายละเอียดตัวชี้วัดดังนี้

ตัวชี้วัดระดับพื้นที่สปสข. เขต 12 สงขลา

ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมประจำวันพื้นฐาน

ตัวชี้วัดที่ 1.1 ร้อยละความครอบคลุมของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองและประเมินสมรรถนะ ด้วยเครื่องมือ Activity of Daily Living (ADL)

ตัวชี้วัดที่ 1.2 ร้อยละความครอบคลุมของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองและประเมินสมรรถนะ ด้วยเครื่องมือ Activity of Daily Living (ADL) มี ADL น้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน ที่ได้รับการดูแลเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรสาธารณสุข

ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีมีการพัฒนาการสมวัย

2.1 ร้อยละของเด็ก 9 18 30 และ 42 เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ

2.2 ร้อยละเด็ก 9 18 30 และ 42 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ และพบสงสัยพัฒนาการล่าช้า

2.3 ร้อยละเด็ก 9 18 30 และ 42 เดือน ที่มีผลคัดกรองสงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการโดยผู้ปกครอง และติดตามภายใน 30 วัน

ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ได้รับการป้องกันฟันผุด้วยการทาฟลูออไรด์วานิช

3.1.เด็กต่ำกว่า 3 ปี ได้รับการทาฟลูออไรด์วานิช ร้อยละ 60 (เป้าหมายเด็ก 9ด.-2ปี11ด.29วัน)

3.2.เด็กอายุต่ำกว่า 3 ปีที่มีความเสี่ยงฟันผุ ได้รับการทาฟลูออไรด์วานิชอย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี ร้อยละ 80

ตัวชี้วัดที่ 4 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต

การกำหนดคะแนนรายตัวชี้วัดและตัวชี้วัดย่อย งบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ

ปีงบประมาณ 2562 สปสข.เขต 12 สงขลา

รายการตัวชี้วัด	คะแนนข้อย่อย
ตัวชี้วัดที่ 1: ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด	100
ตัวชี้วัดที่ 2: ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง	100
ตัวชี้วัดที่ 3: ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์	100
ตัวชี้วัดที่ 4: ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี 30-60 ปี ภายใน 5 ปี	100

ตัวชี้วัดที่ 5: ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอก	
ตัวชี้วัดที่ 5.1 ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea)	50
ตัวชี้วัดที่ 5.2 ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Infection)	50
ตัวชี้วัดที่ 6: การลดลงของอัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (ACSC: Ambulatory Care Sensitive Condition) ในโรคลมชัก (Epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (Asthma) เบาหวาน (Diabetes Mellitus) และ ความดันโลหิตสูง (Hypertension)	100
ตัวชี้วัดที่ 7: ร้อยละของผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมประจำวันพื้นฐาน	
ตัวชี้วัดที่ 7.1 ร้อยละความครอบคลุมของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองและประเมินสมรรถนะ ด้วยเครื่องมือ Activity of Daily Living (ADL)	70
ตัวชี้วัดที่ 7.2 ร้อยละความครอบคลุมของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองและประเมินสมรรถนะ ด้วยเครื่องมือ Activity of Daily Living (ADL) มี ADL น้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน ที่ได้รับการดูแลเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรสาธารณสุข	30
ตัวชี้วัดที่ 8: ร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่มีการพัฒนาการสมวัย	
ตัวชี้วัดที่ 8.1 ร้อยละความครอบคลุมของเด็ก 9 18 30 และ 42 เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ	25
ตัวชี้วัดที่ 8.2 ร้อยละความครอบคลุมของเด็ก 9 18 30 และ 42 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ และพบสงสัยพัฒนาการล่าช้า	50
ตัวชี้วัดที่ 8.3 ร้อยละความครอบคลุมของเด็ก 9 18 30 และ 42 เดือน ที่มีผลคัดกรองสงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการโดยผู้ปกครอง และติดตามภายใน 30 วัน	25
ตัวชี้วัดที่ 9: ร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ได้รับการป้องกันฟันผุด้วยการทาฟลูออไรด์วานิช	
ตัวชี้วัดที่ 9.1 ร้อยละความครอบคลุมของเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ได้รับการทาฟลูออไรด์วานิช	60
ตัวชี้วัดที่ 9.2 ร้อยละความครอบคลุมของเด็กอายุ 18 เดือน – 2 ปี 11 เดือน 29 วัน ได้รับการทาฟลูออไรด์วานิช อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี	40
ตัวชี้วัดที่ 10: อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต	100
รวม	1,000

*** ตัวชี้วัดที่ 1-6 เป็นตัวชี้วัดกลาง และตัวชี้วัดที่ 7-10 เป็นตัวชี้วัดพื้นที่

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก. Template ตัวชี้วัดกลาง งบประมาณตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปีงบประมาณ 2562

ชื่อตัวชี้วัด	1. ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความครอบคลุมของการคัดกรองโรคเบาหวานในกลุ่มเป้าหมายสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า
คำนิยาม	การคัดกรองโรคเบาหวาน หมายถึง การคัดกรองเบาหวานโดยวิธีตรวจน้ำตาลในเลือด ในกลุ่มที่ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน (ตามแนวทางการรักษาโรคเบาหวาน พ.ศ. 2557)
เกณฑ์เป้าหมาย	เกณฑ์เป้าหมายระดับประเทศ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74 ปี ที่ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน
แหล่งข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> 1) ฐานข้อมูลประชากร จากฐานทะเบียนราษฎร์ 2) ฐานข้อมูลผู้เสียชีวิต จากฐานทะเบียนราษฎร์ 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 2561 ถึง 31 มีนาคม 2562 (โดยตัดผู้ป่วยที่เคยเป็นเบาหวานก่อนหน้านั้นออก)
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	A= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตรับผิดชอบที่เกิดในช่วง 1 เมษายน 2487 ถึง 31 มีนาคม 2526 ที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดย DATE_SERV อยู่ในช่วง 1 เมษายน 2561 ถึง 31 มีนาคม 2562 โดยนับจาก PID ที่ปรากฏใน NCDScreen พิลด์ BSTEST มีค่าเป็น 1,2,3,4 และ BSLEVEL มีค่ามากกว่า 0 ทั้งนี้ต้องตัดผู้ที่เสียชีวิตก่อนวันคัดกรอง (DATE_SERV) รวมถึงรายที่มี PID error หรือ PID ที่เคยเป็นโรคเบาหวานจากฐานข้อมูล IP/OP e-claim แฟ้ม DIAGNOSIS พิลด์ DIAGCODE หรือฐานข้อมูล OP/PP แฟ้ม DIAGNOSIS_OPD พิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14 รวมทั้ง PID ที่ปรากฏในแฟ้ม CHRONIC พิลด์ CHRONIC รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14 ก่อนวันมีผลคัดกรองดังกล่าวออกจากการคำนวณ
รายการข้อมูล 2	B= จำนวนประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานมาก่อน
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	B= จำนวนประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เกิดในช่วง 1 เมษายน 2487 ถึง 31 มีนาคม 2526 ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานก่อนวันที่ 1 เมษายน 2561 โดยตรวจสอบจาก IP/OP e-claim หรือฐานข้อมูล OP/PP แฟ้ม DIAGNOSIS พิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14 รวมทั้ง PID ที่ปรากฏในแฟ้ม CHRONIC พิลด์ CHRONIC รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาวสาทร่าย เรืองเดช สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โทร 090-197-5286, email: saray.r@nhso.go.th
Baseline	ผลงาน QOF ปี 2560 = 59.34% ผลงาน QOF ปี 2561 ทุกสิทธิ์ = 50.58%, UC = 56.29%

เกณฑ์การให้คะแนน	สปสช. เขต สามารถกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดได้ตามความเหมาะสมของบริบทพื้นที่โดยคำนึงถึงนโยบายและเป้าหมายระดับประเทศ โดยผ่านความเห็นชอบของคณะทำงาน หรือ อปสช.	
	เกณฑ์การให้คะแนน	
	ร้อยละ	คะแนน
	> 90.00	5
	74.01-90.00	4
	50.01-74.00	3
	34.00-50.00	2
< 34.00	1	

ชื่อตัวชี้วัด	2. ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความครอบคลุมของการคัดกรองภาวะความดันโลหิตสูงในกลุ่มเป้าหมายสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า
คำนิยาม	การคัดกรองภาวะความดันโลหิตสูง หมายถึงการคัดกรองโดยการวัดความดันโลหิตในกลุ่มประชากรเป้าหมายที่ไม่เคยถูกวินิจฉัยว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงมาก่อน (ตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2555 ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558)
เกณฑ์เป้าหมาย	เกณฑ์เป้าหมายระดับประเทศ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74ปี ที่ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง
แหล่งข้อมูล	1) ฐานข้อมูลประชากร จากฐานทะเบียนราษฎร์ 2) ฐานข้อมูลผู้เสียชีวิต จากฐานทะเบียนราษฎร์ 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 ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงในช่วง 1 เมษายน 2561 ถึง 31 มีนาคม 2562 โดยตัดผู้ที่เคยเป็นโรคความดันโลหิตสูงก่อนวันที่คัดกรองออก
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	A= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตรับผิดชอบที่เกิดในช่วง 1 เมษายน 2487 ถึง 31 มีนาคม 2526 ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิต โดยนับจาก CID ที่ปรากฏในแฟ้ม NCDSCREEN โดยมีค่า SBP_1 >30 และ DBP_1 > 20 จาก และมี DATE_SERV อยู่ในช่วง 1 เมษายน 2561 ถึง 31 มีนาคม 2562 โดยตัดผู้ที่เสียชีวิตก่อนวันคัดกรอง รวมถึงรายที่มี PID error หรือ PID ที่เคยเป็นโรคความดันโลหิตสูงจากฐานข้อมูล IP/OP e-claim แฟ้ม DIAGNOSIS หรือฐานข้อมูล OP/PP แฟ้ม DIAGNOSIS_OPD ฟิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย I10-I15 รวมทั้ง PID ที่ปรากฏในแฟ้ม CHRONIC ฟิลด์ CHRONIC รหัส I10-I15ก่อนวันมีผลคัดกรองดังกล่าวออกจากการคำนวณ
รายการข้อมูล 2	B= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ณ วันประมวลผล ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงก่อนวันที่ 1 เมษายน 256 1
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	B= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เกิดในช่วง 1 เมษายน 2487 ถึง 31 มีนาคม 2526 ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงมาก่อนวันที่ 1 เมษายน 2561 โดยตรวจสอบจากแฟ้ม CHRONIC ฟิลด์ CHRONIC รหัสขึ้นต้นด้วย I10-I15 ร่วมกับฐานข้อมูล IP/OP e-claim แฟ้ม DIAGNOSIS ฟิลด์ DIAGCODE และฐานข้อมูล OP/PP แฟ้ม DIAGNOSIS_OPD ฟิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย I10-I15
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) X 100
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง

ผู้ประสานงานงาน ตัวชี้วัด	นางสาวสาทราย เรืองเดช สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โทร 090-197-5286, email: saray.r@nhso.go.th														
Baseline	ผลงาน QOF ปี 2560= 60.86% ผลงาน QOF ปี 2561 ทุกสิทธิ์ = 51.26%, UC =56.87%														
เกณฑ์การให้ คะแนน	สปสข. เขต สามารถกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดได้ตามความเหมาะสมของบริบทพื้นที่โดยคำนึงถึงนโยบายและเป้าหมายระดับประเทศ โดยผ่านความเห็นชอบของคณะทำงาน หรือสปสข. <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="2">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>ร้อยละ</th> <th>คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>> 90.00</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>74.01-90.00</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>50.01-74.00</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>34.00-50.00</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>< 34.00</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	เกณฑ์การให้คะแนน		ร้อยละ	คะแนน	> 90.00	5	74.01-90.00	4	50.01-74.00	3	34.00-50.00	2	< 34.00	1
เกณฑ์การให้คะแนน															
ร้อยละ	คะแนน														
> 90.00	5														
74.01-90.00	4														
50.01-74.00	3														
34.00-50.00	2														
< 34.00	1														

ชื่อตัวชี้วัด	3. ร้อยละของหญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์
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 โฟลิค และ Iodine 9. ให้คำแนะนำกรณีเกิดการผิดปกติฉุกเฉินและเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อฉุกเฉิน
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	หญิงมีครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกภายในปีที่หน่วยบริการสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลจากแฟ้ม ANC (การฝากครรภ์ครั้งที่ 1 ใน ฟิลด์: ANCNO =1, อายุครรภ์ที่ ฟิลด์: GA)
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนหญิงมีครรภ์สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าทุกรายในหน่วยบริการที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก โดยอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ ที่ได้รับบริการ ภายในวันที่ 1 เมษายน 2561 ถึง 31 มีนาคม 2562
เงื่อนไขรายการ ข้อมูล 1	นับ PID จากแฟ้ม ANC (นับเฉพาะการฝากครรภ์ครั้งแรกของการตั้งครรภ์ครั้งนั้น) โดยหญิงสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มาฝากครรภ์เป็นครั้งแรกของครรภ์นี้นับในช่วงที่ได้รับบริการภายในวันที่ 1 เมษายน 2561 ถึง 31 มีนาคม 2562 (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 = จำนวนหญิงมีครรภ์สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าทุกรายที่มาใช้บริการฝากครรภ์ครั้งแรกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ภายในวันที่ 1 เมษายน 2561 ถึง 31 มีนาคม 2562 ในหน่วยบริการทั้งหมด														
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	หญิงสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มาฝากครรภ์เป็นครั้งแรกของครรภ์นี้ ในช่วงเวลาที่ให้บริการ ภายในวันที่ 1 เมษายน 2561 ถึง 31 มีนาคม 2562 (โดยตรวจสอบการฝากครรภ์ย้อนหลัง 9 เดือนทุกรายของผู้รับบริการในช่วงที่กำหนด เพื่อตัดรายที่เคยมาในช่วง 9 เดือนย้อนหลังออกก่อน) ให้นับเฉพาะวันที่บริการครั้งแรกใน min(DATE_SERV) และ min(GA) กรณีพบซ้ำให้เลือกหน่วยบริการแรกหน่วยบริการเดียว นับจำนวนคน จากเลขประจำตัว 13 หลัก ตัด CID error														
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100														
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง														
ผู้ประสานงานงานตัวชี้วัด	นางสาวสาทร่าย เรืองเดช สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โทร 090-197-5286, email: saray.r@nhso.go.th														
Baseline	ผล QOF ปี 2560 = 53.80 % ผล QOF ปี 2561 = ทุกสิทธิ์ 52.83%, UC = 52.23%														
เกณฑ์การให้คะแนน	สปสข. เขต สามารถกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดได้ตามความเหมาะสมของบริบทพื้นที่โดยคำนึงถึงนโยบายและเป้าหมายระดับประเทศ โดยผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการ หรืออปสข. <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="2">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>ร้อยละ</th> <th>คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>> 89.00</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>76.00-89.00</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>60.00-75.99</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>44.00-59.99</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>< 44.00</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	เกณฑ์การให้คะแนน		ร้อยละ	คะแนน	> 89.00	5	76.00-89.00	4	60.00-75.99	3	44.00-59.99	2	< 44.00	1
เกณฑ์การให้คะแนน															
ร้อยละ	คะแนน														
> 89.00	5														
76.00-89.00	4														
60.00-75.99	3														
44.00-59.99	2														
< 44.00	1														

ชื่อตัวชี้วัด	4. ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี 30-60 ปี ภายใน 5 ปี
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความครอบคลุม/การเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหญิงไทยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มีอายุ 30-60 ปี
1	กลุ่มเป้าหมาย หมายถึง สตรีสัญชาติไทยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีอายุ 30-60 ปี (เกิดในช่วง 1 เมษายน 2501 ถึง 31 มีนาคม 2531) และได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในช่วง 1 เมษายน 2557 - 31 มีนาคม 2562 ในเขตรับผิดชอบ การตรวจปากมดลูก หมายถึง การตรวจทั้งโดยวิธี Pap Smear และ VIA Pap Smear หมายถึง การตรวจโดยการเก็บหรือป้ายเอาเซลล์จากปากมดลูกไปป้ายลงบนแผ่นสไลด์ ทำการย้อมสีและอ่านผล โดยบุคลากรเซลล์วิทยา VIA (Visual Inspection with Acetic acid) หมายถึง วิธีคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้น้ำส้มสายชูชนิดเจือจางป้ายที่บริเวณปากมดลูก ทิ้งไว้ 1 นาที น้ำส้มสายชูจะไปทำปฏิกิริยากับเนื้อเยื่อที่ผิดปกติของปากมดลูกให้เห็นเป็นฝ้าขาวขอบเขตชัดเจน และตำแหน่งแน่นอน สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า ซึ่งไม่ได้หมายความว่า เป็นมะเร็ง แต่ถ้าปล่อยไว้ไม่ได้รับการรักษาจากกลายเป็นมะเร็งได้ ซึ่งเหมาะสำหรับการคัดกรองสำหรับสตรีอายุ 30-45ปี
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สตรีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า อายุ 30-60 ปี
แหล่งข้อมูล	1) ข้อมูล 21/43 เพิ่ม (เพิ่ม DIAGNOSIS_OPD รหัส Z014 หรือ Z124) 2) SPECIAL PP รหัส 1B30 หรือ 1B40 หรือ รหัสที่ขึ้นต้นด้วย 1B004 3) ฐานข้อมูลประชากรไทยทุกสิทธิ

ชื่อตัวชี้วัด	4. ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี 30-60 ปี ภายใน 5 ปี														
รายการข้อมูล 1	A= จำนวนสตรีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า อายุ 30-60 ปี ที่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกรายใหม่สะสม ตั้งแต่ 1 เมษายน 2557 - 31 มีนาคม 2562 จัดกลุ่มตามหน่วยลงทะเบียน														
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	จำนวนหญิงไทยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ที่เกิดในช่วง 1 เมษายน 2502 ถึง 31 มีนาคม 2531) ในแต่ละหน่วยลงทะเบียนที่มี PID อยู่ในแฟ้ม SPECIAL PP รหัส 1B30 หรือ 1B40 หรือที่ขึ้นต้นด้วย 1B004 และ PID ที่อยู่ใน DIAGNOSIS_OPD ที่มีรหัส DIAGCODE = Z014, Z124 ตั้งแต่ปี 1 เมษายน 2557- 31 มีนาคม 2562 แล้วนำมาเจงนับรวมกันโดยตัด PID ที่ซ้ำของ 3 ฐานออก แล้วตัดผู้ที่เสียชีวิตก่อนการคัดกรอง รวมทั้ง PID error ทั้งหมด ก่อนจำแนกตามหน่วยลงทะเบียน														
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงไทยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เกิดในช่วง 1 เมษายน 2502 ถึง 31 มีนาคม 2531 จัดกลุ่มตามหน่วยลงทะเบียน														
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	จำนวนหญิงไทยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่เกิดในช่วง 1 เมษายน 2501 ถึง 31 มีนาคม 2531 ในแต่ละหน่วยลงทะเบียน														
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$														
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง														
ผู้ประสานงานงานตัวชี้วัด	นางสาวสาทราย เรืองเดช สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โทร 090-197-5286, email: saray.r@nhso.go.th														
Baseline	1) ผลการสำรวจ BRFSS 2558 =69% 2) ผล QOF 2560= 39.85% 3) ผล QOF 2561 ทุกสิทธิ์ =36.30% , UC=41.79%														
เกณฑ์การให้คะแนน	สปสข. เขต สามารถกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดได้ตามความเหมาะสมของบริบทพื้นที่โดยคำนึงถึงนโยบายและเป้าหมายระดับประเทศ โดยผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการ หรือสปสข. <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="2">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>ร้อยละ</th> <th>คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>> 80.00</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>60.01-80.00</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>40.01-60.00</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>30.01-40.00</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>< 30.00</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	เกณฑ์การให้คะแนน		ร้อยละ	คะแนน	> 80.00	5	60.01-80.00	4	40.01-60.00	3	30.01-40.00	2	< 30.00	1
เกณฑ์การให้คะแนน															
ร้อยละ	คะแนน														
> 80.00	5														
60.01-80.00	4														
40.01-60.00	3														
30.01-40.00	2														
< 30.00	1														

ชื่อตัวชี้วัด	5 ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอก 5.1 ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea) 5.2 ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Infection)
ตัวชี้วัดย่อยที่ 5.1	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea) วัตถุประสงค์ เพื่อลดการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่จำเป็นในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

	<p>คำนิยาม</p> <p>1) โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน Acute Diarrhea (AD) หมายถึง ภาวะที่มีอุจจาระเหลวกว่าปกติ >3 ครั้งต่อวัน โดยมีอาการไม่นานกว่า 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 (อัตราการให้ยาปฏิชีวนะโดยเฉลี่ยในโรงพยาบาลร้อยละ 50) ทั้งๆ ที่หลักฐานเชิงวิชาการระบุว่าโรคดังกล่าวในภาพรวมเกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่ต้องการยาปฏิชีวนะน้อยกว่าร้อยละ 5 และการใช้ยาปฏิชีวนะกลุ่ม fluoroquinolones รักษาโรคกลุ่มนี้โดยไม่จำเป็น ชักนำให้เกิดการดื้อยากลุ่ม 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="507 891 1417 1263"> <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 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 นับจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มีการให้บริการกรณีผู้ป่วยนอกด้วยโรคหลัก (pdx) ตามรหัส ICD10 และ มีการให้ยาปฏิชีวนะ "A000, A001, A009, A020, A030, A031, A032, A033, A038, A039, A040, A041, A042, A043, A044, A045, A046, A047, A048, A049, A050, A053, A054, A059, A080, A081, A082, A083, A084, A085, A09, A090, A099, K521, K528, K529 "</p>										
	<p>รายการข้อมูล 2 B: จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันทั้งหมด</p>										
	<p>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 "</p>										
	<p>สูตรการคำนวณตัวชี้วัดย่อยที่ 5.1 (A/B) x 100</p>										
	<p>ระยะเวลาประเมินผล รอบ 12 เดือน (เช่น 1 เมษายน 61 – 31 มีนาคม 62)</p>										

ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	จำนวนเครือข่ายหน่วยบริการ					
	จำแนกตามกลุ่มร้อยละของใบสั่งยาที่ได้รับยาปฏิชีวนะ (CUP_AD)					
	2555	2556	2557	2558	2559	2560
น้อยกว่าร้อยละ 10	12	9	10	8	5	10
ร้อยละ 10-20	15	15	13	24	33	66
ร้อยละ 20-30	41	38	73	114	139	196
ร้อยละ 30-40	98	109	163	213	258	307
ร้อยละ 40-50	183	181	211	240	253	241
ร้อยละ 50-60	229	257	252	232	201	128
ร้อยละ 60-70	253	237	165	112	90	63
ร้อยละ 70-80	116	122	95	61	44	22
ร้อยละ 80-90	38	35	35	24	14	5
ร้อยละ 90-100	19	16	8	8	6	4
Grand Total	1004	1019	1025	1036	1043	1042

ตัวชี้วัดย่อยที่ 5.2	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Infection :RI)
	วัตถุประสงค์ เพื่อลดการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่จำเป็นในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ 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 ไช้น้ำสอกอักเสบเฉียบพลัน หูชั้นกลางอักเสบเฉียบพลัน หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ระบุโรคตาม ICD-10 ที่กำหนด ดังนี้</p> <p>" B053,J00, J010, J011, J012, J013, J014, J018, J019, J020, J029, J030, J038, J039, J040, J041, J042, J050, J051, J060, J068, J069, J101, J111, J200, J201, J202, J203, J204, J205, J206, J207, J208, J209, J210, J218, J219, H650, H651, H659, H660, H664, H669, H670, H671, H678, H720, H721, H722, H728, H729"</p> <p>2) ยาปฏิชีวนะ หมายถึง ยากลุ่ม ATC 01</p> <p>3) ประเด็นการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่รับผิดชอบใน Respiratory Infection : ผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันที่รับบริการที่ร้านยา คลินิก และโรงพยาบาลได้รับยาปฏิชีวนะตั้งแต่ร้อยละ 10 ถึงมากกว่าร้อยละ 90 (อัตราการจ่ายยาปฏิชีวนะเฉลี่ยของโรงพยาบาลร้อยละ 60) ทั้งๆ ที่หลักฐานเชิงวิชาการระบุว่าโรครดังกล่าวในภาพรวมเกิดจากเชื้อแบคทีเรียน้อยกว่าร้อยละ 10 และการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรครดังกล่าวที่ไม่ได้เกิดจากเชื้อแบคทีเรียไม่มีประโยชน์ ทำให้เกิดโทษจากผลข้างเคียงของยา ก่อให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยา และเสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น</p>

	<p>เกณฑ์เป้าหมาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ใช้การประมวลผลข้อมูลที่หน่วยบริการนำส่งในระบบข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก ข้อมูลการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคล (OP/PP Individual Data) โดยมีเกณฑ์การประเมิน และเกณฑ์การให้คะแนน แบ่งเป็น 4 ระดับ</p> <table border="1" data-bbox="507 353 1417 680"> <thead> <tr> <th>ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ</th> <th>เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≤ 20</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>20.01-30.00</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>30.01-40.00</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>> 40.01</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	เกณฑ์การให้คะแนน	≤ 20	5	20.01-30.00	3	30.01-40.00	1	> 40.01	0
ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	เกณฑ์การให้คะแนน										
≤ 20	5										
20.01-30.00	3										
30.01-40.00	1										
> 40.01	0										
	<p>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: จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ที่ได้รับยาปฏิชีวนะ</p>										
	<p>เงื่อนไขรายการข้อมูล 1 นับจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มีการให้บริการผู้ป่วยนอกด้วยโรคหลัก (pdx) ตามรหัส ICD10 และ มีการให้ยาปฏิชีวนะ " 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>รายการข้อมูล 2 B: จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน</p>										
	<p>เงื่อนไขรายการข้อมูล 2 นับจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มีการให้บริการผู้ป่วยนอกด้วยโรคหลัก (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"</p>										
	<p>สูตรการคำนวณตัวชี้วัดย่อยที่ 5.2 (A/B)×100</p>										
	<p>ระยะเวลาประเมินผล รอบ 12 เดือน (เช่น 1 เมษายน 61 – 31 มีนาคม 62)</p>										

ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	จำนวนเครือข่ายหน่วยบริการ					
	จำแนกตามกลุ่มร้อยละของใบสั่งยาที่ได้รับยาปฏิชีวนะ (CUP_RI)					
	2555	2556	2557	2558	2559	2560
	น้อยกว่าร้อยละ 10	7	8	6	4	2
ร้อยละ 10-20	26	21	31	61	86	138
ร้อยละ 20-30	77	88	157	202	226	308
ร้อยละ 30-40	218	226	283	292	315	310
ร้อยละ 40-50	292	302	293	270	245	191
ร้อยละ 50-60	250	241	157	133	103	57
ร้อยละ 60-70	85	88	59	34	34	18
ร้อยละ 70-80	35	31	26	31	24	11
ร้อยละ 80-90	13	12	9	7	6	3
ร้อยละ 90-100	1	2	4	2	2	1
Grand Total	1004	1019	1025	1036	1043	1042

ผู้ประสานงานงานตัวชี้วัด	นายไตรเทพ ฟองทอง สำนักสนับสนุนบริการยาและเวชภัณฑ์ โทร 08548-75-037 mail :traithep.f@nhso.go.th
เกณฑ์การให้คะแนน	<p>ตัวอย่างเกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดที่ 5 โดยใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้ในตัวชี้วัดย่อย 5.1 และ 5.2</p> <p>= ค่าคะแนนที่ได้ในตัวชี้วัดย่อย 5.1 + ค่าคะแนนที่ได้ในตัวชี้วัดย่อย 5.1</p> <p style="text-align: center;">2</p>

ชื่อตัวชี้วัด	6. การลดลงของอัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะที่ควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ACSC: ambulatory care sensitive condition) ในโรคลมชัก (epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (asthma) เบาหวาน (DM) และความดันโลหิตสูง (HT)
วัตถุประสงค์	การติดตามและประเมินสมรรถนะการให้บริการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิที่สามารถลดการเข้าอนรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น
คำนิยาม	ภาวะที่ควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ACSC) การคัดเลือกข้อมูลการนอนโรงพยาบาลด้วย ACSC อ้างอิงจากการศึกษาของสุพล ลิ้มวัฒนานนท์ ในคู่มือการวิเคราะห์อัตราการนอนโรงพยาบาลของภาวะที่ควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก 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 โดยไม่มีการให้หัตถการดังต่อไปนี้ 33.6, 35, 36, 37.3, 37.5, 37.7, 37.8, 37.94 และ 37.98
เกณฑ์เป้าหมาย	ค่าเป้าหมายภาพรวมประเทศ ลดลง ไม่น้อยกว่า 6.58 ต่อแสนประชากร
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วย ACSC ในโรคลมชัก (epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (asthma) เบาหวาน (DM) และความดันโลหิตสูง (HT) 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 A1 = ข้อมูล A ระหว่าง 1 เมย..60 – 31 มีค.61 A2 = ข้อมูล A ระหว่าง 1 เมย..61 – 31 มีค.62
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	A: นับจำนวนครั้งของผู้ป่วยสิทธิ UC อายุ 15-74 ปี ที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการประจำ (Hmain OP) ที่รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน (IP) ด้วยโรค (pdx) ดังนี้ 1. ลมชัก (epilepsy): G40 และ G41 2. ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD): J41-J44 และ J47 รวมทั้ง J10.0, J11.0, J12-J16, J18, J20, J21, J22 ที่มีการวินิจฉัยรองเป็น J44 3. หืด (asthma): J45 และ J46 4. เบาหวาน (diabetes): E10.0, E10.1, E10.6, E10.9, E11.0, E11.1, E11.6, E11.9, E13.0, E13.1, E13.6, E13.9, E14.0, E14.1, E14.6 และ E14.9 5. ความดันโลหิตสูง (HT): I10 และ I11 โดยไม่มีการให้หัตถการดังต่อไปนี้ 33.6, 35, 36, 37.3, 37.5, 37.7, 37.8, 37.94 และ 37.98 จากฐาน IP e-claim (โดยแสดงผลจำนวนครั้งเป็นรายกลุ่มโรค แต่การคิดอัตราใช้ยอดรวมทั้ง 5 กลุ่มโรค) A1 = ข้อมูล A ระหว่าง 1 เมย..60 – 31 มีค.61 A2 = ข้อมูล A ระหว่าง 1 เมย..61 – 31 มีค.62
รายการข้อมูล 2	B1: จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 - 74 ปี ของหน่วยบริการประจำ ณ 1 ม.ค. 61 B2: จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 - 74 ปี ของหน่วยบริการประจำ ณ 1 ม.ค. 62
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	B1: จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 - 74 ปี ของหน่วยบริการประจำที่รับลงทะเบียน (Hmain_op) โดยใช้ประชากร ณ 1 ม.ค.61 B2: จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 - 74 ปี ของหน่วยบริการประจำที่รับลงทะเบียน (Hmain_op) โดยใช้ประชากร ณ 1 ม.ค.62
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	X1 = อัตราการนอนรพ.ด้วย ACSC ต่อแสนประชากร $\frac{1 \text{ เมย.}60 - 31 \text{ มีค.}61}{100,000} = (A1/B1) \times 100,000$ X2 = อัตราการนอนรพ.ด้วย ACSC ต่อแสนประชากร $\frac{1 \text{ เมย.}61 - 31 \text{ มีค.}62}{100,000} = (A2/B2) \times 100,000$ Y = อัตราลดลง = X2-X1
ระยะเวลาประเมินผล	2 ครั้ง (แบบสะสม)
ผู้ประสานงานงานตัวชี้วัด	นางสาวสาทร่าย เรืองเดช สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โทร 090-197-5286, email: saray.r@nhso.go.th
Baseline	ผลงาน QOF ปี 2560 ACSC ภาพรวมประเทศ ลดลง 1.87 ต่อแสนประชากร ผลงาน QOF ปี 2561 ACSC ภาพรวมประเทศ =31.76 ต่อแสนประชากร

เกณฑ์การให้คะแนน	สปสช. เขต สามารถกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดได้ตามความเหมาะสมของบริบทพื้นที่ โดยผ่านความเห็นชอบของคณะทำงาน หรือ สปสช.	
	เกณฑ์การให้คะแนน	
	ร้อยละ	คะแนน
	≤ 10.00	5
	7.01-10.00	4
	4.01-7.00	3
	1.00-4.00	2
	<1.00	1

ภาคผนวก ข. Template ตัวชี้วัดระดับพื้นที่

ชื่อตัวชี้วัด	7 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมประจำวันพื้นฐาน. 7.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองและประเมินสมรรถนะเพื่อการดูแลด้วยเครื่องมือ Activity of Daily Living (ADL) 7.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองและประเมินสมรรถนะที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมประจำวันพื้นฐาน น้อยกว่าหรือเท่ากับ)11 คะแนน) ได้รับการดูแลเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรสาธารณสุข
วัตถุประสงค์	๑. เพื่อประเมินความครอบคลุมผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองและประเมินสมรรถนะเพื่อการดูแลด้วยเครื่องมือ Activity of Daily Living (ADL) ๒. เพื่อจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุให้สามารถวางแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้องเหมาะสมในระยะยาว ๓. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมประจำวันพื้นฐาน ได้รับการดูแลเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรสาธารณสุข
คำนิยาม	ผู้สูงอายุ หมายถึงความตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุตั้งแต่หกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมประจำวันพื้นฐาน หมายถึง ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองและประเมินสมรรถนะเพื่อการดูแล ด้วยเครื่องมือ Activity of Daily Living (ADL) มีคะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน โดยแบ่งตามกลุ่มศักยภาพ คือ กลุ่มที่ 2 ช่วยเหลือและดูแลตนเองได้บ้าง(Partial Dependent) มีคะแนน 5-11 คะแนน รวมกับ กลุ่มที่ 3 ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ (Dependent) มีคะแนน 04- คะแนน
เกณฑ์เป้าหมาย	1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองและประเมินสมรรถนะเพื่อการดูแล ด้วยเครื่องมือ .Activity of Daily Living (ADL) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 2. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองและประเมินสมรรถนะที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมประจำวันพื้นฐาน มีคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ)11 คะแนน (ได้รับการดูแลเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรสาธารณสุข ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตรับผิดชอบทุกคน ผู้ที่มีอายุ) 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ภายในวันที่ 31 มีนาคม 2562
วิธีจัดเก็บข้อมูล	หน่วยบริการบันทึกข้อมูลบริการในโปรแกรมของสถานบริการ และส่งออกข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม
แหล่งข้อมูล	ระบบฐานข้อมูลสุขภาพแห่งชาติ 43 แฟ้มที่หน่วยบริการบันทึกข้อมูล 1.จำนวนผู้สูงอายุ คำนวณจากแฟ้มประชากร (person) ที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลที่อยู่อาศัยได้ถูกต้อง (home) 2.จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองและประเมินสมรรถนะ จากแฟ้ม Special PP รหัส 1B1280 หรือ1 B1281 หรือ1 B1282 อย่างไม่อย่างหนึ่ง 3.จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองและประเมินสมรรถนะที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมประจำวันพื้นฐาน จากแฟ้ม Special PP รหัส 1 B1281 หรือ1 B1282 รวมกัน 4.จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองและประเมินสมรรถนะที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมประจำวันพื้นฐาน จากแฟ้ม Special PP รหัส 1 B1281 หรือ1 B1282 ได้รับการดูแลเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรสาธารณสุขตามแฟ้ม COMMUNITY SERVICE
รายการข้อมูล 1.	A1 = จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตรับผิดชอบทุกคน
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1.	A1 = จำนวนประชากรไทยทุกสิทธิ นับจำนวน CID จาก แฟ้ม PERSON และแฟ้ม HOME ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ภายในวันที่ 31 มีนาคม 2562 และมีType Area = 1,3 ยังมีชีวิตอยู่ และไม่นับซ้ำ

รายการข้อมูล 2.	B1 = จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองและประเมินสมรรถนะเพื่อการดูแลด้วยเครื่องมือ ADL				
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2.	B1 = จำนวนประชากรไทยทุกสิทธิ นับจำนวน CID จาก แฟ้ม PERSON และแฟ้ม HOME ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ภายในวันที่ 31 มีนาคม 2562 และมี Type Area = 1,3 ยั้มีชีวิตอยู่ และไม่นับซ้ำ ที่มีข้อมูลแฟ้ม Special PP รหัส 1B1280 หรือ 1B1281 หรือ 1B1282 อย่างใดอย่างหนึ่ง				
รายการข้อมูล 3.	A2 = จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการคัดกรองและประเมินสมรรถนะเพื่อการดูแล ที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมประจำวันพื้นฐาน (มีคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน)				
เงื่อนไขรายการข้อมูล 3.	A2 = จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตรับผิดชอบทุกคน ผู้ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไปภายในวันที่ 31 มีนาคม 2562 (ที่ได้รับการคัดกรองและประเมินสมรรถนะเพื่อการดูแล ที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมประจำวันพื้นฐาน (มีคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน) ที่มีข้อมูลแฟ้ม Special PP รหัส 1B1281 หรือ 1B1282 อย่างใดอย่างหนึ่ง				
รายการข้อมูล 4.	B2 = จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตรับผิดชอบทุกคน ที่ได้รับการคัดกรองและประเมินสมรรถนะเพื่อการดูแล ที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมประจำวันพื้นฐาน (มีคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน) ได้รับการดูแลเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรสาธารณสุข				
เงื่อนไขรายการข้อมูล 4.	B2 = จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตรับผิดชอบทุกคน ผู้ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไปภายในวันที่ 31 มีนาคม 2562 (ที่ได้รับการคัดกรองและประเมินสมรรถนะเพื่อการดูแล ที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมประจำวันพื้นฐาน (มีคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน) ที่มีข้อมูลแฟ้ม Special PP รหัส 1B1281 หรือ 1B1282 อย่างใดอย่างหนึ่ง ได้รับการดูแลเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรสาธารณสุขตามแฟ้ม COMMUNITY SERVICE				
สูตรการคำนวณ	ตัวชี้วัดย่อย 1.1 =)B1/A1(× 100 ตัวชี้วัดย่อย 1.2 =)B2/A2(× 100				
ระยะเวลาการประเมินผล	1 เมษายน 2561 – 1 มีนาคม 2562 (12 เดือน)				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ		
			2559	2560	2561
	1.ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองและประเมินสมรรถนะเพื่อการดูแล ด้วยเครื่องมือ Activity of Daily Living (ADL)	ร้อยละ	83.76	91.30	87.96
	2.ผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมประจำวันพื้นฐานหนึ่ง ได้รับการดูแลเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรสาธารณสุข	ร้อยละ	NA	NA	90.08
เกณฑ์การให้คะแนน :	1.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองและประเมินสมรรถนะเพื่อการดูแลด้วยเครื่องมือ Activity of Daily Living (ADL)				
		ค่าร้อยละ	ค่าคะแนน		
		> 90.0	5		
		80.00-90.00	4		
		70.00-79.99	3		
		60.00-69.99	2		
		< 60.00	1		
	1.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองและประเมินสมรรถนะที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมประจำวันพื้นฐาน น้อยกว่าหรือเท่ากับ)11 คะแนน) ได้รับการดูแลเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรสาธารณสุข				
		ค่าร้อยละ	ค่าคะแนน		
		>80.00	5		
		70.00-79.99	4		
		60.00-69.99	3		
		50.00-59.99	2		
		<50.00	1		
หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา				

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสายชล ภาณีตพจมาน กลุ่มงานภารกิจยุทธศาสตร์และประเมินผล โทร.074 233888 โทรสาร 074 235494 090-1975260 E-mail : saichol.p@nhso.go.th
เอกสารอ้างอิง	1.พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 2.แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ พ.ศ.2545 – 2564 (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ.2552) 3 คู่มือแนวทางการจัดตั้งและดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ ปี .2556 4 ประเมินผู้สูงอายุ ฉบับบูรณาการปี/คู่มือการคัดกรอง .2557 กระทรวงสาธารณสุข สามารถดาวน์โหลดเอกสารได้ที่ http://agingthai.dms.moph.go.th/agingthai/
ผู้ร่วมพัฒนาตัวชี้วัด	<ul style="list-style-type: none"> ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง/พัทลุง/สตูล/สงขลา/ปัตตานี/ยะลา/นราธิวาส ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุจากศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ผู้รับผิดชอบงานข้อมูลสารสนเทศจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง/พัทลุง/สตูล/สงขลา/ปัตตานี/ยะลา/นราธิวาส

ชื่อตัวชี้วัด	8.ร้อยละของเด็ก 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย 8.1 ร้อยละของเด็ก 9 18 30 และ 42 เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ 8.2 ร้อยละเด็ก 9 18 30 และ 42 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ และพบสงสัยพัฒนาการล่าช้า 8.3 ร้อยละเด็ก 9 18 30 และ 42 เดือน ที่มีผลคัดกรองสงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการโดยผู้ปกครอง และติดตามภายใน 30 วัน
วัตถุประสงค์	1.เพื่อประเมินความครอบคลุมการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย 2.เพื่อส่งเสริมให้มีการค้นหาเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ เพื่อกระตุ้น /รักษา เด็กที่มีพัฒนาการผิดปกติอย่างทันเวลา และมีประสิทธิภาพ
คำนิยาม	1. เด็ก 0-5 ปี หมายถึง เด็กไทยอายุ 9 เดือน – 9 เดือน 29 วัน, 18- 18 เดือน 29 วัน 30เดือน - 30 เดือน 29 วัน และ 42 เดือน – 42 เดือน 29 วัน ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของหน่วยบริการสาธารณสุขจากการสำรวจเด็กที่มีอยู่จริง (Type 1 และ 3) ในช่วงเวลาที่กำหนด ได้รับการคัดกรองพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPM 2. เด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า หมายถึง เด็กไทยที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPMและพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ในครั้งแรกที่ประเมิน 3. เด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการโดยผู้ปกครองและได้รับการติดตามภายใน 30 วัน หมายถึง เด็กไทยที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPMครั้งแรกพบว่าสงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการที่บ้านโดยผู้ปกครอง และได้รับการติดตาม เพื่อคัดกรองพัฒนาการซ้ำ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขภายใน 30 วัน
เกณฑ์เป้าหมาย	2.1 ร้อยละของเด็ก 9 18 30 และ 42 เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 2.2 ร้อยละเด็ก 9 18 30 และ 42 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ และพบสงสัยพัฒนาการล่าช้าไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 2.3 ร้อยละเด็ก 9 18 30 และ 42 เดือน ที่มีผลคัดกรองสงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการโดยผู้ปกครอง และติดตามคัดกรองซ้ำ โดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขภายใน 30 วัน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กไทยอายุ ดังนี้ เด็กอายุ 9 เดือน คือ เด็กอายุ 9 เดือน – 9 เดือน 29 วัน , เด็กอายุ 18 เดือน คือ เด็กอายุ 18 เดือน – 18 เดือน 29 วัน , เด็กอายุ 30 เดือน คือ เด็กอายุ 30 เดือน - 30 เดือน 29 วัน , เด็กอายุ 42 เดือน คือ เด็กอายุ 42 เดือน – 42 เดือน 29 วัน ทุกคนที่อยู่จริงในเขตรับผิดชอบ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	หน่วยบริการบันทึกข้อมูลบริการในโปรแกรมของสถานบริการ และส่งออกข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม
แหล่งข้อมูล	ระบบฐานข้อมูลสุขภาพแห่งชาติ (43 แฟ้มที่หน่วยบริการบันทึกข้อมูล) 1) เดือน จำนวนจากแฟ้มประชากร 42และ 30 18 9จำนวนเด็กไทยอายุ .person) ที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลที่อยู่อาศัยได้ถูกต้อง (home) 2.จำนวนเด็กไทยอายุ 9 18 30 และ 42 เดือน ที่ได้รับการคัดกรองและประเมินพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPM จากแฟ้ม Special PP ตามรหัส1 :B260, 1B261, 1B262
รายการข้อมูล 1	A1= จำนวนเด็กไทยอายุ 9 18 30 และ 42 เดือน ที่ได้รับการคัดกรองและประเมินพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPM

เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	A1= จำนวนประชากรไทยทุกสิทธิ นับจำนวน CID จาก แฟ้ม PERSON และแฟ้ม HOME ที่มีอายุ 9 18 30 และ 42 เดือน และมี Type Area = 1,3 ยังมีชีวิตอยู่ และไม่นับซ้ำ ที่มีข้อมูลแฟ้ม Special PP ตามรหัส 1 :B260 หรือ 1B261 หรือ 1B262 อย่างไม่ซ้ำกันรายสถานบริการ												
รายการข้อมูล 2	A2= จำนวนเด็กไทยอายุ 9 18 30 และ 42 เดือน ที่ได้รับการคัดกรองและประเมินพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPM และพบสงสัยพัฒนาการล่าช้า												
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	A2= จำนวนประชากรไทยทุกสิทธิ นับจำนวน CID จาก แฟ้ม PERSON และแฟ้ม HOME ที่มีอายุ 9 18 30 และ 42 เดือน และมี Type Area = 1,3 ยังมีชีวิตอยู่ และไม่นับซ้ำ ที่มีข้อมูลแฟ้ม Special PP ตามรหัส : 1B261 หรือ ตามด้วยรหัสสงสัยพัฒนาการล่าช้า เป็นรายด้าน ด้านGMรหัส 1B201 และด้านFM รหัส 1B211 และด้านRLรหัส1B221 และด้านELรหัส 1B231 และด้านPSรหัส 1B241 จำนวนรายสถานบริการ												
รายการข้อมูล 3	A3=จำนวนเด็กไทยอายุ 9 18 30 และ 42 เดือน ที่มีผลคัดกรองสงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการโดยผู้ปกครอง และติดตามคัดกรองซ้ำ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขภายใน 30 วัน												
เงื่อนไขรายการข้อมูล 3	A3= จำนวนประชากรไทยทุกสิทธิ นับจำนวน CID จาก แฟ้ม PERSON และแฟ้ม HOME ที่มีอายุ 9 18 30 และ 42 เดือน และมี Type Area = 1,3 ยังมีชีวิตอยู่ และไม่นับซ้ำ จำนวนรายสถานบริการ ที่มีข้อมูลแฟ้ม Special PP ตามรหัส : 1B260 หรือ 1B262 ตามด้วยรหัสเป็นรายด้านที่ล่าช้าทั้ง 5 ด้าน จำนวนรายสถานบริการ 1) ด้าน GM รหัส 1B202 2) ด้าน FM รหัส 1B212 3) ด้าน RL รหัส 1B222 4) ด้าน EL รหัส 1B232 5) ด้าน PS รหัส 1B242												
รายการข้อมูล 4	B= จำนวนเด็กไทยอายุ 9 18 30 และ 42 เดือน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ												
เงื่อนไขรายการข้อมูล 4	B= จำนวนประชากรไทยทุกสิทธิ นับจำนวน CID จาก แฟ้ม PERSON และแฟ้ม HOME ที่มีอายุ 9 18 30 และ 42 เดือน และมี Type Area = 1,3 ยังมีชีวิตอยู่ และไม่นับซ้ำ จำนวนรายสถานบริการ												
สูตรการคำนวณ	ตัวชี้วัดย่อย 2.1 = $(A1/B) \times 100$ ตัวชี้วัดย่อย 2.2 = $(A2/A1) \times 100$ ตัวชี้วัดย่อย 2.3 = $(A3/A2) \times 100$												
ระยะเวลาการประเมินผล	1 เมษายน 2561 - 31 มีนาคม 2562 (12 เดือน)												
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	1. ร้อยละเด็ก 9 18 30 และ 42 เดือน ได้รับการตรวจพัฒนาการ (ค่าเฉลี่ยเขต ปี 2560 =93.1 , ปี 2561 = 92.87) 2. ร้อยละเด็ก 9 18 30 และ 42 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ และพบสงสัยพัฒนาการล่าช้าไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 (ค่าเฉลี่ยเขต ปี 2560 =19.6 , ปี 2561 = 23.04) 3. ร้อยละเด็ก 9 18 30 และ 42 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ที่มีผลคัดกรองสงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการโดยผู้ปกครอง และติดตามภายใน วัน 30 (ค่าเฉลี่ยเขต ปี 2560 =91.7 , ปี 2561 = 93.11)												
เกณฑ์การให้คะแนน	8.1 ร้อยละของเด็ก 9 18 30 และ 42 เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>ค่าร้อยละ</th> <th>ค่าคะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>>95.00</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>90.00-95.00</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>85.00-89.99</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>80.00-84.99</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td><80.00</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	ค่าร้อยละ	ค่าคะแนน	>95.00	5	90.00-95.00	4	85.00-89.99	3	80.00-84.99	2	<80.00	1
ค่าร้อยละ	ค่าคะแนน												
>95.00	5												
90.00-95.00	4												
85.00-89.99	3												
80.00-84.99	2												
<80.00	1												
	8.2 ร้อยละเด็ก 9 18 30 และ 42 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ และพบสงสัยพัฒนาการล่าช้า <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>ค่าร้อยละ</th> <th>ค่าคะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>>20.0</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>18.00-20.00</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>16.00-17.99</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>14.00-15.99</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td><14.00</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	ค่าร้อยละ	ค่าคะแนน	>20.0	5	18.00-20.00	4	16.00-17.99	3	14.00-15.99	2	<14.00	1
ค่าร้อยละ	ค่าคะแนน												
>20.0	5												
18.00-20.00	4												
16.00-17.99	3												
14.00-15.99	2												
<14.00	1												

	8.3 ร้อยละเด็ก 9 18 30 และ 42 เดือน ที่มีผลคัดกรองสงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการโดยผู้ปกครอง และติดตามภายใน 30 วัน												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ค่าร้อยละ</th> <th>ค่าคะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>> 90.0</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>85.00-89.99</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>80.00-84.99</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>75.00-79.99</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td><75.00</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	ค่าร้อยละ	ค่าคะแนน	> 90.0	5	85.00-89.99	4	80.00-84.99	3	75.00-79.99	2	<75.00	1
ค่าร้อยละ	ค่าคะแนน												
> 90.0	5												
85.00-89.99	4												
80.00-84.99	3												
75.00-79.99	2												
<75.00	1												
หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา												
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสายชล วัฒนิตพจมาน กลุ่มงานภารกิจยุทธศาสตร์และประเมินผล โทร.074 233888 โทรสาร 074 235494 090-1975260 E-mail : saichol.p@nhso.go.th												
ผู้ร่วมพัฒนาตัวชี้วัด	<ul style="list-style-type: none"> ผู้รับผิดชอบงานแม่และเด็กจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง/พัทลุง/สตูล/สงขลา/ปัตตานี/ยะลา/นราธิวาส ผู้รับผิดชอบงานแม่และเด็กจากศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ผู้รับผิดชอบงานข้อมูลสารสนเทศจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง/พัทลุง/สตูล/สงขลา/ปัตตานี/ยะลา/นราธิวาส 												

ตัวชี้วัดที่	9.ร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ได้รับการป้องกันฟันผุด้วยการทาฟลูออไรด์วานิช 9.1 ร้อยละความครอบคลุมของเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ได้รับการทาฟลูออไรด์วานิช 9.2 ร้อยละความครอบคลุมของเด็กอายุ 18 เดือน – 2 ปี 11 เดือน 29 วัน ได้รับการทาฟลูออไรด์วานิชอย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี
วัตถุประสงค์	เพื่อลดอัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี
คำนิยาม	เด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุตั้งแต่ 1 วัน ถึง 2 ปี 11 เดือน 29 วัน ในเขตความรับผิดชอบ ได้รับการทาฟลูออไรด์วานิชป้องกันฟันผุ
เกณฑ์เป้าหมาย	1. ร้อยละความครอบคลุมของเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ได้รับการทาฟลูออไรด์วานิชไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60 2. ร้อยละความครอบคลุมของเด็กอายุ 18 เดือน – 2 ปี 11 เดือน 29 วัน ได้รับการทา ฟลูออไรด์วานิช อย่างน้อย 2 ครั้ง ต่อปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	1.เด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ในเขตรับผิดชอบทุกคน (เด็กที่เกิดระหว่าง 1 เมษายน 2559 - 31 มีนาคม 2562) 2.เด็กอายุ 18 เดือน – 2 ปี 11 เดือน 29 วัน ในเขตรับผิดชอบทุกคน (เด็กที่เกิด ระหว่าง 1 เมษายน 2559 - 1 ตุลาคม 2560)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	หน่วยบริการบันทึกข้อมูลบริการในโปรแกรมของสถานบริการ และส่งออกข้อมูลตาม โครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม
แหล่งข้อมูล	ระบบฐานข้อมูลสุขภาพแห่งชาติ (43 แฟ้ม) ที่หน่วยบริการบันทึกข้อมูล 1.จำนวนเด็กไทย คำนวณจากแฟ้มประชากร (person) ที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลแฟ้มที่ อยู่อาศัย (home) ได้ถูกต้อง 2.จำนวนเด็กที่ได้รับการทาฟลูออไรด์วานิช จากแฟ้ม procedure_opd ที่มีรหัสหัตถการ (ICD10TM) 2377020 หรือ 2377021
รายการข้อมูล 1	A1 = เด็กไทยทุกสิทธิอายุ 1 วัน – 2 ปี 11 เดือน 29 วัน ได้รับการทาฟลูออไรด์วานิช A2 = เด็กไทยทุกสิทธิอายุ 18 เดือน – 2 ปี 11 เดือน 29 วัน ได้รับการทาฟลูออไรด์ วานิช อย่างน้อย 2 ครั้ง ในปีเดียวกัน
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	A1 = เด็กไทยทุกสิทธิ นับจำนวน CID จาก แฟ้ม PERSON และแฟ้ม HOME ที่มีอายุ 1 วัน – 2 ปี 11 เดือน 29 วัน ภายในวันที่ 31 มีนาคม 2562 และมีType Area = 1,3 ยังมีชีวิตอยู่ และไม่นับซ้ำ ที่มีข้อมูลแฟ้ม procedure_opd รหัสหัตถการ ICD10 TM 2377020 หรือ 2377021 อย่างไรก็ดีอย่างหนึ่ง จำแนกรายสถานบริการ A2 = เด็กไทยทุกสิทธิ นับจำนวน CID จาก แฟ้ม PERSON และแฟ้ม HOME ที่มีอายุ 18 เดือน – 2 ปี 11 เดือน 29 วัน ภายในวันที่ 31 มีนาคม 2562 และมีType Area = 1,3 ยังมีชีวิตอยู่ และไม่นับซ้ำ ที่มีข้อมูลแฟ้ม procedure_opd รหัสหัตถการ ICD10TM 2377020 หรือ 2377021 อย่างไรก็ดีอย่างหนึ่ง อย่างน้อย 2 ครั้ง ในรอบปี จำแนกรายสถานบริการ
รายการข้อมูล 2	B1 = เด็กไทยทุกสิทธิในเขตรับผิดชอบ อายุ 1 วัน – 2 ปี 11 เดือน 29 วัน B2 = เด็กไทยทุกสิทธิในเขตรับผิดชอบ อายุ 18 เดือน – 2 ปี 11 เดือน 29 วัน

เงื่อนไข รายการข้อมูล2	B1 = เด็กไทยทุกสิทธิ นับจำนวน CID จาก แพ้ม PERSON และแพ้ม HOME ที่มีอายุ อายุ 1 วัน - 2 ปี 11 เดือน 29 วัน ภายใน 31 มีนาคม 2562 และมี Type Area = 1,3 ยังมีชีวิตอยู่ และไม่นับซ้ำ B2=เด็กไทยทุกสิทธิ นับจำนวน CID จาก แพ้ม PERSON และแพ้ม HOME อายุ 18 เดือน - 2 ปี 11 เดือน 29 วัน ภายใน วันที่ 31 มีนาคม 2562 และมี Type Area = 1,3 ยังมีชีวิตอยู่ และไม่นับซ้ำ												
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	A1/B1 *100 A2/B2 *100												
ระยะเวลาประเมินผล	1 เมษายน 2561 - 1 มีนาคม 2562 (12 เดือน)												
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	9.1 ร้อยละความครอบคลุมของเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ได้รับการทาฟลูออไรด์วานิช (ค่าเฉลี่ยเขต ปี 2560 =69.4 , ปี 2561 = 68.34) 9.2 ร้อยละความครอบคลุมของเด็กอายุ 18เดือน - 2 ปี 11 เดือน 29 วัน ได้รับการทาฟลูออไรด์วานิช อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี (ค่าเฉลี่ยเขต ปี 2561 = 61.94)												
เกณฑ์การให้คะแนน	9.1 ร้อยละความครอบคลุมของเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ได้รับการทาฟลูออไรด์วานิช <table border="1"> <thead> <tr> <th>ค่าร้อยละ</th> <th>ค่าคะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>>70.0</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>65.00-70.00</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>60.00-64.99</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>55.00-59.99</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td><55.00</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	ค่าร้อยละ	ค่าคะแนน	>70.0	5	65.00-70.00	4	60.00-64.99	3	55.00-59.99	2	<55.00	1
ค่าร้อยละ	ค่าคะแนน												
>70.0	5												
65.00-70.00	4												
60.00-64.99	3												
55.00-59.99	2												
<55.00	1												
	9.2 ร้อยละความครอบคลุมของเด็กอายุ 18 เดือน - 2 ปี 11 เดือน 29 วัน ได้รับ การทาฟลูออไรด์วานิช อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี <table border="1"> <thead> <tr> <th>ค่าร้อยละ</th> <th>ค่าคะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>> 50.0</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>45.00-50.00</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>40.00-44.99</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>35.00-39.99</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td><35.00</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	ค่าร้อยละ	ค่าคะแนน	> 50.0	5	45.00-50.00	4	40.00-44.99	3	35.00-39.99	2	<35.00	1
ค่าร้อยละ	ค่าคะแนน												
> 50.0	5												
45.00-50.00	4												
40.00-44.99	3												
35.00-39.99	2												
<35.00	1												
หน่วยงานที่รับผิดชอบ ตัวชี้วัด	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา												
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสายชล วัฒนิตพจมาน กลุ่มงานภารกิจยุทธศาสตร์และประเมินผล โทร.074 233888 โทรสาร 074 235494 090-1975260 E-mail : saichol.p@nhso.go.th												
ผู้ร่วมพัฒนาตัวชี้วัด	<ul style="list-style-type: none"> ผู้รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุขจังหวัดสงขลา/สตูล/ตรัง/พัทลุง/ปัตตานี/นราธิวาส ผู้รับผิดชอบงานข้อมูลสารสนเทศจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง/พัทลุง/สตูล/สงขลา/ปัตตานี/ยะลา/นราธิวาส 												

ชื่อตัวชี้วัด	10. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต
วัตถุประสงค์	เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตจากชุมชน (community acquired Infection)
คำนิยาม	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) หมายถึง ผู้ป่วยที่สงสัยหรือยืนยันว่าการติดเชื้อในร่างกายร่วมกับมี SIRS ตั้งแต่ 2 ข้อ ขึ้นไป (ตารางที่ 1) 2. ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะ severe sepsis หรือ septic shock <ol style="list-style-type: none"> 2.1 ผู้ป่วย severe sepsis หมายถึงผู้ป่วย sepsis ที่เกิดภาวะ tissue hypoperfusion หรือorgan dysfunction (ตารางที่ 2) โดยที่อาจจะมีหรือไม่มีภาวะ hypotension ก็ได้ 2.2 ผู้ป่วย septic shock หมายถึง ผู้ป่วยsepsis ที่มี hypotension ต้องใช้ vasopressorsในการ maintain MAP \geq65 mm Hg แม้ว่าจะได้สารน้ำเพียงพอแล้วก็ตาม 3. Community-acquired sepsis หมายถึงผู้ป่วยการติดเชื้อมาจากที่บ้านหรือที่ชุมชน โดยต้องไม่อยู่ในกลุ่ม hospital-acquired sepsis อัตราตายจากติดเชื้อในกระแสเลือด แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

	<p>1. อัตราตายจาก community-acquired sepsis 2. อัตราตายจาก hospital-acquired sepsis</p> <p><u>ตารางประกอบค่านิยาม</u> <u>ตารางที่ 1 SIRS (systemic inflammatory response syndrome)</u> Temperature >38°C or <36°C Heart rate >90 beats/min Respiratory rate >20 /min หรือ PaCO₂<32 mm Hg WBC >12,000 /mm³, <4000 /mm³, หรือมี band form >10 %</p> <p><u>ตารางที่ 2 Tissue hypoperfusion หรือ organ dysfunction</u>มีภาวะ hypotension ค่า blood lactate level >2 mmol/L (18 mg/dL) Urine output <0.5 mL/kg/hr เป็นระยะเวลามากกว่า 2 ชม.แม้ว่าจะได้สารน้ำอย่างเพียงพอ Acute lung injury ที่มี Pao₂/Fio₂<250 โดยไม่มีภาวะ pneumonia เป็นสาเหตุ Acute lung injury ที่มี Pao₂/Fio₂<200 โดยมีภาวะ pneumonia เป็นสาเหตุ Creatinine>2.0 mg/dL(176.8µmol/L) Bilirubin >2 mg/dL(34.2µmol/L) Platelet count <100,000µL Coagulopathy (international normalized ratio >1.5 หรือ aPTT> 60 วินาที)</p>																																
เกณฑ์เป้าหมาย	อัตราตายลดลง ร้อยละ 2 จากปีก่อนในช่วงเวลาเดียวกัน																																
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยในทุกลิทธิที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตจากชุมชน (community acquired Infection) ของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ ในเขต 12 สงขลา																																
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยใน หน่วยบริการบันทึกข้อมูลบริการในโปรแกรมของสถานบริการ และส่งออกข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม หรือผ่านโปรแกรม IP e claim																																
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล 43 แฟ้มของจังหวัด หรือ IP e claim																																
รายการข้อมูล A	A = จำนวนผู้ป่วยในที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตที่เสียชีวิต (ราย)																																
เงื่อนไขรายการข้อมูล A	A = นับจำนวนผู้ป่วยใน จากเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก นับตาม AN จากแฟ้ม Person,แฟ้ม Admission วันที่จำหน่าย 1 เมษายน 2561 - 31 มีนาคม 2562 ,แฟ้ม Diagnosis_IPD , Dx type = 1 หรือ 2 (รหัสการวินิจฉัยโรคหลัก หรือ โรคร่วม ,) ICD-10version 2010,10 th revision รหัส A40.0 –A41.9 หรือ R57.2 หรือ R65.1 จำแนกเป็นรายจังหวัดที่รักษา และ Discharge type เท่ากับ 8 หรือ 9 (เสียชีวิต)																																
รายการข้อมูล B (เป้าหมาย)	B = จำนวนผู้ป่วยในที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต (ครั้ง)																																
เงื่อนไขรายการข้อมูล B (เป้าหมาย)	B = นับจำนวนผู้ป่วยใน จากเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก นับตาม AN จากแฟ้ม Person,แฟ้ม Admission วันที่จำหน่าย 1 เมษายน 2561 - 31 มีนาคม 2562 ,แฟ้ม Diagnosis_IPD, Dx type = 1 หรือ 2 (รหัสการวินิจฉัยโรคหลัก หรือ โรคร่วม) , ICD-10version 2010,10 th revision(รหัส A40.0 –A41.9 หรือ R57.2 หรือ R65.1 จำแนกเป็นรายจังหวัดที่รักษา และ Discharge type ไม่เท่ากับ 4 (ส่งRefer)																																
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต = (A/B) × 100																																
ระยะเวลาประเมินผล	1 เมษายน 2561 - 1 มีนาคม 2562 (12 เดือน)																																
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<p>อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต เขต 12 สงขลา ปี 2560 ลดลงร้อยละ 1.45</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>จังหวัด</th> <th>ปี2559</th> <th>ปี2560</th> <th>ค่าลดลง</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ยะลา</td> <td>25.56%</td> <td>20.57%</td> <td>↓4.99%</td> </tr> <tr> <td>นราธิวาส</td> <td>26.42%</td> <td>22.77%</td> <td>↓3.65%</td> </tr> <tr> <td>สงขลา</td> <td>24.57%</td> <td>21.77%</td> <td>↓2.80%</td> </tr> <tr> <td>ตรัง</td> <td>23.22%</td> <td>21.79%</td> <td>↓1.43%</td> </tr> <tr> <td>พัทลุง</td> <td>35.29%</td> <td>34.48%</td> <td>↓0.81%</td> </tr> <tr> <td>ปัตตานี</td> <td>26.02%</td> <td>28.70%</td> <td>↑2.68%</td> </tr> <tr> <td>สตูล</td> <td>14.67%</td> <td>20.30%</td> <td>↑5.63%</td> </tr> </tbody> </table> <p>หมายเหตุ : เฉพาะอายุรกรรม</p>	จังหวัด	ปี2559	ปี2560	ค่าลดลง	ยะลา	25.56%	20.57%	↓4.99%	นราธิวาส	26.42%	22.77%	↓3.65%	สงขลา	24.57%	21.77%	↓2.80%	ตรัง	23.22%	21.79%	↓1.43%	พัทลุง	35.29%	34.48%	↓0.81%	ปัตตานี	26.02%	28.70%	↑2.68%	สตูล	14.67%	20.30%	↑5.63%
จังหวัด	ปี2559	ปี2560	ค่าลดลง																														
ยะลา	25.56%	20.57%	↓4.99%																														
นราธิวาส	26.42%	22.77%	↓3.65%																														
สงขลา	24.57%	21.77%	↓2.80%																														
ตรัง	23.22%	21.79%	↓1.43%																														
พัทลุง	35.29%	34.48%	↓0.81%																														
ปัตตานี	26.02%	28.70%	↑2.68%																														
สตูล	14.67%	20.30%	↑5.63%																														

เกณฑ์การให้คะแนน	ค่าลดลงเท่ากับ	ค่าคะแนน
	≥ 1.60	5
	1.20 – 1.59	4
	0.80 – 1.19	3
	0.40 – 0.79	2
	<0.40	1
หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา	
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสายชล วัฒนิตพจมาน กลุ่มงานภารกิจยุทธศาสตร์และประเมินผล โทร.074 233888 โทรสาร 074 235494 090-1975260 E-mail : saichol.p@nhso.go.th	
ผู้ร่วมพัฒนาตัวชี้วัด	<ul style="list-style-type: none"> ผู้รับผิดชอบงานติดเชื้อในกระแสโลหิต เขตบริการสุขภาพที่ 12 (รพ.หาดใหญ่) ผู้รับผิดชอบงานข้อมูลสารสนเทศจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา/รพ.สะบ้าย้อย/สอ.บางกล้า 	