



แนวทางการบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปีงบประมาณ 2564

กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และการประเมินผล

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 9 นครราชสีมา

ธันวาคม 2563

คำนำ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเล็งเห็นถึงความสำคัญในการกระตุ้นและพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยบริการ โดยใช้กลไกด้านการเงินการคลังเพื่อสนับสนุนและกระตุ้นให้หน่วยบริการมีการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยจัดสรรงบประมาณบางส่วนให้แก่หน่วยบริการตามผลงานที่บริการที่เกิดขึ้นจริง ผ่านตัวชี้วัดคุณภาพบริการที่ได้มีการกำหนดไว้ ในปีงบประมาณ 2564 นี้ สปสช.จึงได้จัดสรร งบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ให้แก่หน่วยบริการ โดยมุ่งหวังให้หน่วยบริการตระหนักถึงการพัฒนาบริการให้บรรลุถึงคุณภาพตามตัวชี้วัดที่กำหนด เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการดำเนินการร่วมกันภายใต้บริบทของพื้นที่ และเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาให้น้อยที่สุด เพื่อไม่ให้กระทบการดำเนินงานของหน่วยบริการในพื้นที่

สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ จึงได้จัดทำแนวทางการบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปีงบประมาณ 2564 ฉบับนี้ขึ้นเพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้นำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานต่อไป

กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และการประเมินผล
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 9 นครราชสีมา
ธันวาคม 2563

สารบัญ

คำนำ	2
สารบัญ	3
การบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปีงบประมาณ 2564	4
1. แนวคิดการจัดสรร	4
2. วัตถุประสงค์.....	4
3. กลุ่มเป้าหมาย.....	4
4. ผลผลิตหรือผลลัพธ์ที่ต้องการ	4
5. วงเงินงบที่ได้รับ และประเด็นที่เปลี่ยนแปลงในปีงบประมาณ 2564	4
6. แนวทาง เงื่อนไข และหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย	5
7. หลักเกณฑ์การจ่าย	6
8. บทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้อง.....	7
9. ระยะเวลาดำเนินการ	9-10
10. การกำกับ ติดตามประเมินผล	10
ภาคผนวก ก. Template ตัวชี้วัดกลาง	12
ภาคผนวก ข: รายชื่อผู้รับผิดชอบส่วนกลางและสปสช.เขต.....	31
ภาคผนวก ค : แบบฟอร์มการรายงานของสปสช.เขต.....	21
แบบฟอร์มที่ 1 :รายงานตัวชี้วัดกลางและตัวชี้วัดระดับพื้นที่ ที่นำมาใช้จัดสรรงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ.....	21
แบบฟอร์มที่ 2: รายงานตัวชี้วัดงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ สปสช.เขต	22

การบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปีงบประมาณ 2564

1. แนวคิดการจัดสรร

การเพิ่มประสิทธิผลและคุณภาพผลงานบริการสาธารณสุข เป็นแนวคิดสำคัญหนึ่ง ในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2564 เพื่อให้มีแรงจูงใจด้านการเงินที่เหมาะสมแก่ผู้ให้บริการในการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและให้บริการที่มีคุณภาพ ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นและมีคุณภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน

งบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ เป็นการจ่ายเพื่อมุ่งหวังให้หน่วยบริการตระหนักถึงการพัฒนาการบริการให้บรรลุถึงคุณภาพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนมั่นใจได้ว่าภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประชาชนจะเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นและได้รับบริการที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้นอย่างสม่ำเสมอ โดยมีหลักเกณฑ์วิธีการ เงื่อนไขและอัตราการจัดจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ของหน่วยบริการปฐมภูมิ และหน่วยบริการประจำ ซึ่งจะกล่าวถึงรายละเอียดต่อไป

2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานตามความจำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต
- 2.2 เพื่อให้หน่วยบริการมีการพัฒนาคุณภาพผลงานบริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง
- 2.3 เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของระบบข้อมูลสุขภาพในพื้นที่

3. กลุ่มเป้าหมาย

หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ หน่วยบริการประจำและหน่วยบริการปฐมภูมิ

4. ผลผลิตหรือผลลัพธ์ที่ต้องการ

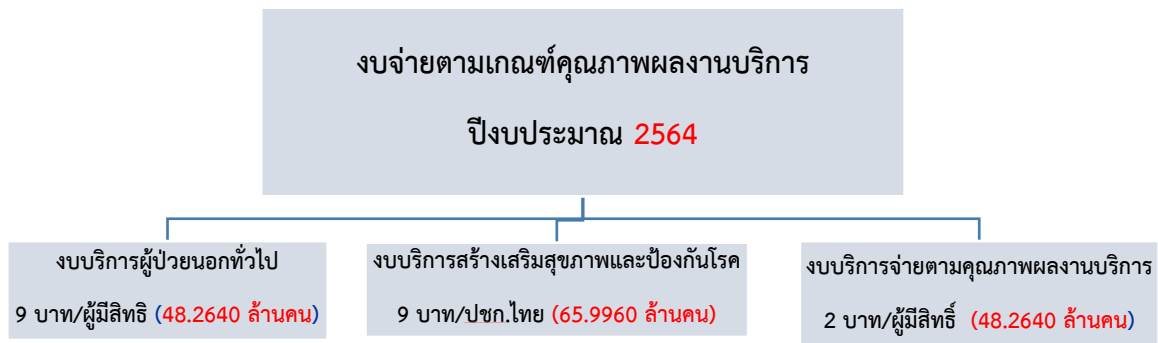
หน่วยบริการมีผลการดำเนินงานที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด และประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน และมีการใช้ประโยชน์ระบบข้อมูลสุขภาพในพื้นที่

5. วงเงินงบที่ได้รับ และประเด็นที่เปลี่ยนแปลงในปีงบประมาณ 2564

งบสำหรับการบริหารจัดการการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ มาจาก 3 ส่วนได้แก่

- 1) บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ประเภทบริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ จำนวน 9 บาท ต่อผู้มีสิทธิ สำหรับผู้มีสิทธิ 48.2640 ล้านคน
- 2) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ประเภทบริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ จำนวน 9 บาท ต่อประชาชนไทยทุกคน 65.9960 ล้านคน
- 3) บริการจ่ายตามคุณภาพผลงานบริการ จำนวน 2 บาทต่อผู้มีสิทธิ สำหรับผู้มีสิทธิ 48.2640 ล้านคน

ภาพที่ 1 กรอบการบริหารการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปีงบประมาณ 2564



6. แนวทาง เจื่อนไข และหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย

การจัดสรรงบจ่ายตามคุณภาพผลงานบริการนี้ เป็นการจัดสรรให้แก่หน่วยบริการประจำที่มีผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคุณภาพผลงานบริการที่เกินเป้าหมายตามแนวทางที่กำหนด โดยคณะทำงาน หรือ กลไกการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในระดับเขต

6.1 แนวทางพิจารณาและคัดเลือกตัวชี้วัดคุณภาพผลงานบริการที่นำมาใช้ประกอบด้วย

- 6.1.1 เป็นตัวชี้วัดที่บูรณาการร่วมระหว่าง สปสช. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสุขภาพ (สสส.)
- 6.1.2 เป็นปัญหาด้านสาธารณสุข ได้แก่ กลุ่มโรคที่มีภาระโรคสูง (High burden) โรคที่มีความเสี่ยงสูง (High risk) และโรคที่มีภาระค่าใช้จ่ายสูง (High cost) และสามารถคัดเลือกตัวชี้วัดที่สอดคล้องตามสภาพปัญหาและบริบทของพื้นที่
- 6.1.3 ไม่ซ้ำกับตัวชี้วัดผลลัพธ์บริการที่ใช้ในการจ่ายคุณภาพบริการในบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง และบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
- 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 เจื่อนไข การให้คะแนนและการจัดสรรงบ

6.2 ตัวชี้วัดคุณภาพผลงานบริการ แบ่ง เป็น 2 ส่วน คือ

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

ในปีงบประมาณ 2564 กำหนดใช้ตัวชี้วัดกลาง จำนวน 6 ตัว ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 1: ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด

ตัวชี้วัดที่ 2: ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง

ตัวชี้วัดที่ 3: ร้อยละของหญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์

ตัวชี้วัดที่ 4: ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี ภายใน 5 ปี

ตัวชี้วัดที่ 5: ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอก

5.1 ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea)

5.2 ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Infection)

ตัวชี้วัดที่ 6: อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (ACSC: ambulatory care sensitive condition) ในโรคลมชัก (epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (asthma) เบาหวาน ((Diabetes Mellitus) และความดันโลหิตสูง (Hypertension)

6.2.2 **ตัวชี้วัดระดับเขต** ไม่เกิน 5 ตัว ในปีงบประมาณ 2564 นั้น สปสช.เขต สามารถเลือกจากรายการตัวชี้วัดที่ใช้ในปีงบประมาณ 2563 หรือกำหนดเพิ่มเติมขึ้นมาใหม่ โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมกับผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสช.) และสปสช.เขตประกาศใช้ในปีงบประมาณ 2564 (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.เขตจัดสรรบให้หน่วยบริการประจำภายใต้วงเงินระดับเขต (Global budget) ส่วนการจัดสรรให้แก่หน่วยบริการในเครือข่ายหน่วยบริการประจำนั้น ให้กำหนดหลักเกณฑ์การจัดสรรโดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่หรือระดับ Contracting Unit of Primary care (CUP)

7.5 กรณีที่มีงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการเหลือจาก Global budget ระดับเขตของแต่ละสพสข. เขต ให้จ่ายคืนหน่วยบริการประจำตามจำนวนผู้มีสิทธิลงทะเบียน โดยผ่านความเห็นชอบจากอปสข.

7.6 กำหนดการจัดสรรงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการเพียงครั้งเดียว ให้เสร็จสิ้นภายในเดือน สิงหาคม 2563 โดยใช้ข้อมูลบริการไตรมาส 3, 4 ปีงบประมาณ 2563 และไตรมาส 1, 2 ปีงบประมาณ 2564

7.7 สำหรับ สพสข.เขต 13 กรุงเทพมหานคร อาจปรับการจ่ายเป็นไปตามหลักการดูแลสุขภาพโดยเน้นคุณค่า (Value-based Health Care: VBHC) และอาจบูรณาการไปกับการจ่ายค่าใช้จ่ายในรายการประเภทต่างๆได้ โดยต้องผ่านความเห็นชอบจาก อปสข.

7.8 กรณีเขตอื่นๆ ที่ต้องการนำร่องศึกษาการจ่ายตามหลักการดูแลสุขภาพโดยเน้นคุณค่า (Value-based Health Care: VBHC) ให้ดำเนินการภายใต้หลักเกณฑ์และเงื่อนไขข้างต้น โดยให้ผ่านความเห็นชอบจาก อปสข.

7.9 หากมีเงินเหลือจาก Global budget ระดับเขตของแต่ละเขต ให้จ่ายให้หน่วยบริการประจำตามจำนวนผู้มีสิทธิ โดยผ่านความเห็นจาก อปสข.

7.10 การจัดสรรงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ สำหรับผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนกับกรมแพทย์ทหารเรือ และกรมแพทย์ทหารอากาศนั้น สพสข.กำหนดแนวทางการบริหารจัดการเป็นการเฉพาะได้ โดยให้หารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

8. บทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้อง

หน่วยงาน	บทบาทหน้าที่
สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำกรอบแนวทางการบริหารเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ 2. ประสานการพิจารณาคัดเลือก และการจัดทำตัวชี้วัดที่นำมาใช้ในการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สำนัก/แผนงานที่เกี่ยวข้อง และ สพสข.เขต 3. กำหนดแนวทางการบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ 4. ชี้แจงการบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ แก่ สพสข.เขต 5. กำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน และรายงานสรุปผล การดำเนินงานงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการในภาพรวม 6. ประเมินวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนดในระดับประเทศ
สำนัก/แผนงานในกลุ่มภารกิจสนับสนุนเครือข่ายบริการ <ol style="list-style-type: none"> 1. สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ 2. สำนักสนับสนุนระบบบริการยาและเวชภัณฑ์ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. กำหนดประเด็น/กรอบการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยบริการ โดยเชื่อมโยงบริการระดับ Primary care และ hospital care 2. จัดทำตัวชี้วัดที่นำมาใช้ในการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ 3. ดำเนินงานตามกรอบการดำเนินงานที่กำหนดไว้ 4. ติดตาม วิเคราะห์ ประเมินผลการให้บริการของหน่วยบริการ ตามตัวชี้วัดที่กำหนด
สำนัก/แผนงานที่เกี่ยวข้อง <ol style="list-style-type: none"> 1. สำนักบริหารงานทะเบียน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. สนับสนุนข้อมูลพื้นฐานของหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ

หน่วยงาน	บทบาทหน้าที่
2. สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ 3. สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน 4. สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ 5. สำนักสนับสนุนและประสานงานเขต	2. จัดทำ script ในการดึงข้อมูลและสนับสนุนข้อมูลตามตัวชี้วัด และเกณฑ์ที่กำหนด ให้แก่สำนักที่เกี่ยวข้อง และ สปสช. เขต 3. คำนวณวงเงินงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการให้ สปสช. เขต ตามรายหัวประชากร 4. สนับสนุนการดำเนินงาน ประสานและติดตามการดำเนินงานของ สปสช. เขต
สปสช.เขต	1. จัดให้มีคณะกรรมการหรือคณะทำงาน กำหนดตัวชี้วัดระดับพื้นที่ หลักเกณฑ์และแนวทางการจ่ายค่าใช้จ่ายแก่หน่วยบริการ เสนอ อปสช. เห็นชอบ โดยอาศัยกลไกการมีส่วนร่วมกับผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ อาจใช้คณะกรรมการหรือคณะทำงานที่มีอยู่แล้ว หรือจัดตั้งขึ้นใหม่โดย อปสช. ก็ได้ 2. แจ้างรายการตัวชี้วัดระดับพื้นที่ หลักเกณฑ์ และแนวทางการจัดสรร ที่ผ่านความเห็นชอบจาก อปสช. ให้แก่หน่วยบริการ สปสช. ส่วนกลางและผู้เกี่ยวข้องทราบ (ตามแบบรายงานในภาคผนวก) 3. ชี้แจงทำความเข้าใจการบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการแก่หน่วยบริการและผู้เกี่ยวข้องทุกระดับในพื้นที่ 4. ติดตาม รวบรวม ตรวจสอบผลงานของหน่วยบริการ ตามแนวทางและหลักเกณฑ์ที่กำหนด 5. ประมวลผลข้อมูลตามตัวชี้วัดที่กำหนด 6. คำนวณ จัดสรร และโอนงบประมาณแก่หน่วยบริการ 7. ประเมิน วิเคราะห์ สรุปผลการประเมินคุณภาพบริการตามเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนด 8. กำกับ ติดตาม คุณภาพการจัดบริการของหน่วยบริการ โดยอาจบูรณาการกับการกำกับติดตามงานอื่นในพื้นที่ 9. แจ้างผลการประเมินคุณภาพบริการตามเกณฑ์ตัวชี้วัด และคืนข้อมูลให้หน่วยบริการและผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบ เพื่อนำผลไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการ
หน่วยบริการประจำ	1. สนับสนุนและพัฒนาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และจัดระบบบริการปฐมภูมิ รวมทั้งบูรณาการเชื่อมโยงกับการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (Community Health) ภายในหน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ และหรือสถานบริการในเครือข่าย เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการและได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน 2. พิจารณาจัดสรรงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการแก่หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมที่มีอยู่

9.ระยะเวลาดำเนินการกำกับติดตามงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปีงบประมาณ 2563

กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. ประชุมหารือแนวทางบริหารงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	พ.ค.63	สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ.และสำนักที่เกี่ยวข้อง
2.จัดทำคู่มือ/แนวทางบริหารงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	มิ.ย.-ส.ค. 63	สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ
3.ชี้แจงการบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการแก่ สปสช.เขต	ก.ย. 63	สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ.และสำนักที่เกี่ยวข้อง
4.คำนวณงบราย สปสช.เขต ตามรายหัวประชากร	ก.ย. 63	สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ.
5.แจ้งแนวทางการบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	ต.ค. 63	สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ.และสำนักที่เกี่ยวข้อง
6.เสนอแนวทางการบริหารจัดการงบจ่ายตามคุณภาพบริการรายการตัวชี้วัดกลาง และตัวชี้วัดระดับพื้นที่ แก่ อปสช. 7.ชี้แจงแนวทางการบริหารจัดการงบจ่ายตามคุณภาพบริการแก่หน่วยบริการ 8.แจ้งแนวทางการบริหารจัดการงบจ่ายตามคุณภาพบริการระดับเขตที่ผ่าน อปสช. แก่สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ	ต.ค.- พ.ย. 63	สปสช.เขต
9.สนับสนุนข้อมูล และ script ในการดึงข้อมูลในระบบ	เม.ย.63-มี.ค.64	สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์
10.ประมวลผลข้อมูล QOF ทุกเดือน* - IT ประมวลผลข้อมูล QOF ทุกเดือน แสดงรายงานหน้า web ให้ สปสช.เขต/ สำนักที่เกี่ยวข้องตรวจสอบภายในสัปดาห์แรกของเดือนถัดไป - สปสช.เขต / สำนักที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบและยืนยันกลับ/แจ้งแก้ไขภายในสัปดาห์ที่ 3 ของเดือนถัดไป - IT แก้ไขและแจ้งกลับผู้เกี่ยวข้อง ภายในสัปดาห์แรกของเดือนถัดไป	เม.ย.-ธ.ค.63 ม.ค.- มี.ค.64	สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน
11.ประชุมระดมสมองและจัดทำร่างแนวทางการบริหารจัดการ QOF ปีงบประมาณ 2565	มี.ค. 64	C3

กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
12.จัดทำคู่มือบริหารกองทุน/แนวทางบริหารงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปีงบประมาณ 2565	มิ.ย. 64	สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ
13.ชี้แจงแนวทางการบริหารจัดการ QOF ปีงบประมาณ 2565 (ภาพรวม)	ก.ค. 64	C1
14.ประมวลผลข้อมูลตามตัวชี้วัด ตรวจสอบข้อมูล / เตรียมการจัดสรรเงิน/ กำหนดงบประมาณรายหน่วยบริการตามผลงานและเกณฑ์ที่กำหนด	ก.ค. 64	สปสช.เขต
15.โอนงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการให้แก่หน่วยบริการ	จ่ายครั้งเดียว ภายใน 31 ส.ค. 64	สปสช.เขต
16.ติดตาม ประเมิน วิเคราะห์ สรุปผลการประเมินคุณภาพบริการตามเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนด	ส.ค. -ก.ย.64	สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ/ สปสช.เขต/สำนักที่เกี่ยวข้อง
17.สรุป & วิเคราะห์ รายงานผลการดำเนินงานงบ QOF ในที่ประชุม อปสข อคม และแจ้ง สคม.	ต.ค. 64	สปสช.เขต
18.สรุป & วิเคราะห์ รายงานผลการดำเนินงานต่อคณะทำงาน QOF	พ.ย. 64	สคม.

หมายเหตุ *เริ่มการประมวลผลทุกเดือนในปีงบประมาณ 2564

11.การกำกับติดตามประเมินผล

- 1) ความครบถ้วน ถูกต้อง ของข้อมูลที่นำมาใช้ในการประเมินผลงานตามตัวชี้วัดงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ
- 2) การดำเนินการเป็นไปตามแผน และเบิกจ่ายงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ถูกต้อง ตรงตามเวลาที่กำหนด
- 3) การวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพผลงานบริการ เพื่อพิจารณากำหนดมาตรการสนับสนุน ส่งเสริม กำกับและติดตามคุณภาพบริการในระดับพื้นที่ ผ่านกลไกคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
- 4) การประเมินผลการดำเนินงาน งบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ โดยหน่วยงานวิชาการภายนอก สปสช.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก. Template ตัวชี้วัดกลางงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปีงบประมาณ 2564
 (ตัวชี้วัดกลางของสำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ คือ ตัวชี้วัดที่ 1-4, ตัวชี้วัดที่ 6 และสำนักสนับสนุนระบบบริการยาและเวชภัณฑ์ คือ ตัวชี้วัดที่ 5)

ชื่อตัวชี้วัด	1. ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดสปีธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความครอบคลุมของการคัดกรองโรคเบาหวานในกลุ่มเป้าหมายสปีธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า
คำนิยาม	การคัดกรองโรคเบาหวาน หมายถึง การคัดกรองเบาหวานโดยวิธีตรวจน้ำตาลในเลือด ในกลุ่มที่ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน
เกณฑ์เป้าหมาย	เกณฑ์เป้าหมายระดับประเทศ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จำนวนประชากรสปีธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74 ปี ที่ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน
แหล่งข้อมูล	1) ฐานข้อมูลประชากร จากฐานทะเบียนราษฎร์ 2) ฐานข้อมูลผู้เสียชีวิต จากฐานทะเบียนราษฎร์ 3) ฐานข้อมูลประชากรและสปีธิ 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= จำนวนประชากรสปีธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองระดับน้ำตาลในเลือด ช่วง 1 เมษายน 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 (โดยตัดผู้ป่วยที่เคยเป็นเบาหวานก่อนหน้านั้นออก)
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	A= จำนวนประชากรสปีธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตรับผิดชอบที่มีอายุครบ 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 ทั้งนี้ต้องตัดผู้เสียชีวิตก่อนวันคัดกรอง (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= จำนวนประชาชนสปีธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ณ 1 ตุลาคม 2563 ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานมาก่อน
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	B= จำนวนประชาชนสปีธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีอายุครบ 35-74 ปี ณ 1 ตุลาคม 2563 ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานมาก่อน โดยตรวจสอบจาก IP/OP e-claim หรือฐานข้อมูล OP/PP แฟ้ม DIAGNOSIS พิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14 รวมทั้ง CID ที่ปรากฏในแฟ้ม CHRONIC พิลด์ CHRONIC รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) X 100
ระยะเวลาประเมินผล	รายงานเดือนละ 1 ครั้งและประเมินผลปีละ 1 ครั้ง
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาวสาทร่าย เรื่องเดช สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โทร 090-197-5286, email: saray.r@nhso.go.th
Baseline	ผลงาน QOF ปี 2563 =59.26 %
เกณฑ์การให้คะแนน	สปสช. เขต สามารถกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดได้ตามความเหมาะสมของบริบทพื้นที่โดยคำนึงถึงนโยบายและเป้าหมายระดับประเทศ โดยผ่านความเห็นชอบของคณะทำงาน หรือ อปสช.

ชื่อตัวชี้วัด	2. ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความครอบคลุมของการคัดกรองภาวะความดันโลหิตสูงในกลุ่มเป้าหมายสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า
คำนิยาม	การคัดกรองภาวะความดันโลหิตสูง หมายถึงการคัดกรองโดยการวัดความดันโลหิตในกลุ่มประชากรเป้าหมายที่ไม่เคยถูกวินิจฉัยว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงมาก่อน
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 ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงใน ช่วง 1 เมษายน 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 โดยตัดผู้ที่เคยเป็นโรคความดันโลหิตสูงก่อนวันที่คัดกรองออก
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	A= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตรับผิดชอบที่มีอายุครบ 35-74 ปี ณ ช่วงระยะเวลา 1 เมษายน 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิต โดย DATE_SERV อยู่ใน ช่วง 1 เมษายน 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 โดยนับจาก CID ที่ปรากฏในแฟ้ม NCDScreen โดยมีค่า SBP_1 >30 และ DBP_1 > 20 จาก และมี DATE_SERV อยู่ใน ช่วง 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 ฟิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย I10-I15 รวมทั้ง CID ที่ปรากฏในแฟ้ม CHRONIC ฟิลด์ CHRONIC รหัส I10-I15ก่อนวันมีผลคัดกรองดังกล่าวออกจากการคำนวณ
รายการข้อมูล 2	B= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มีอายุครบ 35-74 ปี ในช่วง 1 เมษายน 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ณ 1 ตุลาคม 2563 ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงก่อนวันที่ 1 เมษายน 2562
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	B= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีอายุครบ 35-74 ปี ในช่วง ณ 1 ตุลาคม 2563 ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงมาก่อนวันที่ 1 เมษายน 2563 โดยตรวจสอบจากแฟ้ม CHRONIC ฟิลด์ CHRONIC รหัสขึ้นต้นด้วย I10-I15 ร่วมกับ ฐานข้อมูล IP/OP e-claim แฟ้ม DIAGNOSIS ฟิลด์ DIAGCODE และฐานข้อมูล OP/PP แฟ้ม DIAGNOSIS_OPD ฟิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย I10-I15
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	(A/B)X 100
ระยะเวลาประเมินผล	รายงานเดือนละ 1 ครั้งและประเมินผลปีละ 1 ครั้ง
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาวสาหร่าย เรืองเดช สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โทร 090-197-5286, email: saray.r@nhso.go.th
Baseline	ผลงาน QOF ปี 2563 = 58.48 %
เกณฑ์การให้คะแนน	สปสช. เขต สามารถกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดได้ตามความเหมาะสมของบริบทพื้นที่โดยคำนึงถึงนโยบายและเป้าหมายระดับประเทศ โดยผ่านความเห็นชอบของคณะทำงาน หรืออปสช.

ชื่อตัวชี้วัด	3. ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า
	เพื่อประเมินการได้รับการดูแลก่อนคลอดภายใน 12 สัปดาห์ของหญิงมีครรภ์คนไทยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า
คำนิยาม	หญิงมีครรภ์คนไทยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ฝากครรภ์ครั้งแรกโดยอายุครรภ์ต้องไม่เกิน 12 สัปดาห์ ทั้งนี้ การฝากครรภ์ครั้งแรกประกอบด้วย 1. ประเมินการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง 2. ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ความดันโลหิต 3. ตรวจร่างกายทั่วไป (ตรวจเสียงปอดและหัวใจ) 4. ตรวจปัสสาวะ (Multiple dipstick) เพื่อหา protein, sugar, asymptomatic bacteria 5. ตรวจภายใน (อาจเลื่อนไปตรวจในครั้งที่ 2 ของการฝากครรภ์) 6. ตรวจ Hemoglobin/Hematocrit/Osmolarity Fragility/DCIP (ทุกอายุครรภ์) และตรวจ VDRL, Anti HIV, blood group, Rh typing, HbsAg 7. ให้อาหารเสริม Tetanus Toxoid ครั้งที่ 1 8. ให้อาหารเสริม และ/หรือ โฟลิค และ Iodine 9. ให้คำแนะนำกรณีเกิดการผิดปกติฉุกเฉินและเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อฉุกเฉิน
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายในปีที่หน่วยบริการสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า
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 ที่ได้รับการ ภายในวันที่ 1 เมษายน 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	นับ CID จากแฟ้ม ANC & e-claim & กทม. (นับเฉพาะการฝากครรภ์ครั้งแรกของการตั้งครรภ์ครั้งนั้น) โดยหญิงสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มาฝากครรภ์เป็นครั้งแรกของครรภ์นั้นในช่วงที่วันรับบริการ. ภายในวันที่ 1 เมษายน 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 (โดยตรวจสอบการฝากครรภ์ย้อนหลังไป 9 เดือนทุกรายของผู้รับบริการในช่วงที่กำหนด เพื่อตัดรายที่เคยมาในช่วง 9 เดือนย้อนหลังออกก่อน หากมี CID ซ้ำ ให้เลือก GRAVIDA ที่ไม่ซ้ำ) ให้นับเฉพาะวันที่บริการครั้งแรกใน min(DATE_SERV) และ min(GA) กรณีพบซ้ำให้เลือกหน่วยบริการแรกหน่วยบริการเดียว นับจำนวนคน จากเลขประจำตัว 13 หลัก ที่มี GA <= 12 wks และตัด CID error
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงมีครรภ์สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าทุกรายที่มาใช้บริการฝากครรภ์ครั้งแรกทั้งหมดที่ได้รับการภายในวันที่ 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) x 100
ระยะเวลาประเมินผล	รายงานเดือนละ 1 ครั้งและประเมินผลปีละ 1 ครั้ง
ผู้ประสานงานงานตัวชี้วัด	นางสาวสาทราย เรืองเดช สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โทร 090-197-5286, email: saray.r@nhso.go.th
Baseline	OPPP individual จาก QOF ปี 2563 = 60.65%
เกณฑ์การให้คะแนน	สปสข. เขต สามารถกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดได้ตามความเหมาะสมของบริบทพื้นที่โดยคำนึงถึงนโยบายและเป้าหมายระดับประเทศ โดยผ่านความเห็นชอบของคณะทำงาน หรือ อปสข.

ชื่อตัวชี้วัด	4. ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี 30-60 ปี ภายใน 5 ปี
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความครอบคลุม/การเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหญิงไทยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มีอายุ 30-60 ปี
นิยาม	<p>กลุ่มเป้าหมาย หมายถึง สตรีสัญชาติไทยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีอายุ 30-60 ปี (เกิดในช่วง 1 เมษายน 2504 ถึง 31 มีนาคม 2533) และได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในช่วง 1 เมษายน 2559 - 31 มีนาคม 2564 ในเขตรับผิดชอบ</p> <p>การตรวจปากมดลูก หมายถึง การตรวจทั้งโดยวิธี Pap Smear VIA และ HPV test</p> <p>Pap Smear หมายถึง การตรวจโดยการเก็บหรือป้ายเอาเซลล์จากปากมดลูกไปป้ายลงบนแผ่นสไลด์ ทำการย้อมสีและอ่านผล โดยบุคลากรเซลล์วิทยา</p> <p>VIA (Visual Inspection with Acetic acid) หมายถึง วิธีคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้น้ำส้มสายชูชนิดเจือจางป้ายที่บริเวณปากมดลูก ทิ้งไว้ 1 นาที น้ำส้มสายชูจะไปทำปฏิกิริยากับเนื้อเยื่อที่ผิดปกติของปากมดลูกให้เห็นเป็นฝ้าขาวขอบเขตชัดเจน และตำแหน่งแน่นอน สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า ซึ่งไม่ได้หมายความว่า เป็นมะเร็ง แต่ถ้าปล่อยไว้ไม่ได้รับการรักษา อาจกลายเป็นมะเร็งได้ซึ่งเหมาะสำหรับการคัดกรองสำหรับสตรีอายุ 30-45ปี</p> <p>HPV DNA test เป็นเทคนิคทางด้านชีวโมเลกุล เพื่อตรวจหาตัวเชื้อเอชพีวี สายพันธุ์ก่อมะเร็งบริเวณ ปากมดลูกและผนังช่องคลอด จึงช่วยค้นหาและป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ตั้งแต่ในระยะก่อนการเป็น มะเร็ง</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สตรีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า อายุ 30-60 ปี
แหล่งข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> 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 แล้วนำมาเจนนับรวมกัน โดยตัด CID ที่ซ้ำของ 3 ฐานออก แล้วตัดผู้ที่เสียชีวิตก่อนการคัดกรอง รวมทั้ง CID error ทั้งหมด ก่อนจำแนกตามหน่วยลงทะเบียน
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงไทยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เกิดในช่วง 1 เมษายน 2504 ถึง 30 มีนาคม 2533 จัดกลุ่มตามหน่วยลงทะเบียน ณ 1 ตุลาคม 2563
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	จำนวนหญิงไทยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่เกิดในช่วง ณ 1 ตุลาคม 2563 ในแต่ละหน่วยลงทะเบียน
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) X 100
ระยะเวลาประเมินผล	รายงานเดือนละ 1 ครั้งและประเมินผลปีละ 1 ครั้ง
ผู้ประสานงานงานตัวชี้วัด	นางสาวสาทร่าย เรืองเดช สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โทร 090-197-5286, email: saray.r@nhso.go.th
Baseline	<ol style="list-style-type: none"> 1) ผลการสำรวจ BRFSS 2558 =69% 2) OPPP Individual ปี QOF 2563= 40.65 %
เกณฑ์การให้คะแนน	สปสข. เขต สามารถกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดได้ตามความเหมาะสมของบริษัทพื้นที่โดยคำนึงถึงนโยบายและเป้าหมายระดับประเทศ โดยผ่านความเห็นชอบของคณะทำงาน หรือ อปสข.

ชื่อตัวชี้วัด	<p>5 ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอก</p> <p>5.1 ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea)</p> <p>5.2 ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Infection)</p>										
ตัวชี้วัดย่อยที่ 5.1	<p>ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea)</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อลดการใช้จ่ายปฏิชีวนะที่ไม่จำเป็นในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน</p> <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 "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) ประเด็นการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างไม่รับผิดชอบใน Acute Diarrhea :ผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่รับบริการที่ร้านยา คลินิก และโรงพยาบาลได้รับยาปฏิชีวนะตั้งแต่ร้อยละ 10 ถึงมากกว่าร้อยละ 90 (อัตราการใช้จ่ายปฏิชีวนะโดยเฉลี่ยในโรงพยาบาลร้อยละ 50) ทั้งๆ ที่หลักฐานเชิงวิชาการระบุว่าโรคดังกล่าวในภาพรวมเกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่ต้องการยาปฏิชีวนะน้อยกว่าร้อยละ 5 และการใช้ยาปฏิชีวนะกลุ่ม fluoroquinolones รักษาโรคกลุ่มนี้โดยไม่จำเป็น ชักนำให้เกิดการดื้อยาในกลุ่ม 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="491 1102 1401 1420"> <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: จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่ได้รับยาปฏิชีวนะ</p> <p>เงื่อนไขรายการข้อมูล 1</p> <p>นับจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มีการให้บริการผู้ป่วยนอกตามรหัส 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</p> <p>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 $(A/B) \times 100$</p> <p>ระยะเวลาประเมินผล รอบ 12 เดือน (เช่น 1 เมษายน 63 – 31 มีนาคม 64)</p> <p>Baseline Data</p> <table border="1" data-bbox="424 589 1452 1193"> <thead> <tr> <th rowspan="3">ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ</th> <th colspan="6">จำนวนเครือข่ายหน่วยบริการ</th> </tr> <tr> <th colspan="6">จำแนกตามกลุ่มร้อยละของใบสั่งยาที่ได้รับยาปฏิชีวนะ (CUP_AD)</th> </tr> <tr> <th>2558</th> <th>2559</th> <th>2560</th> <th>2561</th> <th>2562</th> <th>2563</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>น้อยกว่าร้อยละ 10</td> <td>8</td> <td>5</td> <td>143</td> <td>83</td> <td>291</td> <td>366</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 10-20</td> <td>24</td> <td>33</td> <td>69</td> <td>370</td> <td>523</td> <td>544</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 20-30</td> <td>114</td> <td>139</td> <td>198</td> <td>353</td> <td>157</td> <td>114</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 30-40</td> <td>213</td> <td>258</td> <td>305</td> <td>149</td> <td>37</td> <td>37</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 40-50</td> <td>240</td> <td>253</td> <td>241</td> <td>60</td> <td>30</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 50-60</td> <td>232</td> <td>201</td> <td>132</td> <td>21</td> <td>12</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 60-70</td> <td>112</td> <td>90</td> <td>63</td> <td>17</td> <td>10</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 70-80</td> <td>61</td> <td>44</td> <td>25</td> <td>8</td> <td>6</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 80-90</td> <td>24</td> <td>14</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 90-100</td> <td>8</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Grand Total</td> <td>1036</td> <td>1043</td> <td>1188</td> <td>1068</td> <td>1070</td> <td>1115</td> </tr> </tbody> </table>	ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	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
ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	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																																																																																											
<p>ตัวชี้วัดย่อยที่ 5.2</p>	<p>ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Infection :RI)</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อลดการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่จำเป็นในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ Respiratory Infection (RI)</p>																																																																																																
	<p>คำนิยาม</p> <p>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"</p> <p>2) ยาปฏิชีวนะ หมายถึง ยากลุ่ม ATC J01</p> <p>3) ประเด็นการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่รับผิดชอบใน Respiratory Infection : ผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันที่รับบริการที่ร้านยา คลินิก และโรงพยาบาลได้รับยาปฏิชีวนะตั้งแต่วัย 10 ถึงมากกว่าร้อยละ 90 (อัตราการเข้ายาปฏิชีวนะเฉลี่ยของโรงพยาบาลร้อยละ 60) ทั้งๆ ที่หลักฐานเชิงวิชาการระบุว่าโรคดังกล่าวในภาพรวมเกิดจากเชื้อแบคทีเรียน้อยกว่าร้อยละ 10 และการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคดังกล่าวที่ไม่ได้เกิดจากเชื้อแบคทีเรียไม่มีประโยชน์ ทำให้เกิดโทษจากผลข้างเคียงของยา ก่อให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยา และเสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น</p>																																																																																																

	<p>เกณฑ์เป้าหมาย</p> <p>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ใช้การประมวลผลข้อมูลที่หน่วยบริการนำส่งในระบบข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก ข้อมูลการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคล (OP/PP Individual Data) โดยมีเกณฑ์การประเมิน และเกณฑ์การให้คะแนน แบ่งเป็น 4 ระดับ</p> <table border="1" data-bbox="491 353 1399 674"> <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: จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ที่ได้รับยาปฏิชีวนะ</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>										
	<p>รายการข้อมูล 2</p> <p>B: จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน</p>										
	<p>เงื่อนไขรายการข้อมูล 2</p> <p>นับจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มีการให้บริการกรณีผู้ป่วยนอกตามรหัส ICD10 ที่กำหนด</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"</p>										
	<p>สูตรการคำนวณตัวชี้วัดย่อยที่ 5.2</p> <p>$(A/B) \times 100$</p>										
	<p>ระยะเวลาประเมินผล</p> <p>รอบ 12 เดือน (เช่น 1 เมษายน 63 – 31 มีนาคม 64)</p>										

ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	จำนวนเครือข่ายหน่วยบริการ					
	จำแนกตามกลุ่มร้อยละของใบสั่งยาที่ได้รับยาปฏิชีวนะ (CUP_RI)					
	2558	2559	2560	2561	2562	2563
	น้อยกว่าร้อยละ 10	4	2	135	96	321
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
ผู้ประสานงานงานตัวชี้วัด	นายธนพัฒน์ เลาวหุตานนท์ สำนักสนับสนุนบริการยาและเวชภัณฑ์ โทร 0847001664 mail :tanapat.l@nhso.go.th					
เกณฑ์การให้คะแนน	ตัวอย่างเกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดที่ 5 โดยใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้ในตัวชี้วัดย่อย 5.1 และ 5.2 $= \text{ค่าคะแนนที่ได้ในตัวชี้วัดย่อย 5.1} + \text{ค่าคะแนนที่ได้ในตัวชี้วัดย่อย 5.2}$					

ชื่อตัวชี้วัด	6.อัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ACSC: ambulatory care sensitive condition) ในโรคลมชัก (epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (asthma) เบาหวาน (DM) และความดันโลหิตสูง (HT)
วัตถุประสงค์	การติดตามและประเมินสมรรถนะการให้บริการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิที่สามารถลดการเข้าอนรักษานในโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น
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 โดยไม่มีการให้เหตุการณ์ดังต่อไปนี้ 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
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 โดยไม่มีการให้เหตุการณ์ดังต่อไปนี้ 33.6, 35, 36, 37.3, 37.5, 37.7, 37.8, 37.94 และ 37.98 จากฐาน IP e-claim ช่วงเวลารับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน ระหว่าง 1 เมย.63 – 31 มีค.64
รายการข้อมูล 2	จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 - 74 ปี ของหน่วยบริการประจำ ณ 1 ต.ค. 63
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 - 74 ปี ของหน่วยบริการประจำที่รับลงทะเบียน (Hmain_op) โดยใช้ประชากร ณ 1 ต.ค. 63
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$Xi = \text{อัตราการนอนรพ.ด้วยโรคที่ระบุแต่ละโรคต่อแสนประชากร 1 เมย. 63 - 31มีค.64} \setminus$ $= (Ai/Bi) \times 100,000$ I = 1-5 โดย 1= ลมชัก ,2= ปอดอุดกั้นเรื้อรัง 3= หืด 4= เบาหวาน 5= ความดันโลหิตสูง
ระยะเวลาประเมินผล	รายงานเดือนละ 1 ครั้งและประเมินผลปีละ 1 ครั้ง
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาวสาทร่าย เรื่องเดช สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โทร 090-197-5286, email: saray.r@nhso.go.th
Baseline	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
เกณฑ์การให้คะแนน	สปสข. เขต สามารถกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดได้ตามความเหมาะสมของบริบทพื้นที่ โดยผ่านความเห็นชอบของคณะทำงาน หรือสปสข.

Template ตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ แบบเน้นคุณค่า

ตัวชี้วัดระดับเขต

๑. หญิงตั้งครรภ์

ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงและได้รับการแก้ไขความเสี่ยง
วัตถุประสงค์	เพื่อเพิ่มประสิทธิผลการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงทุกรายตามเกณฑ์ความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ เมื่อมาฝากครรภ์ ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
คำนิยาม	หญิงตั้งครรภ์ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาฝากครรภ์ในสถานบริการสาธารณสุข นั้น ๆ 1.1 หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยง หมายถึง การบริการฝากครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ ทุกราย ได้รับการคัดกรองและประเมินความเสี่ยงตามสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เช่น ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้รับวิตามิน ฯลฯ ตามสิทธิประโยชน์ 1.2 การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงได้รับการแก้ไข หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ ได้รับการดูแล ส่งต่อและแก้ไขความเสี่ยง อย่างเหมาะสมตามแนวทางของโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันพลัส เขตสุขภาพที่ 9
เกณฑ์เป้าหมายภาพรวม	ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 90
ประชากร	หญิงตั้งครรภ์และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ ในเขตสุขภาพที่ 9
หน่วยบริการเป้าหมาย	หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม Special PP
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการได้รับการคัดกรองความเสี่ยง B= จำนวนหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดที่มาใช้บริการ ณ เวลาเดียวกัน
รายการข้อมูล 2	A= จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ที่ได้รับแก้ไขความเสี่ยง B= จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ทั้งหมดที่มาใช้บริการ ณ เวลาเดียวกัน
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2563 ถึง 30 มิถุนายน 2564
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1.นางเนตรนภา ประชาเยกา โทรศัพท์มือถือ : 061-421-4602 Email : netnapa.p@nhso.go.th 2.นายวิวัฒน์ ปัญชุมภู โทรศัพท์มือถือ : 092-246-5745 Email : wiwat.p@nhso.go.th

ชื่อตัวชี้วัด	1.3 ร้อยละการคลอดครบกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงโดยได้รับการให้ยา Progesterone เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
คำนิยาม	<p>การคลอดก่อนกำหนด หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ ที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์ ก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ไม่ว่ากรณีใดๆ</p> <p>- การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดได้รับการป้องกันด้วยยา Progesterone ชนิดเหน็บทางช่องคลอดหรือยาฉีด ตั้งแต่อายุครรภ์ 16 - 24 สัปดาห์ จนถึงอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ 6 วัน ก่อนคลอด</p> <p>การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด แบ่งเป็น 2 กรณี คือ</p> <p>1) กรณีที่เคยมีประวัติการคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อนโดยไม่มีสาเหตุ นำ ให้ใช้ยา Progesterone ชนิดเหน็บทางช่องคลอดหรือยาฉีด ตั้งแต่อายุครรภ์ 16 - 24 สัปดาห์ จนถึงอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ 6 วัน ก่อนคลอด</p> <p>2) กรณีมีประวัติการคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อนจากสาเหตุ มีน้ำเดินก่อนการเจ็บครรภ์ การตั้งครรภ์แฝด มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ให้ยุติการตั้งครรภ์ ก่อนครบกำหนด ให้ตรวจวัดความยาวของคอมดลูก ถ้าสั้นกว่า 25 มม. ให้ยา Progesterone ชนิดเหน็บทางช่องคลอดหรือยาฉีด จนครบ 36 สัปดาห์ 6 วัน ก่อนคลอด</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๖๕
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดสิทธิ UC
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม Drug_OPD, Drug_IPD
แหล่งข้อมูล	หน่วยบริการสาธารณสุข
รายการข้อมูล	A=จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดครบกำหนด หลังจากได้รับยา Progesterone เพื่อป้องกันการคลอด ก่อนกำหนด B=จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ได้รับยาป้องกัน Progesterone เพื่อป้องกันการคลอด ก่อนกำหนด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2563 ถึง 30 มิถุนายน 2564
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1.นางเนตรนภา ประชายะกา โทรศัพท์มือถือ : 061-421-4602 Email : netnapa.p@nhso.go.th 2.นายวิวัฒน์ ปัญชุมภู โทรศัพท์มือถือ : 092-246-5745 Email : wiwat.p@nhso.go.th

๒.ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะโลหิตจางก่อนคลอด
วัตถุประสงค์	เพื่อเพิ่มประสิทธิผลการป้องกันและแก้ไขภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
คำนิยาม	ภาวะโลหิตจาง หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีค่าฮีมาโตคริต น้อยกว่า ร้อยละ 33 หรือ ค่าฮีโมโกลบิน น้อยกว่า 11 g/dl
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 84
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์ทุกราย ที่มารับบริการคลอดในหน่วยบริการสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 9
วิธีการจัดเก็บ ข้อมูล	สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ที่ให้บริการคลอด
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลจาก 43 แห่ง Lab_FU Labtest : 0621201
รายการข้อมูล	A =จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีค่าฮีมาโตคริต < 33% หรือค่าฮีโมโกลบิน < 11 g/dl ณ ห้องคลอด B =จำนวนหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดที่มารับบริการคลอดในหน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่ง
สูตรคำนวณ ตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลา ประเมินผล	ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2563 ถึง 30 มิถุนายน 2564
ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	1.นางเนตรนภา ประชายะกา โทรศัพท์มือถือ : 061-421-4602 Email : netnapa.p@nhso.go.th 2.นายวิวัฒน์ ปัญชุมภู โทรศัพท์มือถือ : 092-246-5745 Email : wiwat.p@nhso.go.th

3. ระยะคลอดและหลังคลอด

ชื่อตัวชี้วัด	3.1 อัตราส่วนมารดาที่รอดชีวิตต่อแสนการเกิดมีชีพ
วัตถุประสงค์	เพื่อเพิ่มประสิทธิผลการเฝ้าระวังหญิงช่วงตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดเพื่อลดการตายของมารดา จากการตั้งครรภ์ และการคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ
คำนิยาม	มารดาที่รอดชีวิต หมายถึง มารดาไทยสิทธิ UC ที่มารับบริการ และมีชีวิตอยู่ตั้งแต่ขณะคลอด จนถึงหลังคลอด 42 วัน
เกณฑ์เป้าหมายภาพรวม	ไม่ต่ำกว่า 99,980 ต่อแสนการเกิดมีชีพ
ประชากร	หญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอดและหลังคลอดภายใน 42 วันสิทธิ UC ในเขตสุขภาพที่ 9
หน่วยบริการเป้าหมาย	หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล 43 แพ้ม, แพ้ม IPD, Labor, Newborn , Death
รายการข้อมูล	A = จำนวนมารดาที่รอดชีวิตระหว่างตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดภายใน 42 วัน ทุกสาเหตุ ยกเว้นอุบัติเหตุ และการถูกฆาตกรรม ในช่วงเวลาที่กำหนด B = จำนวนมารดาที่คลอดทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100,000$
ระยะเวลาประเมินผล	ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2563 ถึง 30 มิถุนายน 2564
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1.นางเนตรนภา ประชายะกา โทรศัพท์มือถือ : 061-421-4602 Email : netnapa.p@nhso.go.th 2.นายวิวัฒน์ ปัญชุมภู โทรศัพท์มือถือ : 092-246-5745 Email : wiwat.p@nhso.go.th

ชื่อตัวชี้วัด	3.2 ร้อยละมารดาที่ไม่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด
วัตถุประสงค์	เพื่อเพิ่มประสิทธิผลการเฝ้าระวังหญิงช่วงตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด และลดภาวะตกเลือดหลังคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ
คำนิยาม	การตกเลือดหลังคลอด หมายถึง ภาวะซึ่งมีการเสียเลือดหลังการคลอด ตั้งแต่ 500 ซีซีขึ้นไป สำหรับการคลอดทางช่องคลอด หรือตั้งแต่ 1,000 ซีซี ขึ้นไป สำหรับการผ่าคลอด หรือระดับความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) ลดลงมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๑๐ เมื่อเทียบกับระดับความเข้มข้นของเลือดก่อนคลอด
เกณฑ์เป้าหมายภาพรวม	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 97
ประชากร	หญิงคลอด และหลังคลอดภายใน 42 วัน สิทธิ UC ในเขตสุขภาพที่ 9
หน่วยบริการเป้าหมาย	หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม, แฟ้ม IPD
รายการข้อมูล	A = จำนวนหญิงคลอดและหลังคลอดภายใน 42 วัน ที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด B = จำนวนหญิงคลอดทั้งหมด ในช่วงเวลาเดียวกัน
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2563 ถึง 30 มิถุนายน 2564
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1.นางเนตรนภา ประชายะกา โทรศัพท์มือถือ : 061-421-4602 Email : netnapa.p@nhso.go.th 2.นายวิวัฒน์ ปัญชุมภู โทรศัพท์มือถือ : 092-246-5745 Email : wiwat.p@nhso.go.th

4. ทารกแรกเกิด

ชื่อตัวชี้วัด	4.1 อัตราทารกรอดชีวิต ภายใน 28 วัน
วัตถุประสงค์	เพื่อเพิ่มประสิทธิผลการดูแลรักษาทารกแรกเกิด
คำนิยาม	จำนวนทารกแรกเกิดรอดชีวิต หมายถึง ทารกแรกเกิดที่มีชีวิตอยู่ตั้งแต่แรกคลอด จนถึงอายุ 28 วัน
เกณฑ์เป้าหมาย ภาพรวม	ไม่น้อยกว่า 997 ต่อพันการเกิดมีชีพ
ประชากร	ทารกแรกเกิดมีชีพรอดชีวิตสิทธิ UC
หน่วยบริการ เป้าหมาย	หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม, แฟ้ม IPD, New born_Care
รายการข้อมูล	A = จำนวนทารกที่เกิดมีชีพ จนถึงอายุ 28 วัน B = จำนวนเด็กเกิดมีชีพทั้งหมด
สูตรการคำนวณ ตัวชี้วัด	$(A/B) \times 1000$
ระยะเวลา ประเมินผล	ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2563 ถึง 30 มิถุนายน 2564
ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	1.นางเนตรนภา ประชายะกา โทรศัพท์มือถือ : 061-421-4602 Email : netnapa.p@nhso.go.th 2.นายวิวัฒน์ ปัญชุมภู โทรศัพท์มือถือ : 092-246-5745 Email : wiwat.p@nhso.go.th

ชื่อตัวชี้วัด	4.2 อัตราทารกแรกเกิดที่ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน
วัตถุประสงค์	เพื่อเพิ่มประสิทธิผลการดูแลรักษาทารกแรกเกิด
คำนิยาม	ภาวะพร่องออกซิเจนในทารกแรกเกิด หมายถึง ภาวะที่ทารกแรกเกิดขาดออกซิเจนระหว่างการคลอด โดยมีคะแนน Apgar Score นาทีที่ 1 น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7
เกณฑ์เป้าหมายภาพรวม	ไม่น้อยกว่า 990 ต่อพันการเกิดมีชีพ
ประชากร	ทารกแรกเกิดมีชีพสิทธิ UC
หน่วยบริการเป้าหมาย	หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม, แฟ้ม New born
รายการข้อมูล	A = จำนวนทารกแรกเกิดไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน B = จำนวนเด็กเกิดมีชีพทั้งหมด
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 1,000$
ระยะเวลาประเมินผล	ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2563 ถึง 30 กันยายน 2564
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1.นางเนตรนภา ประชายะกา โทรศัพท์มือถือ : 061-421-4602 Email : netnapa.p@nhso.go.th 2.นายวิวัฒน์ ปัญชุมภู โทรศัพท์มือถือ : 092-246-5745 Email : wiwat.p@nhso.go.th

5. ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวมากกว่า 2,500 กรัม

ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวมากกว่า 2,500 กรัม
คำนิยาม	ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวมากกว่า 2,500 กรัม หมายถึง ทารกแรกเกิดมีชีพที่มีน้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัม ที่ได้รับการชั่งน้ำหนักภายใน ๒๔ ชั่วโมงหลังคลอด
เกณฑ์เป้าหมาย	มากกว่าร้อยละ 93
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	ทารกแรกเกิดทุกราย
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลน้ำหนักแรกเกิด ในโปรแกรมหลักของ สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลจาก 43 แห่ง New Born
รายการข้อมูล	A = ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวมากกว่า 2,500 กรัม B = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลา ประเมินผล	ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2563 ถึง 30 มิถุนายน 2564
ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	1.นางเนตรนภา ประชาณะกา โทรศัพท์มือถือ : 061-421-4602 Email : netnapa.p@nhso.go.th 2.นายวิวัฒน์ ปัญชุมภู โทรศัพท์มือถือ : 092-246-5745 Email : wiwat.p@nhso.go.th

เกณฑ์ประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์

รายการความเสี่ยง	ไม่		มี		
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	
ประวัติอดีต					
1. เคยมีทารกตายในครรภ์หรือเสียชีวิตแรกเกิด (1 เดือนแรก)					
2. เคยแท้ง 3 ครั้ง ติดต่อกันหรือมากกว่าติดต่อกัน					
3. เคยคลอดบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม หรือคลอดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์					
4. เคยคลอดบุตรน้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม					
5. เคยเข้ารับการรักษาพยาบาลความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์หรือครรภ์เป็นพิษ					
6. เคยผ่าตัดอวัยวะในระบบสืบพันธุ์ เช่น เนื้องอกมดลูก ผ่าตัดคลอด ผูกปากมดลูก ฯลฯ					
ประวัติปัจจุบัน	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4	ครั้งที่ 5
	ไม่ มี	มี	ไม่ มี	มี	ไม่ มี
7. ครรภ์แฝด					
8. อายุ < 17 ปี (นับถึง EDC)					
9. อายุ ≥ 35 ปี (นับถึง EDC)					
10. Rh Negative					
11. เลือดออกทางช่องคลอด					
12. มีก้อนในอุ้งเชิงกราน					
13. ความดันโลหิต Diastolic ≥ 90 mmHg					
14. BMI < 18.5 กก./ตรม. หรือ ≥ 23 กก./ตรม.					
ประวัติของอาการรวม					
15. โลหิตจาง					
16. โรคเบาหวาน					
17. โรคไต					
18. โรคหัวใจ					
19. ติดยาเสพติด ติดสุรา สูบบุหรี่ คนใกล้ชิดสูบบุหรี่					
20. โรคอายุรกรรม อื่นๆ เช่น ไทรอยด์ SLE ฯลฯ (โปรดระบุ)					
21. อื่นๆ โปรดระบุ					
ผู้ประเมิน					
วันที่					

ทำเครื่องหมาย ✓ เมื่อพบความเสี่ยง ✗ กรณีไม่พบความเสี่ยง ถ้าพบคำตอบ ✓ ในข้อใดข้อหนึ่ง ตกในช่องมี แสดงว่าผู้ตั้งครรภ์รายนี้เป็นการตั้งครรภ์เสี่ยงต้องส่งต่อเพื่อได้รับการดูแลและ/หรือประเมินเพิ่มเติม โดยสูติแพทย์

เกณฑ์ประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์และการวินิจฉัย		รหัสการวินิจฉัยโรค
ข้อที่	รายการความเสี่ยง	
ประวัติอดีต		
1	เคยมีทารกตายในครรภ์หรือเสียชีวิตแรกเกิด (1 เดือนแรกเกิด)	Z352
2	เคยแท้ง 3 ครั้งติดต่อกันหรือมากกว่าติดต่อกัน	O262
3	เคยคลอดบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม หรือคลอดเมื่อมีอายุน้อยกว่า 37 สัปดาห์	Z352
4	เคยคลอดบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 4,000 กรัม	Z352
5	เคยเข้ารับการรักษาความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์หรือครรภ์เป็นพิษ	Z352
6	เคยผ่าตัดอวัยวะในระบบสืบพันธุ์ เช่นเนื้องอกมดลูก ผ่าตัดคลอด ผูกปากมดลูก	Z352
ประวัติปัจจุบัน		
7	ครรภ์แฝด	O30
8	อายุ < 17 ปี (นับEDC)	Z356
9	อายุ > 35 ปี (นับEDC)	Z355
10	Rh Negative	ดูในแฟ้ม Person
11	เลือดออกในช่องคลอด	O460 – O469
12	มีก้อนในอุ้งเชิงกราน	O341
13	ความดันโลหิต Diastolic \geq 90 mmHg	O10-O16
14	BMI < 18.5 กก./ตรม. หรือ \geq 23 กก./ตรม.	BMI < 18.5 กก./ตรม. O261
		BMI \geq 23 กก./ตรม. O260
ประวัติทางอายุรกรรม		
15	โรคโลหิตจาง	D500 – D509
16	โรคเบาหวาน	E10 – E14
17	โรคไต	N00 – N39
18	โรคหัวใจ	100 – I99

เกณฑ์ประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์และการวินิจฉัย

ข้อที่	รายการความเสี่ยง	รหัสการวินิจฉัยโรค
19	ติดยาเสพติด ติดสุรา สูบบุหรี่	Z720 Tobacco use การสูบบุหรี่
		Z721 Alcohol use การใช้แอลกอฮอล์
		Z722 Drug use การใช้ยา
20	โรคทางอายุกรรม	
	กรณีผู้รับบริการมีประวัติการรักษายาบาลโรคความดันโลหิตสูง	I 10-I15
	มีภาวะความดันโลหิตสูง	R030
	กรณีผู้รับบริการมีประวัติการรักษายาบาลโรคเบาหวาน	E10 - E14
	กลุ่ม Gestational DM	O240 - O249
	ระดับน้ำตาลในเลือดสูง	R739
	ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (HIV)	B20 - B24
	ธาลัสซีเมีย	D56
	ไทรอยด์	E00 - E07
	หอบหืด	J45
	โรคจิต	F00 - F99
	ระบบทางเดินอาหาร	K00 - K93
	SLE	M329
	No ANC	Z353
	ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (HIV)	B20 - B24
	ธาลัสซีเมีย	D56
	ไทรอยด์	E00 - E07
	หอบหืด	J45
	โรคจิต	F00 - F99
	ระบบทางเดินอาหาร	K00 - K93
SLE	M329	
No ANC	Z353	

เกณฑ์ประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์และการวินิจฉัย

ชื่อที่	รหัสการวินิจฉัยโรค
รายการความเสี่ยง	G140
ซัก	D69
ITP	

ลำดับ	ตัวชี้วัดกลาง	คำเป้าหมาย ปี 64	เกณฑ์คะแนน						
			0	1	2	3	4	5	ช่วงคะแนน
1	ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด	65	≤65	>65-71	>71-77	>77-83	>83-89	>89	6
2	ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง	65	≤65	>65-71	>71-77	>77-83	>83-89	>89	6
3	ร้อยละของหญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์	61	≤61	>61-65	>65-70	>70-75	>75-80	>80	1
4	ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี อายุ 30-60 ปี ภายใน 5 ปี	10	≤42	>42-46	>46-50	>50-54	>54-60	>60	2
5	5.1 ร้อยละการเข้าปฏิบัติชีวิตอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอจาการร่างเฉียบพลัน	≤30	>30	>25-30	-	>20-25	-	≤20	5
	5.2 ร้อยละการเข้าปฏิบัติชีวิตอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอก ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ	≤30	>30	>25-30	-	>20-25	-	≤20	5
6	อัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ACSC: ambulatory care sensitive condition) ในโรคลมชัก (epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ที่ด (asthma) เบาหวาน (DM) และความดันโลหิตสูง (HT)	698	> 698	>598-698	>498-598	>398-498	>298-398	≤298	100

ลำดับ	ตัวชี้วัดเขต	ค่าเป้าหมาย รวม ปี 64
1	ความสำเร็จในการดูแลหญิงระยะตั้งครรภ์	-
1.1	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยง	≥ ร้อยละ 90
1.2	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงได้รับการแก้ไข	≥ ร้อยละ 90
1.3	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดได้รับการดูแลป้องกันการคลอดก่อนกำหนด	≥ ร้อยละ 90
1.4	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากความเสี่ยง (วัดผลข้อ 3.3)	-
2	ความสำเร็จในการดูแลระยะก่อนคลอด	-
2.1	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะโลหิตจางก่อนคลอด	≥ ร้อยละ 84
3	ความสำเร็จในการดูแลระยะคลอด	-
3.1	อัตราการรอดชีวิตต่อการเกิดมีชีพแสนคน	≥ 99,980 ต่อแสนการเกิดมีชีพ
3.2	ร้อยละมารดาที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด	≥ ร้อยละ 97
3.3	ร้อยละมารดาที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากความเสียง	≥ ร้อยละ 65
4	ความสำเร็จในการดูแลทารก	-
4.1	อัตราการรอดชีวิต ภายใน 28 วัน	≥ 997 ต่อพันการเกิดมีชีพ
4.2	อัตราการที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด (ภาวะพร่องออกซิเจน)	≥ 991 ต่อพันการเกิดมีชีพ
4.3	ร้อยละทารกแรกเกิด ที่มีน้ำหนัก ≥ 2,500 กรัม	≥ ร้อยละ 93

ผู้รับผิดชอบ

ที่	สำนัก	รายชื่อ		
		ชื่อ- สกุล	e-mail address	หมายเลขโทรศัพท์
1	สปสช.เขต 9 นครราชสีมา	นางเนตรนภา ประชาัยะกา	netnapa.p@nhso.go.th	061-421-4602
2	สปสช.เขต 9 นครราชสีมา	นายวิวัฒน์ ปัญชุมภู	wiwat.p@nhso.go.th	092-246-5745