



แนวทางการบริหาร  
ค่าบริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ  
(Quality and Outcome Framework: QOF)  
ปีงบประมาณ 2559

## คำนำ

การสร้าง ความเข้มแข็งแก่ระบบบริการสาธารณสุข องค์การอนามัยโลกได้กำหนดกรอบระบบสุขภาพ (Health Systems Framework) ซึ่งมีองค์ประกอบหลักในการสร้างความเข้มแข็ง 6 ส่วน ( 6 Building Blocks of Health System) ได้แก่ การออกแบบและสร้างความเข้มแข็งระบบบริการและส่งมอบบริการ (Service Delivery) การจัดการกำลังคนด้านสุขภาพทั้งเชิงปริมาณและความรู้ทักษะและความสามารถของบุคลากร (Health Workforce) การจัดการและใช้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อสุขภาพอย่างเป็นระบบ (Health Information System) การจัดการกลไกทางการเงินเพื่อให้เอื้อต่อการปกป้องประชาชนถ้วนหน้าไม่ประสบความยากลำบาก มีความเสี่ยงทางการเงิน ทางสังคมอันเนื่องมาจากปัญหาสุขภาพ และส่งเสริมให้มีบริการที่ครอบคลุม เข้าถึงได้ง่าย ให้บริการอย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย (Financing) และการสร้างภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลแก่ระบบบริการสาธารณสุขทั้งระบบ (Leadership / Governance)

ในประเทศไทย ได้มีการจัดการเพื่อสร้างความเข้มแข็งระบบบริการปฐมภูมิ และระบบบริการสาธารณสุข โดยรวม ผ่าน 6 Building Blocks of Health System ในรูปธรรมหลายประการ เช่น เขตบริการสุขภาพ 13 เขต การมีแผนบริการสุขภาพ (Service Plan) การจัดให้มีคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพระดับพื้นที่ การส่งเสริมให้มีระบบอำเภอสุขภาพ (District Health System) และการจัดการกลไกทางการเงิน (Financing) เป็นกลไกที่สำคัญหนึ่งในการสร้างระบบบริการปฐมภูมิให้เข้มแข็งและที่ระบอบุอยู่ในยุทธศาสตร์สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2555-2559 ด้วยกรอบแนวทางการบริหารจัดการงบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีประเด็นสำคัญ คือ กำหนดหน่วยพันธสัญญาหลัก (Contracting Unit for Primary Care: CUP) ในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับเขตที่วัดตามหลักเกณฑ์ความสำคัญในการให้บริการประชาชนแบบเบ็ดเสร็จ ตั้งแต่บริการระดับปฐมภูมิจนถึงระดับตติยภูมิ การจัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการในพื้นที่ที่มีการจัดสรรเป็นค่าใช้จ่ายขั้นต้นให้สามารถบริการในสถานการณ์ทั่วไปไว้มาก่อน และมีส่วนที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการ เพื่อเป็นแรงจูงใจให้หน่วยบริการโดยเฉพาะหน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ จัดบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพและประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างครอบคลุม

ระบบการจ่ายค่าใช้จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการ (Quality and Outcome Framework: QOF) เป็นการใช้จ่ายกลไกทางการเงินซื้อบริการปฐมภูมิที่เชื่อมคุณภาพบริการ กับ ค่าแรงจูงใจเสริม (On top pay for performance) ด้วยการวัดคุณภาพออกมาเป็นคะแนน เป็นการประสานงานของบริการสุขภาพระดับพื้นที่ที่มาใช้พัฒนาคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความเป็นธรรมทางสุขภาพ มีความมุ่งหมายหลักให้มีการเปลี่ยนแปลงระบบบริการปฐมภูมิไปสู่การยกระดับความเข้มแข็งต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นการพัฒนาระบบ เพื่อให้ระบบสามารถเป็นที่พึ่งประชาชนได้มากที่สุด ควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีการดำเนินงานจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการ (Quality and Outcome Framework: QOF) มาตั้งแต่ปี 2557 และในปี 2558-2559 ได้มีความร่วมมือกับมูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญจาก National Institute for Health and Care Excellence (NICE) ประเทศอังกฤษ รวมทั้งหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ศึกษาและพัฒนาตัวชี้วัดตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ โดยทบทวนตัวชี้วัด QOF ศึกษาประเด็นทางสุขภาพที่จำเป็นต้องพัฒนาคุณภาพบริการ การพัฒนาตัวชี้วัด การทดสอบตัวชี้วัดภาคสนาม และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับการออกแบบการบริหารจัดการงบ QOF ในระยะต่อไป

## สารบัญ

	หน้า
คำนำ	2
สารบัญ	3
แนวทางการบริหารค่าบริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ (Quality and Outcome Framework: QOF) ปี 2559	5
1 เป้าประสงค์	5
2 วัตถุประสงค์	5
3 หน่วยบริการเป้าหมาย	5
4 กลวิธี	5
5 กรอบการบริหารจัดการ การจ่ายค่าใช้จ่าย	6
6 เกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ	7
7 บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	10
สรุปตัวชี้วัดกลาง ตัวชี้วัดระดับพื้นที่ และน้ำหนักคะแนนตัวชี้วัด	12
ผังการดำเนินงาน	13
Template ตัวชี้วัด	14
QOFC1.1 ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์	14
QOFC1.2 ร้อยละหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์	15
QOFC1.3 ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี 30-60 ปี ภายใน 5 ปี	16
QOFR1.4 ร้อยละของเด็ก ป. 1 ได้รับการตรวจช่องปาก	17
QOFR1.5 ร้อยละประชาชนอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง	18
QOFC2.1 สัดส่วนการใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิต่อการใช้บริการที่โรงพยาบาล	19
QOFC2.2 อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหืด สิทธิ UC	20
QOFC2.3 อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน สิทธิ UC	21
QOFC2.4 อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ด้วยโรคความดันโลหิตสูงหรือภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง สิทธิ UC	22
QOFR2.5 ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีการส่งैयाสมุนไพรรพื้นฐาน 5 รายการ	23
QOFC3.1 ร้อยละประชาชนที่มีหมอมอบครอบครัวดูแลตามเกณฑ์	24
QOFC3.2 ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ	25
QOFR4.1 อัตราผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	26
QOFR4.2 อัตราผู้เป็นความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	27
QOFR4.3 การบริการเชิงรุกของหน่วยบริการปฐมภูมิ : อัตราการเยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมายสำคัญ	28
QOFR4.4 ร้อยละทารกแรกเกิดที่มีระดับฮอร์โมนกระตุ้นต่อมธัยรอยด์ (TSH) มากกว่า 11.2 มิลลิยูนิตต่อลิตรในซีรัม	30
QOFR4.5 มีการจัดตั้งคลินิกดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง (CKD Clinic) ในหน่วยบริการประจำ	31

	หน้า
QOFR4.6 ระดับความสำเร็จในการควบคุมพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	32
QOFR4.7 ร้อยละของการคัดกรองพบเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย	35

## แนวทางการบริหารค่าบริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ (Quality and Outcome Framework: QOF) ปี 2559

การบริการปฐมภูมิเป็นเป้าหมายสำคัญของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการปกป้องความเป็นธรรมในด้านสุขภาพ ลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน และเพิ่มผลิตภาพของประชาชน และในการบริหารเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2559 ยังคงมีหลักการสำคัญที่ให้หน่วยบริการประจำและระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) ต้องสนับสนุนส่งเสริมหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการให้มีศักยภาพในการจัดบริการสาธารณสุข โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น จัดสรรงบบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปจำนวน 37.00 บาทต่อผู้มีสิทธิ เป็นค่าบริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ และบูรณาการกับงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในส่วนงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ จำนวน 20 บาทต่อประชากรทุกสิทธิ มาบริหารจัดการจ่ายตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ (Quality and Outcome Framework: QOF) เพื่อจ่ายให้กับหน่วยบริการ/สถานบริการที่ให้บริการระดับปฐมภูมิตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิภายใต้ความเห็นชอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ เขต 7 ขอนแก่น (อปสข.)

### 1. เป้าประสงค์

ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่จำเป็นอย่างทั่วถึง เป็นธรรม และมีคุณภาพได้มาตรฐาน

### 2. วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้ประชาชนมีความเชื่อมั่นและเข้ารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นที่แรก
- 2) เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพทั้งที่หน่วยบริการและการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยมีทีมหมอครอบครัวดูแลอย่างครอบคลุม สามารถปรึกษาและประสานการส่งต่อ- ส่งกลับให้มีการดูแลอย่างต่อเนื่อง
- 3) เพื่อเสริมความเข้มแข็งระบบสุขภาพระดับอำเภอ และระบบสุขภาพชุมชน

### 3. หน่วยบริการเป้าหมาย

หน่วยบริการประจำ รวมทั้งหน่วยบริการ /สถานบริการที่ให้บริการระดับปฐมภูมิ ทั้งในสังกัดภาครัฐ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชน ที่มีศักยภาพตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิที่ สปสข.กำหนด ทั้งนี้ต้องเป็นหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียน หรือเป็นคู่สัญญาให้บริการปฐมภูมิกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และภายใต้ความเห็นชอบของ อปสข.

### 4. กลวิธี

1) ใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระดับเขตสุขภาพเพื่อกระตุ้นการบริหารเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) ให้เข้มแข็ง โดยส่งเสริมสนับสนุนให้มีทีมหมอครอบครัวดูแลประชาชนอย่างครอบคลุม

2) ร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข องค์การวิชาชีพ ภาคประชาสังคม และหน่วยงานภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนการกระจาย และพัฒนากำลังคนในบริการปฐมภูมิ การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ การจัดการด้านยา วัคซีน การขึ้นสูตรโรค และเทคโนโลยีการแพทย์

3) ใช้กลไกการเงินสนับสนุนตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ (Quality and Outcome Framework: QOF)

4) บูรณาการการบริหารงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ระดับเขต เพื่อให้เกิดความครบถ้วนสมบูรณ์ของการจัดบริการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับแผนความต้องการด้านสุขภาพ (Health Needs Assessment) ในแต่ละพื้นที่

5) เสริมบทบาทความร่วมมือกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชน โดยเฉพาะระบบการดูแลผู้สูงอายุ เด็ก ผู้พิการ และผู้ป่วยเรื้อรัง

6) กระจายอำนาจการตัดสินใจในเป้าหมายของยุทธศาสตร์ที่จำเป็นต่อปัญหา Health Need Assessment และ Service Plan ของแต่ละเขต

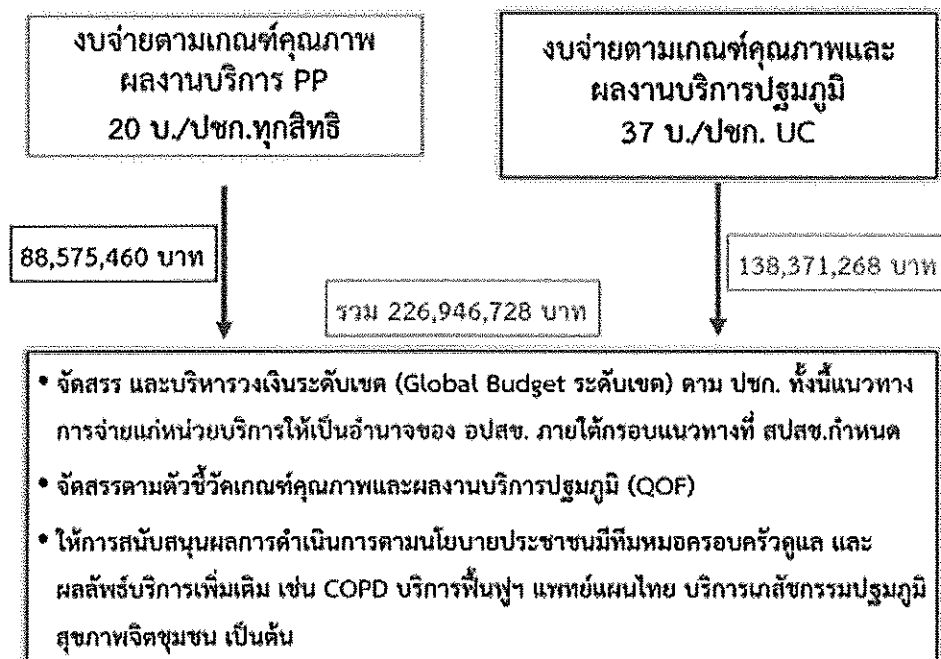
7) สนับสนุนภาคส่วนต่างๆ เช่น องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น เอกชน กิจการเพื่อสังคม (Social Enterprise) เข้าร่วมจัดบริการสาธารณสุข

#### 5. กรอบการบริหารจัดการ การจ่ายค่าใช้จ่าย

1) งบเพื่อการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ บริหารแบบ Global budget ระดับเขต มาจาก 2 รายการ ได้แก่ 1) จำนวน 37 บาทต่อผู้มีสิทธิ จาก Global budget ระดับเขตของงบบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปตามความเห็นชอบของ อปสข. และ 2) จำนวน 20 บาทต่อประชากรไทยทุกสิทธิจาก Global budget ระดับเขตของงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามความเห็นชอบของ อปสข. โดยจ่ายให้กับหน่วยบริการประจำ รวมทั้งหน่วยบริการ /สถานบริการที่ให้บริการระดับปฐมภูมิ ทั้งในสังกัดภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชน มีกรอบการบริหารการจ่าย ดังแผนภาพที่ 1

แผนภาพที่ 1 กรอบการบริหารงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2559

สปสข. เขต 7 ขอนแก่น



## 2) การจ่ายให้หน่วยบริการ

2.1) สปสช.เขตนำผลงานตามคะแนนตัวชี้วัดของหน่วยบริการประจำ รวมทั้งหน่วยบริการ / สถานบริการที่ให้บริการระดับปฐมภูมิทั้งหมดภายในเขต มาคำนวณคะแนนและคำนวณจ่ายตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายที่ผ่านความเห็นชอบของ อปสช.

2.2) หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการหรือสถานบริการสามารถนำบที่ที่ได้รับไปใช้เพื่อดำเนินการจัดบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ มาตรฐานตามแนวคิดการพัฒนาตัวชี้วัด QOF และหรือดำเนินการให้เกิดการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพในพื้นที่และหรือกลุ่มเป้าหมายที่รับผิดชอบภายใต้ระเบียบทางการเงินของหน่วยบริการ/สถานบริการนั้นๆ และสามารถนำบนี้ไปพัฒนาให้มีทีมหมอครอบครัว รวมทั้งสนับสนุนการดำเนินงานของทีมหมอครอบครัว

## 6. เกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ (Quality and Outcome Frame work: QOF)

### 1) แนวคิดการพัฒนาตัวชี้วัด QOF มีดังนี้

1.1) เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ โดยมีการวัดผลการจัดบริการสาธารณสุข ในการดูแลสุขภาพประชาชน/หรือประเด็นคุณภาพบริการระดับปฐมภูมิที่เขตบริการสุขภาพกำหนด

1.2) เป็นการหนุนเสริมการพัฒนาบริการระดับปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง (ปี 2557-2560)

1.3) เพื่อสร้างแรงจูงใจให้หน่วยบริการประจำ และหน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กลไกทางการเงินตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการเป็นเครื่องมือ

1.4) ตัวชี้วัดพิจารณาจากตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข สปสช. และเขตพื้นที่สามารถกำหนดเพิ่มเติมได้ตามปัญหาและบริบทของพื้นที่ โดยผ่านการพิจารณาร่วมกันของคณะกรรมการระดับเขต

1.5) ใช้ประโยชน์ และต่อยอดจากฐานข้อมูลที่มีอยู่ของกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ สปสช. เช่น ฐานข้อมูล OP Individual ฐานข้อมูลการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ และข้อมูลอื่นตามความจำเป็น

1.6) กระจายอำนาจแก่เขตพื้นที่ในการพัฒนาตัวชี้วัดฯ และหลักเกณฑ์การจัดสรรระดับพื้นที่ให้สอดคล้องปัญหาและบริบทของพื้นที่ รวมทั้ง Service Plan ของกระทรวงสาธารณสุข โดยผ่านความเห็นชอบจาก อปสช.

1.7) มีการเปรียบเทียบผลงานระหว่างหน่วยบริการในเขตเดียวกัน และสะท้อนข้อมูลกลับคืนให้หน่วยบริการ เพื่อการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพและผลงานการจัดบริการปฐมภูมิ

1.8) สนับสนุนให้เกิดกลไกการจัดการเพื่อพัฒนาความเข้มแข็งของระบบบริการปฐมภูมิ ตามแนวคิด Primary Care System Strengthening ของ WHO 2008 และติดตามประเมินผลระดับจังหวัด

### 2) ชุดตัวชี้วัด QOF

#### 2.1) แนวทางการพิจารณาเลือกตัวชี้วัด QOF

2.1.1) เป็นนโยบายหรือหนุนเสริมการพัฒนาบริการปฐมภูมิของประเทศหรือพื้นที่

2.2.2) สอดคล้องกับตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข และ สปสช.

2.2.3) ข้อมูลตัวชี้วัดมีระบบฐานข้อมูลรองรับ ไม่เป็นภาระกับหน่วยบริการ /หน่วยที่เกี่ยวข้องในการจัดการข้อมูล เช่น ข้อมูลผู้ป่วยนอกและสร้างเสริมสุขภาพรายบุคคล ข้อมูลผู้ป่วยในรายบุคคล ข้อมูลขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ เป็นต้น

2.2.4) ข้อมูลอื่นๆ ที่ต้องมีความน่าเชื่อถือได้

2.2.5) เป็นตัวชี้วัดที่มีคุณสมบัติตัวชี้วัดที่ดี (คือมีลักษณะ Specific, Measurable, Achievable, Realistic and Timely) และสามารถสะท้อนคุณภาพและผลงานบริการระดับปฐมภูมิ

## 2.2) องค์กรประกอบตัวชี้วัด QOF

องค์กรประกอบตัวชี้วัด QOF ที่ใช้ในการคำนวณค่าคะแนนเพื่อจัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการ ตัวชี้วัดประกอบด้วย 4 ด้าน และมีคะแนนรวมทั้ง 4 ด้าน เป็น 1,000 คะแนน ดังนี้ :

ตัวชี้วัดด้านที่ 1 : คุณภาพและผลงานการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค  
(คะแนนเต็ม 300 คะแนน)

ตัวชี้วัดด้านที่ 2 : คุณภาพและผลงานการจัดบริการปฐมภูมิ  
(คะแนนเต็ม 300 คะแนน)

ตัวชี้วัดด้านที่ 3 : คุณภาพและผลงานด้านการพัฒนาองค์กร การเชื่อมโยงบริการระบบส่งต่อ และการบริหารระบบ ทั้งนี้รวมถึงตัวชี้วัดที่กระตุ้นให้เกิดทีมหมอครอบครัว และการดำเนินงานของทีมหมอครอบครัวด้วย  
(คะแนนเต็ม 100 คะแนน)

ตัวชี้วัดด้านที่ 4 : คุณภาพและผลงานของบริการที่จำเป็นตอบสนองปัญหาสุขภาพประชาชนในพื้นที่ และบริการเสริมในพื้นที่ ทั้งนี้อาจกำหนดเป็นตัวชี้วัด เพื่อเพิ่มศักยภาพการจัดบริการและส่งเสริมการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพของประชาชน (คะแนนเต็ม 300 คะแนน)

## 2.3) การแบ่งระดับตัวชี้วัด แบ่งเป็น 2 ระดับ ดังนี้

2.3.1) ตัวชี้วัดกลาง เป็นตัวชี้วัดที่มีความสำคัญระดับประเทศ ที่ทุกเขตใช้เหมือนกัน ดังนี้

ตัวชี้วัดด้านที่ 1 : คุณภาพและผลงานการจัด บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

QOFC1.1 ร้อยละของหญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์

QOFC1.2 ร้อยละหญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์

QOFC1.3 ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี 30-60 ปี ภายใน 5 ปี

ตัวชี้วัดด้านที่ 2 : คุณภาพและผลงานการจัดบริการปฐมภูมิ

QOFC2.1 สัดส่วนการใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิต่อการใช้บริการที่โรงพยาบาล

QOFC2.2 อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหืด สิทธิ UC

QOFC2.3 อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน สิทธิ UC

QOFC2.4 อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ด้วยโรคความดันโลหิตสูงหรือภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง สิทธิ UC

ตัวชี้วัดด้านที่ 3 : คุณภาพและผลงานด้านการพัฒนาองค์กร การเชื่อมโยงบริการ ระบบส่งต่อ และการบริหารระบบ

QOFC3.1 ร้อยละประชาชนมีทีมหมอครอบครัวดูแลตามเกณฑ์

QOFC3.2 ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ



2.3.2) ตัวชี้วัดพื้นที่ เป็นตัวชี้วัดที่คณะกรรมการพัฒนาบริการปฐมภูมิมิระดับเขตเลือกตามรายการตัวชี้วัดพื้นที่ที่กำหนดและ/หรือกำหนดเพิ่มเติม ตามความจำเป็น ปัญหาและบริบทของพื้นที่ โดยต้องผ่านความเห็นชอบของ อปสข. ซึ่ง สปสข. เขต 7 ขอนแก่น มีการเพิ่มตัวชี้วัดระดับพื้นที่ในปีงบประมาณ 2559 จำนวน 10 ตัวชี้วัดดังนี้

**ตัวชี้วัดด้านที่ 1 : คุณภาพและผลงานการจัด บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (เพิ่ม 2 ตัวชี้วัด)**

QOFC1.4 ร้อยละของเด็ก ป. 1 ได้รับการตรวจช่องปาก

QOFC1.5 ร้อยละประชาชนอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง

**ตัวชี้วัดด้านที่ 2 : คุณภาพและผลงานการจัดบริการปฐมภูมิ (เพิ่ม 1 ตัวชี้วัด)**

QOFC2.5 ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีการส่งैयाสมุนไพรพื้นฐาน 5 รายการ

**ตัวชี้วัดด้านที่ 3 : คุณภาพและผลงานด้านการพัฒนาองค์กร การเชื่อมโยงบริการ ระบบส่งต่อ และการบริหารระบบ (ไม่เพิ่มตัวชี้วัด)**

**ตัวชี้วัดด้านที่ 4 : คุณภาพและผลงานของบริการที่จำเป็นตอบสนองปัญหาสุขภาพประชาชนในพื้นที่และบริการเสริมในพื้นที่**

QOFR4.1 อัตราผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี

QOFR4.2 อัตราผู้เป็นความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี

QOFR4.3 การบริการเชิงรุกของหน่วยบริการปฐมภูมิ : อัตราการเยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมายสำคัญ

QOFR4.4 ร้อยละทารกแรกเกิดที่มีระดับฮอร์โมนกระตุ้นต่อมธัยรอยด์ (TSH) มากกว่า 11.2 มิลลิยูนิตต่อลิตรในซีรัม

QOFR4.5 มีการจัดตั้งคลินิกดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง(CKD Clinic) ในหน่วยบริการประจำ

QOFR4.6 ระดับความสำเร็จในการควบคุมพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี วัดผลงานระดับจังหวัด

QOFR4.7 ร้อยละของการคัดกรองพบเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย

2.4) แนวทางการจัดการวัดผลงานตาม ตัวชี้วัด QOF

2.4.1) มีการจัดทำใช้ Template ตัวชี้วัดกลาง และตัวชี้วัดพื้นที่ตามที่ สปสข.กำหนด

2.4.2) กำหนดช่วงค่าคะแนนตัวชี้วัด แบ่งเป็น

กรณีตัวชี้วัดกลาง ให้ใช้ช่วงค่าคะแนนตาม template ที่ สปสข.ส่วนกลางกำหนด สำหรับการเปรียบเทียบคะแนนระดับประเทศ ส่วนระดับเขตให้กำหนดช่วงค่าคะแนนตามความเหมาะสม

กรณีตัวชี้วัดพื้นที่ เขตสามารถกำหนดช่วงค่าคะแนนได้ตามความเหมาะสม

2.4.3) ใช้ข้อมูลที่มีในระบบของกระทรวงสาธารณสุข และ สปสข. เป็นหลักเช่น ข้อมูลผู้ป่วยนอกและสร้างเสริมสุขภาพรายบุคคล ข้อมูลผู้ป่วยในรายบุคคล ข้อมูลขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ เป็นต้น

2.4.4) การจัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการประจำ รวมทั้งหน่วยบริการ/สถานบริการที่ให้บริการระดับปฐมภูมิภายใต้วงเงินระดับเขต ใช้ผลงานบริการ ไตรมาส 3 – 4 จัดสรรงวดที่ 1 ร้อยละ 50 ภายในไตรมาส 2 ปีงบประมาณ 2559 โดยใช้ข้อมูลตัวชี้วัดตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ(QOF) ปีงบประมาณ 2558 จำนวน 16 ตัวชี้วัด(จาก 18 ตัวชี้วัด โดยตัดตัวชี้วัด QOFR4.3 ร้อยละของ ศสม รพ.สต. มีแพทย์ออกไปบริการเวชศาสตร์ชุมชน และ QOFR4.5 ร้อยละของความครอบคลุมของทารกแรกเกิดที่ได้รับการตรวจคัดกรอง

ภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนแต่กำเนิด) และใช้ข้อมูลไตรมาส 1 - 2 ของปีงบประมาณ 2559 ร่วมกับข้อมูลไตรมาส 3 - 4 ของปีงบประมาณ 2558 จัดสรรงวดที่ 2 ภายในไตรมาส 4 ของปีงบประมาณ 2559 โดยใช้ตัวชี้วัดตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ(QOF) ปีงบประมาณ 2559 ในการคำนวณผลงาน(ยกเว้นตัวชี้วัดใหม่จำนวน 3 ตัวชี้วัด ให้ใช้ข้อมูลไตรมาส 1 - 2 ของปีงบประมาณ 2559 เท่านั้น) โดยจ่ายเพิ่มเติมจากที่จ่ายไปแล้วตามจำนวนที่หน่วยบริการพึงได้รับตามผลงาน ซึ่งเป็นไปตามหลักเกณฑ์และแนวทางที่ผ่านความเห็นชอบของ อปสข.

## 7. บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

### 1) สปสข.ส่วนกลาง

1.1) จัดทำหลักเกณฑ์ กรอบแนวทางการบริหารงบประมาณ และชุดตัวชี้วัดกลางตามเกณฑ์ QOF และรายการชุดตัวชี้วัดระดับพื้นที่ (Shopping List) สำหรับให้เขตพื้นที่เลือกใช้ โดยผ่านความเห็นชอบของ คณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1.2) แจกชุดตัวชี้วัดกลางตามเกณฑ์ QOF และรายการชุดตัวชี้วัดระดับพื้นที่ (Shopping List) สำหรับให้เขตพื้นที่เลือกใช้ ให้แก่ สปสข.เขต

1.3) สนับสนุนการประมวลผลข้อมูลตามตัวชี้วัด QOF ที่มีข้อมูลในฐานกลางของ สปสข. แก่ สปสข.เขต นำไปใช้ตามแนวทางการบริหารงบฯ ที่ผ่านความเห็นชอบของ อปสข.

1.4) พัฒนาระบบติดตามเยี่ยม และจัดทำคู่มือแนวทางสำหรับใช้ในการติดตามเยี่ยมสำรวจคุณภาพการจัดบริการปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้หน่วยบริการนำข้อมูลไปใช้พัฒนาบริการต่อไป

1.5) กำกับ ติดตามและวิเคราะห์ผลการบริหารงบจ่ายตามตัวชี้วัดเกณฑ์ QOF ของ สปสข.เขต และรายงานต่อผู้บริหาร สปสข. และผู้เกี่ยวข้อง

### 2) สปสข.เขต

2.1) จัดให้มีคณะกรรมการหรือคณะทำงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิระดับเขต ทำหน้าที่พัฒนาตัวชี้วัดระดับพื้นที่ หลักเกณฑ์และแนวทางการจ่ายค่าใช้จ่ายแก่หน่วยบริการ เพื่อเสนอต่อ อปสข. ซึ่งคณะกรรมการดังกล่าว สปสข.เขต อาจใช้คณะกรรมการหรือคณะทำงานที่มีอยู่แล้ว หรือจัดตั้งขึ้นใหม่โดย อปสข. ก็ได้

2.2) กำหนดวงเงินงบประมาณจ่ายตามตัวชี้วัด QOF ระดับเขต ทั้งในส่วนของงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิของงบผู้ป่วยนอกทั่วไป และงบจ่ายตามคุณภาพผลงานบริการส่งเสริมป้องกันโรค ที่ผ่านความเห็นชอบของ อปสข.

2.3) แจกจ่ายรายการตัวชี้วัดระดับพื้นที่ หลักเกณฑ์ และแนวทางการจัดสรร ให้แก่หน่วยบริการ สปสข.ส่วนกลางและผู้เกี่ยวข้องทราบ

2.4) จัดทำแผนปฏิบัติการติดตามเยี่ยมพัฒนา และดำเนินการตามแนวทางการติดตามเยี่ยมสำรวจ ตามที่กำหนด พร้อมคืนข้อมูลแก่หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และผู้เกี่ยวข้องทราบเพื่อพัฒนาบริการและใช้ประโยชน์ต่อไป

2.5) รายงานผลการติดตามเยี่ยมพัฒนาต่อ อปสข., สปสข. และผู้เกี่ยวข้องทราบ

### 3) หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการและสถานบริการที่ให้บริการระดับปฐมภูมิ มีหน้าที่

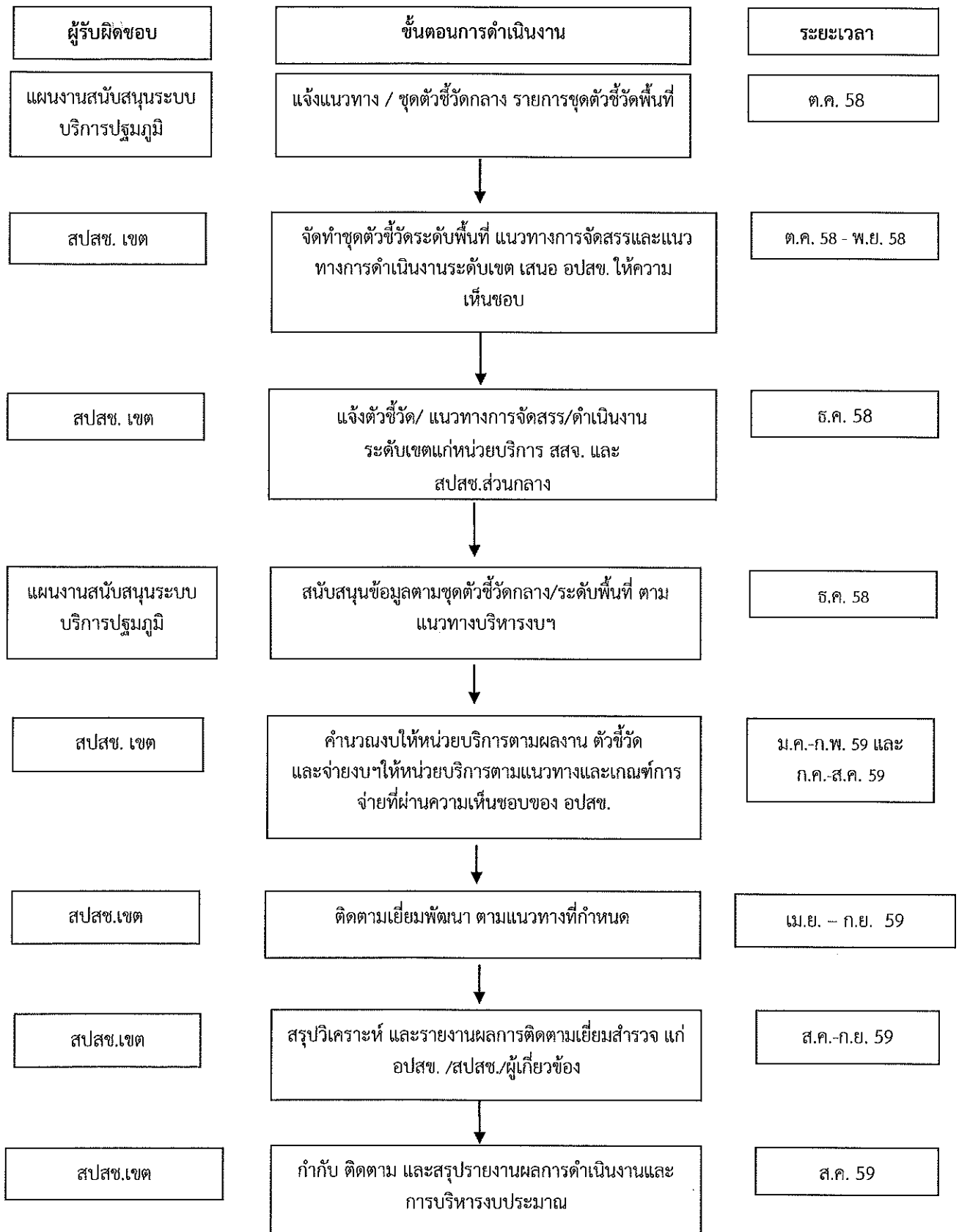
3.1) สนับสนุนและพัฒนาระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการแพทย์แผนไทย บริการเภสัชกรรม บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และบริการปฐมภูมิ ภายในหน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ และหรือสถานบริการในเครือข่าย ให้สอดคล้อง และเป็นไปตามนโยบายที่มหมอครอบครัวของรัฐบาล รวมทั้งบูรณาการเชื่อมโยงกับการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (Community Health)

3.2) คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health Board) หรือ คปสอ. พิจารณาจัดสรรงบประมาณให้แก่หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย

ตารางที่ 1 สรุปตัวชี้วัดกลาง ตัวชี้วัดระดับพื้นที่ และน้ำหนักคะแนนตัวชี้วัด QOF ปีงบประมาณ 2559  
สสข. เขต 7 ขอนแก่น

ตัวชี้วัด	คะแนน
<b>ตัวชี้วัดกลาง</b>	
<b>ตัวชี้วัดด้านที่ 1 : คุณภาพและผลงานการจัด บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค</b>	300
QOFC1.1 ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์	80
QOFC1.2 ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์	70
QOFC1.3 ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี 30-60 ปี ภายใน 5 ปี	60
<b>ตัวชี้วัดระดับพื้นที่</b>	
QOFR1.4 ร้อยละของเด็ก ป. 1 ได้รับการตรวจช่องปาก	40
QOFR1.5 ร้อยละประชาชนอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง	50
<b>ตัวชี้วัดด้านที่ 2 : คุณภาพและผลงานการจัดบริการปฐมภูมิ</b>	300
QOFC2.1 สัดส่วนการใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิต่อการใช้บริการที่โรงพยาบาล	60
QOFC2.2 อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ด้วยโรคหืด สิทธิ UC	75
QOFC2.3 อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ด้วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนระยะสั้นสิทธิ UC	50
QOFC2.4 อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ด้วยโรคความดันโลหิตสูงหรือภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง สิทธิ UC	55
<b>ตัวชี้วัดระดับพื้นที่</b>	
QOFR2.5 ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีการส่งใข้ยาสมุนไพรมูลฐาน 5 รายการ	60
<b>ตัวชี้วัดด้านที่ 3 : คุณภาพและผลงานด้านการพัฒนาองค์กร การเชื่อมโยงบริการ ระบบส่งต่อ และการบริหารระบบ</b>	100
QOFC3.1 ร้อยละประชาชนที่มีหมอมครอบครัวดูแลตามเกณฑ์	50
QOFC3.2 ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ	50
<b>ตัวชี้วัดด้านที่ 4 : คุณภาพและผลงานของบริการที่จำเป็นตอบสนองปัญหาสุขภาพประชาชนในพื้นที่และบริการเสริมในพื้นที่</b>	300
QOFR4.1 อัตราผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	50
QOFR4.2 อัตราผู้เป็นความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	50
QOFR4.3 การบริการเชิงรุกของหน่วยบริการปฐมภูมิ : อัตราการเยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมายสำคัญ	40
QOFR4.4 ร้อยละทารกแรกเกิดที่มีระดับฮอร์โมนกระตุ้นต่อมธัยรอยด์ (TSH) มากกว่า 11.2 มิลลิยูนิตต่อลิตรในซีรัม	40
QOFR4.5 มีการจัดตั้งคลินิกดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง(CKD Clinic) ในหน่วยบริการประจำ	30
QOFR4.6 ระดับความสำเร็จในการควบคุมพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	50
QOFR4.7 ร้อยละของการคัดกรองพบเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย	40

ตารางที่ 2 ผังการดำเนินงานงบทามตัวชี้วัดคุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ (Quality and Outcome Framework) ปี2559



## Template ตัวชี้วัด

### ด้านที่ 1 คุณภาพและผลงานการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

#### ตัวชี้วัดกลาง

ตัวชี้วัด	QOFC1.1 ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินคุณภาพการดูแลหญิงมีครรภ์คนไทยทุกสิทธิประกันสุขภาพ
คำนิยาม	หญิงมีครรภ์คนไทยทุกสิทธิประกันสุขภาพที่ฝากครรภ์ครั้งแรกโดยอายุครรภ์ต้องไม่เกิน 12 สัปดาห์
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงมีครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกภายในปีที่หน่วยบริการทุกสิทธิประกันสุขภาพ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. บันทึกข้อมูลในโปรแกรมของหน่วยบริการ(โดยหน่วยบริการต้องลงข้อมูลการรับบริการของประชาชนในเขตรับผิดชอบที่ไปรับบริการจากหน่วยบริการอื่น โดยสำรวจจากสมุดสีชมพู หรือการสอบถาม) หรือ 2. สำรวจจากสมุดสีชมพูของหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่
แหล่งข้อมูล	1. ฐานข้อมูล OP/PP แพ้มี ANC และ LABOR (อายุครรภ์ดูที่ field GA) 2. สำรวจ จากสมุดสีชมพูของหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนหญิงมีครรภ์ทุกรายในหน่วยบริการที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก (ใน B)โดยอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ (นับเฉพาะการฝากครรภ์ครั้งแรกของการตั้งครรภ์ครั้งนั้น) จัดกลุ่มตามหน่วยลงทะเบียน
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	หญิงที่มาฝากครรภ์เป็นครั้งแรกของครรภ์นี้ ตั้งแต่ 1 เมษายน 2558 - 31 มีนาคม 2559 (โดยตรวจสอบการฝากครรภ์ย้อนหลัง 9 เดือน ทุกรายของผู้รับบริการในช่วงที่กำหนด เพื่อตัดรายที่เคยมาในช่วง 9 เดือนย้อนหลังออกก่อน) ให้นับเฉพาะวันที่บริการครั้งแรกใน min(date_serv) และ min(GA) ภาพประเทศ (เลือกหน่วยบริการแรกหน่วยบริการเดียว) แยกรายสิทธิ นับจำนวนคน จากเลขประจำตัว 13 หลัก ตัด CID error (รวมทั้งอนาคตหากทำได้ให้ตัด CID ต่างดาว รหัส 0 6 7 8 ออก) และมี GA <=12 wks ==> นับ CID จากแพ้มี ANC (นับเฉพาะการฝากครรภ์ครั้งแรกของการตั้งครรภ์ครั้งนั้น)
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนหญิงมีครรภ์ทุกรายที่มาใช้บริการฝากครรภ์ครั้งแรก ในหน่วยบริการทั้งหมดของแต่ละหน่วยลงทะเบียน
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	หญิงที่มาฝากครรภ์เป็นครั้งแรกของครรภ์นี้ ตั้งแต่ 1 เมษายน 2558- 31 มีนาคม 2559 (โดยตรวจสอบการฝากครรภ์ย้อนหลัง 9 เดือนทุกรายของผู้รับบริการในช่วงที่กำหนด เพื่อตัดรายที่เคยมาในช่วง 9 เดือนย้อนหลังออกก่อน) ให้นับเฉพาะวันที่บริการครั้งแรกใน min(date_serv) และ min(GA)ภาพประเทศ (เลือกหน่วยบริการแรกหน่วยบริการเดียว) นับจำนวนคน จากเลขประจำตัว 13 หลัก ตัด CID error (รวมทั้งอนาคตหากทำได้ให้ตัด CID ต่างดาว รหัส 0 6 7 8 ออก)
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 2 ครั้ง
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นายปรเมศร์ เฟ็งสว่าง สปสช. เขต 7 ขอนแก่น โทร 090-1975209 E-mail : Poramate.p@nhso.go.th
Baseline	ผลงานระดับประเทศ : 1. ผลการตรวจนิเทศ กสธ. รอบ 2/2556 = ร้อยละ 57.8 2. ผลการสำรวจของ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.มหิดล ปี 2556 = ร้อยละ 51 3. OPPP individual QOF 2557 = ร้อยละ 42.91 , 2558 = ร้อยละ 46.65 ผลงานระดับเขต : ปี 2557 ร้อยละ 41.67, ปี 2558 ร้อยละ 45.53
การกำหนดช่วงค่าคะแนน	น้อยกว่าร้อยละ 40.00 = 1 คะแนน ร้อยละ 40.00 - 49.99 = 1.01 - 2.00 คะแนน ร้อยละ 50.00 - 59.99 = 2.01 - 3.00 คะแนน ร้อยละ 60.00 - 69.99 = 3.01 - 4.00 คะแนน (เกณฑ์เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60) ≥ ร้อยละ 70.00 = 5 คะแนน

ตัวชี้วัด	QOFC1.2 ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินคุณภาพการดูแลหญิงมีครรภ์คนไทยทุกสิทธิประกันสุขภาพ
คำนิยาม	หญิงมีครรภ์คนไทยทุกสิทธิประกันสุขภาพได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ หมายถึง หญิงมีครรภ์ที่มีประวัติมาฝากครรภ์ตามนัด จำนวน 5 ครั้ง
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงในเขตรับผิดชอบที่คลอดบุตรแล้วในหน่วยบริการ ทุกสิทธิประกันสุขภาพ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลในโปรแกรมของหน่วยบริการ(โดยหน่วยบริการต้องลงข้อมูลการรับบริการของประชาชนในเขตรับผิดชอบที่ไปรับบริการจากหน่วยบริการอื่น(โดยสำรวจ และใช้ข้อมูลจากสมุดสีชมพู)
แหล่งข้อมูล	1.ฐานข้อมูล OP/PP จากแฟ้ม MCH ,ANC และ LABOR 2. สํารวจจากสมุดสีชมพูของหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนหญิงคลอดแล้วทุกสิทธิประกันสุขภาพ (ใน B) ที่มีประวัติได้รับการดูแลก่อนคลอดครบทั้ง 5 ครั้ง (นำหญิงคลอดในแฟ้ม MCH มาหาประวัติการดูแลก่อนคลอด ใน แฟ้ม ANC ย้อนกลับไปก่อน 1 เมษายน 2558 อีก 9 เดือน) จัดกลุ่มตามหน่วยลงทะเบียน
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	หญิงที่คลอดบุตรแล้วและมีประวัติ ANC ครบ 5 ครั้ง จากจำนวนหญิงที่ได้รับรายงานหลังคลอดที่ระบุวันคลอดแล้ว ( bdate) ที่ LBORN >=1 ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2558-31 มีนาคม 2559 จากแฟ้ม MCH โดยนับจำนวนคน จากเลขประจำตัว 13 หลัก ตัด CID error (รวมทั้งอนาคตหากทำได้ให้ตัด CID ต่างตัว รหัส 0 6 7 8 ออก) ที่มีประวัติย้อนหลังการได้รับบริการ ANC ครบ 5 ช่วง ในช่วงก่อนคลอด 9 เดือน จากแฟ้ม ANC โดยดูที่ GA ตามเกณฑ์ดังนี้ ช่วงที่ 1 ก่อนอายุครรภ์ ภายใน 12 สัปดาห์, ช่วงที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 18 สัปดาห์ (บวก/ลบ ได้ 2 สัปดาห์, 16-20 สัปดาห์), ช่วงที่ 3 เมื่ออายุครรภ์ 26 สัปดาห์ (บวก/ลบ ได้ 2 สัปดาห์, 24-28 สัปดาห์), ช่วงที่ 4 เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ (บวก/ลบ ได้ 2 สัปดาห์, 30-34 สัปดาห์) และ ช่วงที่ 5 เมื่ออายุครรภ์ 38 สัปดาห์ (บวก/ลบ ได้ 2 สัปดาห์, 36-40 สัปดาห์)
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนหญิงคลอดบุตรแล้วทุกสิทธิ ในเขตรับผิดชอบของหน่วยลงทะเบียน ระหว่าง 1 เมษายน 2558 – 31 มีนาคม 2559 (จากแฟ้ม MCH) จัดกลุ่มตามหน่วยลงทะเบียน
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	หญิงคลอดทั้งหมด หมายถึง จำนวนหญิงที่ได้รับรายงานหลังคลอดที่ระบุวันคลอดแล้ว( bdate) ที่ LBORN >=1 ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2558 - 31 มีนาคม 2559 จากแฟ้ม MCH โดยนับจำนวนคน จากเลขประจำตัว 13 หลัก ตัด CID error (รวมทั้งอนาคตหากทำได้ให้ตัด CID ต่างตัว รหัส 0 6 7 8 ออก)
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 2 ครั้ง
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นายปรเมศร์ เพ็งสว่าง สปสช. เขต 7 ขอนแก่น โทร 090-1975209 E-mail : Poramate.p@nhso.go.th
Baseline	ผลงานระดับประเทศ : 1. ผลการตรวจนิเทศ กสธ. รอบ 2/2556 = ร้อยละ 67.8 2. ผลการสำรวจของ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.มหิดล ปี 2556 = ร้อยละ 84 3. OPPP individual QOF 2557 = ร้อยละ 10.16 , 2558= ร้อยละ 23.31 ผลงานระดับเขต : ปี 2557 ร้อยละ 9.19, ปี 2558 ร้อยละ 20.00
การกำหนดช่วงค่าคะแนน	น้อยกว่าร้อยละ 40.00 = 1 คะแนน ร้อยละ 40.00 - 49.99 = 1.01 - 2.00 คะแนน ร้อยละ 50.00 - 59.99 = 2.01 - 3.00 คะแนน ร้อยละ 60.00 - 69.99 = 3.01 - 4.00 คะแนน (เกณฑ์เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60) ≥ ร้อยละ 70.00 = 5 คะแนน

ตัวชี้วัด	QOFC1.3 ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี 30-60 ปี ภายใน 5 ปี
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความครอบคลุม/การเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหญิงไทยทุกสิทธิที่มีอายุ 30-60 ปี
คำนิยาม	<p>กลุ่มเป้าหมาย หมายถึง สตรีสัญชาติไทยทุกสิทธิที่มีอายุ 30 - 60 ปี ในช่วง 1 เมษายน 2558 - 31 มีนาคม 2559 ในเขตรับผิดชอบ</p> <p>การตรวจปากมดลูก หมายถึง การตรวจทั้งโดยวิธี Pap Smear และ VIA</p> <p>- Pap Smear หมายถึง การตรวจโดยการเก็บหรือป้ายเอาเซลล์จากปากมดลูกไปป้ายลงบนแผ่นสไลด์ ทำการย้อมสีและอ่านผล โดยบุคลากรเซลล์วิทยา</p> <p>- VIA (Visual Inspection with Acetic acid) หมายถึง วิธีคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้น้ำส้มสายชูชนิดเจือจางป้ายที่บริเวณปากมดลูก ทิ้งไว้ 1 นาที น้ำส้มสายชูจะไปทำปฏิกิริยากับเนื้อเยื่อที่ผิดปกติของปากมดลูกให้เห็นเป็นฝ้าขาวขอบเขตชัดเจน และตำแหน่งแน่นอน สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า ซึ่งไม่ได้หมายความว่า เป็นมะเร็ง แต่ถ้าปล่อยไว้ไม่ได้รับการรักษาอาจกลายเป็นมะเร็งได้ซึ่งเหมาะสำหรับการคัดกรองสำหรับสตรีอายุ 30-45 ปี</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สตรีอายุ 30-60 ปี
แหล่งข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ฐานข้อมูลจาก Pap Registry</li> <li>2. ข้อมูล 21/43 แพ้ม (แพ้ม service รหัส Z014 หรือ Z124)</li> <li>3. การสำรวจ</li> </ol>
รายการข้อมูล 1	A= จำนวนสตรีอายุ 30-60 ปีทุกสิทธิ (ใน B)ที่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกรายใหม่สะสม ตั้งแต่ ปี 2554 - 31 มีนาคม 2559 จัดกลุ่มตามหน่วยลงทะเบียน
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	นับ คน (pid ไม่ซ้ำ ) เพศหญิง ที่ในปัจจุบัน มีอายุ 30-60 ปี จากฐานข้อมูลโปรแกรม Pap screening ย้อนหลัง 5 ปี ตั้งแต่ปี 2553-2557 และจากแพ้ม SERVICE, DIAGNOSIS OPD ที่มีรหัส diag = Z014, Z124
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนสตรีอายุ 30-60 ปีทุกสิทธิในเขตรับผิดชอบ จัดกลุ่มตามหน่วยลงทะเบียน
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	นับ คน (pid ไม่ซ้ำ ) เพศหญิง ที่ในปัจจุบัน มีอายุ 30-60 ปี จากฐานข้อมูลประชากรไทยทุกสิทธิ
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 2 ครั้ง
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นายปรเมศร์ เพ็งสว่าง สปสช. เขต 7 ขอนแก่น โทร 090-1975209 E-mail : Poramate.p@nhso.go.th
Baseline	<p>ผลงานระดับประเทศ : 1. NSO survey 2552 = ร้อยละ 62</p> <p>2. ผลการสำรวจของ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.มหิดล ปี 2556 = ร้อยละ 67.3</p> <p>3. ผลการนิเทศ กสธ. ปี 2556 = ร้อยละ 68.04</p> <p>4. OPPP individual QOF 2557 = ร้อยละ 31.46, 2558 = ร้อยละ 27.71</p> <p>ผลงานระดับเขต : ปี 2557 ร้อยละ 45.85, ปี 2558 ร้อยละ 47.36</p>
ระยะเวลาประเมิน	1 ตุลาคม 2553 - 31 มีนาคม 2559
การกำหนดช่วงค่าคะแนน	<p>น้อยกว่าร้อยละ 30.00 = 1 คะแนน</p> <p>ร้อยละ 30.00 - 49.99 = 1.01 - 2.00 คะแนน</p> <p>ร้อยละ 50.00 - 69.99 = 2.01 - 3.00 คะแนน</p> <p>ร้อยละ 70.00 - 89.99 = 3.01 - 4.00 คะแนน</p> <p>(เกณฑ์เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80)</p> <p>≥ ร้อยละ 90.00 = 5 คะแนน</p>



ตัวชี้วัดระดับพื้นที่

ตัวชี้วัด	1.4 ร้อยละของเด็ก ป. 1 ได้รับการตรวจช่องปาก
คำนิยาม	เด็ก ป. 1 หมายถึงเด็กอายุ 6 ปีเต็ม ถึง 7 ปี 11 เดือน 29 วัน ทั้งหมดในพื้นที่ ได้รับการตรวจฟัน และสุขภาพช่องปาก โดยทันตบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็ก ป.1 ปีการศึกษา 2558 ทั้งหมด ในโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตรับผิดชอบของหน่วยบริการ
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล OP/PP, โปรแกรมยิ้มสดใส
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนเด็ก ป.1 ในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการตรวจช่องปาก
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเด็ก ป.1 ทั้งหมดในเขตพื้นที่รับผิดชอบในช่วงเวลาเดียวกัน
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ปีการศึกษา 2558 (พฤษภาคม 2558 - เมษายน 2559)
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ	กรมอนามัย โทรศัพท์ 0 2590 4209
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นายปรเมศร์ เพ็งสว่าง สปสช. เขต 7 ขอนแก่น โทร 090-1975209 E-mail : Poramate.p@nhso.go.th
Base line	ปี 2557 ผลงานระดับเขต ร้อยละ 92.12 ปี 2558 ผลงานระดับเขต ร้อยละ 79.25
กำหนดเกณฑ์ชี้วัด	น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70.00 = 1 คะแนน ร้อยละ 70.01 – 75.00 = 1.01 - 2.00 คะแนน ร้อยละ 75.01 – 80.00 = 2.01 - 3.00 คะแนน ร้อยละ 80.01 – 85.00 = 3.01 - 4.00 คะแนน มากกว่าร้อยละ 85.00 = 5 คะแนน

ตัวชี้วัด	1.5 ร้อยละประชาชนอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง
วัตถุประสงค์	1. เพื่อประเมินความครอบคลุมการได้รับคัดกรองเบาหวานในประชาชนไทยอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปทุกสิทธิประกันสุขภาพ 2. เพื่อประเมินความครอบคลุมการได้รับคัดกรองความดันโลหิตในประชาชนไทยอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปทุกสิทธิประกันสุขภาพ
คำนิยาม	หลักเกณฑ์การคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มอายุ 35-59 ปี การคัดกรองเบาหวานด้วยวาจา และตรวจน้ำตาลในเลือด(Fasting plasma glucose หรือ Fasting capillary glucose) เมื่อมีความเสี่ยงตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไปต้องได้รับการตรวจเลือด เกณฑ์การคัดกรองมี 6 ข้อ ดังนี้ 1. มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน (รอบเอว >90 ซม. ในผู้ชาย หรือ >80 ซม. ในผู้หญิงและ/หรือดัชนีมวลกาย $\geq 25$ กก./ม.2) 2. มีประวัติ พ่อ แม่ พี่ น้อง เป็นโรคเบาหวาน 3. มีความดันโลหิตสูง (BP > 140/90 มม.ปรอท) หรือมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือรับประทานยาควบคุมความดันโลหิตสูง 4. มีประวัติไขมันในเลือดผิดปกติ (ไตรกลีเซอไรด์ $\geq 250$ มก./ดลและ/หรือ เอช ดี แอล คอลเลสเตอรอล < 35 มก./ดล. 5. ประวัติมีน้ำตาลในเลือดสูง (ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (FPG/FCG) = 100-125 มก./ดล. หรือระดับน้ำตาลในเลือดหลังดื่มน้ำตาลกลูโคส 2 ชั่วโมง(OGTT) =140-199 มก./ดล.) 6. ประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือเคยคลอดบุตรที่มีน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า 4 กิโลกรัมการคัดกรองความดันโลหิตสูง หมายถึง การตรวจคัดกรองความดันโลหิตตามมาตรฐานหลังการคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิต แจ้งผลโอกาสเสี่ยง และแนวทางการปฏิบัติตนตามสถานะความเสี่ยง การคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มอายุ ตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป การคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงตามเกณฑ์ หมายถึง การตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด(Fasting plasma glucose /Fasting capillary glucose) และวัดความดันโลหิต
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
กลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนไทยอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ในพื้นที่รับผิดชอบ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลในโปรแกรมของหน่วยบริการ (โดยหน่วยบริการต้องลงข้อมูลการรับบริการของประชาชนในเขตรับผิดชอบที่ไปรับบริการจากหน่วยบริการอื่นด้วย)
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล OP/PP จาก สปสช.
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนประชาชนไทยอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรอง DM/HT ตามมาตรฐาน ในช่วงระยะเวลาที่กำหนด
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนประชาชนไทยอายุ ตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ทั้งหมดในเขตพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการ ในช่วงระยะเวลาเดียวกัน
สูตรการคำนวณ	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 2 ครั้ง (ช่วง 1 เมษายน 2558 – 31 มีนาคม 2559)
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ	กรมควบคุมโรค
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นายปรเมศร์ เพ็งสว่าง สปสช. เขต 7 ขอนแก่น โทร 090-1975209 E-mail : Poramate.p@nhso.go.th
Baseline	ปี 2557 ผลงานระดับเขต เบาหวาน ร้อยละ 64.52 ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 54.55 ปี 2558 ผลงานระดับเขต เบาหวาน ร้อยละ 58.43 ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 50.53
การกำหนดช่วงคะแนน	น้อยกว่าร้อยละ 45.00 = 1 คะแนน ร้อยละ 75.00 - 89.99 = 3.01 - 4.00 คะแนน ร้อยละ 45.00 – 59.99 = 1.01 - 2.00 คะแนน $\geq$ ร้อยละ 90.00 = 5 คะแนน
	ร้อยละ 60.00 - 74.99 = 2.01 - 3.00 คะแนน

## ด้านที่ 2 : คุณภาพและผลงานการจัดบริการปฐมภูมิ

### ตัวชี้วัดกลาง

ตัวชี้วัด	QOFC2.1 สัดส่วนการใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิต่อการใช้บริการที่โรงพยาบาล
วัตถุประสงค์	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้ประชาชนใช้บริการปฐมภูมิเป็นที่แรก</li> <li>- เป็นตัวชี้วัดที่สะท้อนภาพรวมความเชื่อมั่นต่อหน่วยบริการปฐมภูมิของประชาชนในเขตรับผิดชอบ</li> <li>- เป็นตัวชี้วัดที่ถูกนำมาใช้อย่างต่อเนื่อง ในอนาคตมีแผนที่จะมีการวัดผลในบางรายโรคที่สามารถดูแลได้ในระดับบริการปฐมภูมิ (ACSC)</li> </ul>
คำนิยาม	จำนวนผู้มีสิทธิ UC ในเขตรับผิดชอบที่ไปใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ เทียบกับ จำนวนผู้มีสิทธิ UC ในเขตรับผิดชอบที่ไปใช้บริการที่โรงพยาบาล
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่า 1.75
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้มีสิทธิ UC ในเขตรับผิดชอบที่ไปใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จากการรายงานของหน่วยบริการผ่านระบบ OP/PP Individual data
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล OP/PP Individual data
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนครั้งผู้มีสิทธิ UC ในเขตรับผิดชอบ ที่ใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ระหว่าง 1 เมษายน 2558 – 31 มีนาคม 2559
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	จำนวนครั้งผู้มีสิทธิ UC ในเขตรับผิดชอบ ที่ใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (hcode = hsub) ระหว่าง 1 เมษายน 2558- 31 มีนาคม 2559
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนครั้งผู้มีสิทธิ UC ในเขตรับผิดชอบ ที่ใช้บริการผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาล ระหว่าง 1 เมษายน 2558 – 31 มีนาคม 2559
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	จำนวนครั้งผู้มีสิทธิ UC ในเขตรับผิดชอบ ที่ใช้บริการผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาล (hcode = hmain_OP) ระหว่าง 1 เมษายน 2558- 31 มีนาคม 2559
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	A/B
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 2 ครั้ง
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นายณรงค์ อาสายุทธ สปสข. เขต 7 ขอนแก่น โทร 084-7001643 E-mail : Narong.a@nhso.go.th
Baseline	ปี 2557 ผลงานระดับประเทศ ค่าเฉลี่ย = 1.15 ระดับเขตค่าเฉลี่ย = 1.57 ปี 2558 ผลงานระดับประเทศ ค่าเฉลี่ย = 1.25 ระดับเขตค่าเฉลี่ย = 1.74
การกำหนดช่วงค่าคะแนน	ไม่มีผลงาน = 0 คะแนน น้อยกว่า 1.01 = 1 คะแนน ตั้งแต่ 1.01 - 1.35 = 1.01 - 2.00 คะแนน ตั้งแต่ 1.36 - 1.70 = 2.01 - 3.00 คะแนน ตั้งแต่ 1.71 - 2.05 = 3.01 - 4.00 คะแนน ตั้งแต่ 2.06 ขึ้นไป = 5 คะแนน

ตัวชี้วัด	QOFC2.2 อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ด้วยโรคหืด สิทธิ UC
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินผลคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหืด สิทธิ UC
คำนิยาม	จำนวนครั้งของผู้ป่วยโรคหืด สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ต่อผู้ป่วยโรคหืด สิทธิ UC ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการประจำ (Hmain)
เกณฑ์เป้าหมาย	น้อยกว่า 4.00
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จำนวนผู้ป่วยโรคหืด สิทธิ UC
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน (OPAE) ผ่านโปรแกรม eClaim และข้อมูลผู้ป่วยนอกผ่านระบบ OP/PP
แหล่งข้อมูล	OP e-claim, IP e-claim, OP/PP individual เพิ่ม diag
รายการข้อมูล 1	จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยโรคหืด สิทธิ UC เข้ารักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคหืดที่อยู่ในความดูแลของหน่วยบริการประจำ
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	จำนวนครั้งที่รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในด้วยโรคหลักเป็นโรคหืด สิทธิ UC ที่อยู่ในความดูแลของหน่วยบริการประจำ (Hmain OP) ที่ลงทะเบียนสิทธิไว้ PDX = J45-J46 AND RIGHT = UCS, WEL
รายการข้อมูล 2	จำนวนผู้ป่วยโรคหืด สิทธิ UC ที่อยู่ในความดูแลของหน่วยบริการประจำ
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	จำนวนผู้ป่วยโรคหืดสิทธิ UC ที่อยู่ในความดูแลของหน่วยบริการประจำ (Hmain OP) ที่ลงทะเบียนสิทธิไว้ All DX : J45-J46 AND RIGHT = UCS, WEL
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 2 ครั้ง
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสายใจ สายปัญญา สปสช.เขต 7 ขอนแก่น โทร 090-1975206 E-mail : Saijai.s@nhso.go.th
Baseline	ปี 2557 ผลงานระดับประเทศ ค่าเฉลี่ย = 8.89 ผลงานระดับเขต = 8.40 ปี 2558 ผลงานระดับประเทศ ค่าเฉลี่ย = 4.54 ผลงานระดับเขต = 4.00 SD=2.35
การกำหนดช่วงค่าคะแนน	ไม่มีผลงาน = 0 คะแนน ตั้งแต่ 7.57 ขึ้นไป = 1 คะแนน ตั้งแต่ 6.38 - 7.56 = 1.01-2.00 คะแนน ตั้งแต่ 5.19 - 6.37 = 2.01-3.00 คะแนน ตั้งแต่ 4.00 - 5.18 = 3.01-4.00 คะแนน น้อยกว่า 4.00 = 5 คะแนน

ตัวชี้วัด	QOFC2.3 อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ด้วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนระยะสั้นสิทธิ UC
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินผลคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานสิทธิ UC
คำนิยาม	จำนวนครั้งของผู้ป่วยในด้วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ซึ่งประกอบด้วยภาวะ Ketoacidosis, Hyperosmolarity, Hypoglycemia, Coma อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ต่อผู้ป่วยเบาหวาน อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ที่ลงทะเบียนสิทธิหน่วยบริการประจำ (Hmain OP)
เกณฑ์เป้าหมาย	น้อยกว่า 1.75
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยใน (IP eClaim) /ผู้ป่วยนอก (OP eClaim) และข้อมูลผู้ป่วยนอก (OP/PP Individual Record)
แหล่งข้อมูล	OP e-claim, IP e-claim, OP/PP individual แพ้ม diag
รายการข้อมูล 1	จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเบาหวานสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป เข้ารักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันที่อยู่ในความดูแลของหน่วยบริการประจำ
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	จำนวนครั้งที่รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในในด้วยโรคหลักเป็นโรคเบาหวาน ที่มีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ที่อยู่ในความดูแลของหน่วยบริการประจำ (Hmain OP) ที่ลงทะเบียนสิทธิไว้ (Pdx= (E100 - E101 or E110 - E111 or E120 - E121 or E130 - E131 or E140 - E141)) AND AGE >= 15 ปี ณ วันที่เข้ารับบริการ (Dateadm) AND RIGHT = UCS, WEL
รายการข้อมูล 2	จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อยู่ในความดูแลของหน่วยบริการประจำ
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	จำนวนผู้เป็นโรคเบาหวาน อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิUC ที่อยู่ในความดูแลของหน่วยบริการประจำ (Hmain OP) ที่ลงทะเบียนสิทธิไว้ ณ สิ้นเดือนกันยายนของปีที่ผ่านมา (All DX : E10 - E14 AND AGE >= 15 AND RIGHT = UCS, WEL)
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 2 ครั้ง
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาวสุชิตา สละ สปสช.เขต 7 ขอนแก่น โทร 098-2797690 E-mail : sukesala.s@nhso.go.th
Baseline	ปี 2557 ผลงานระดับประเทศ ค่าเฉลี่ย = 4.82, ผลงานระดับเขต ค่าเฉลี่ย = 5.84 ปี 2558 ผลงานระดับประเทศ ค่าเฉลี่ย = 1.50, ผลงานระดับเขต ค่าเฉลี่ย = 1.75 SD=1.46
การกำหนดช่วงค่าคะแนน	ไม่มีผู้ป่วยเบาหวานในความดูแล = 0 คะแนน ตั้งแต่ 3.97 ขึ้นไป = 1 คะแนน ตั้งแต่ 3.23 - 3.96 = 1.01-2.00 คะแนน ตั้งแต่ 2.49 - 3.22 = 2.01-3.00 คะแนน ตั้งแต่ 1.75 - 2.48 = 3.01-4.00 คะแนน น้อยกว่า 1.75 = 5 คะแนน

ตัวชี้วัด	QOFC2.4 อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ด้วยโรคความดันโลหิตสูงหรือภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง สิทธิ UC
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินผลคุณภาพการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสิทธิ UC
คำนิยาม	จำนวนครั้งของผู้ป่วยในด้วยโรคความดันโลหิตสูงสิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจากโรคหลักเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ต่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ที่ลงทะเบียนสิทธิหน่วยบริการประจำ (Hmain OP)
เกณฑ์เป้าหมาย	น้อยกว่า 1.00
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยใน (IP eClaim) /ผู้ป่วยนอก (OP eClaim) และข้อมูลผู้ป่วยนอก (OP/PP Individual Record)
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล IP eClaim, OP eClaim, OP/PP Individual Record
รายการข้อมูล 1	A : จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการประจำ (Hmain OP) เข้ารักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 1. ความดันโลหิตสูงหรือภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง 2. โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ชนิด Haemorrhage และมีโรคร่วมเป็นความดันโลหิตสูงหรือภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง และโรคร่วมไม่ใช่ข้อบัพติเหตุ 3. Hypertensive retinopathy (H35.0) และมีโรคร่วมเป็นความดันโลหิตสูงหรือภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	จำนวนครั้งที่รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในด้วยโรคความดันโลหิตสูง หรือที่รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในที่มีภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ที่อยู่ในความดูแลของหน่วยบริการประจำ (Hmain OP) ที่ลงทะเบียนสิทธิไว้ ((Pdx) = I10 - I15, I674) OR (Pdx= I60-I62 and Sdx= I10-I15, I674 and Sdx <> S00-T99) OR (Pdx =H350 and Sdx = I10-I15, I674) ) AND AGE >= 15 ปี ณ วันที่เข้ารับบริการ (Dateadm) AND RIGHT = UCS, WEL
รายการข้อมูล 2	B: จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ที่อยู่ในความดูแลของหน่วยบริการประจำ (HmainOP) ณ สิ้นเดือนกันยายนของปีที่ผ่านมา
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ที่อยู่ในความดูแลของหน่วยบริการประจำ (Hmain OP) ที่ลงทะเบียนสิทธิไว้ ณ สิ้นเดือนกันยายนของปีที่ผ่านมา ( All DX = I10 - I15, I674, H350) AGE >= 15 AND RIGHT = UCS, WEL
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 2 ครั้ง
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาวสุชิตา สละ สปสช.เขต 7 ขอนแก่น โทร 098-2797690 E-mail : sukesala.s@nhso.go.th
Baseline	ปี 2557 ผลงานระดับประเทศ ค่าเฉลี่ย = 1.35 ผลงานระดับเขต ค่าเฉลี่ย = 1.67 ปี 2558 ผลงานระดับประเทศ ค่าเฉลี่ย = 1.42 ผลงานระดับเขต ค่าเฉลี่ย = 1.74
การกำหนดช่วงค่าคะแนน	ไม่มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในความดูแล = 0 คะแนน ตั้งแต่ 2.05 ขึ้นไป = 1 คะแนน ตั้งแต่ 1.70 - 2.04 = 1.01 - 2.00 คะแนน ตั้งแต่ 1.35 - 1.69 = 2.01 - 3.00 คะแนน ตั้งแต่ 1.00 - 1.34 = 3.01 - 4.00 คะแนน น้อยกว่า 1.00 = 5 คะแนน

ตัวชี้วัดระดับพื้นที่

ตัวชี้วัด	2.5 ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีการส่งใช้ยาสมุนไพรพื้นฐาน 5 รายการ
คำนิยาม	ยาสมุนไพรพื้นฐาน 5 รายการ หมายถึง รายการยาสมุนไพรนับทั้งในบัญชียาหลักและนอกบัญชียาหลักที่หน่วยบริการส่งใช้กับประชากรสิทธิ UC (ไม่กำหนดรายการยา) และมีการใช้ครบทุกไตรมาสในรอบ 1 ปีงบประมาณตั้งแต่ 5 รายการขึ้นไป
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 75
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จำนวนรายการยาสมุนไพรในและนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ที่มีการส่งใช้กับประชากรสิทธิ UC
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บข้อมูลจากการบันทึกข้อมูลการใช้ยาสมุนไพรของหน่วยบริการผ่าน OP/PP Individual data
แหล่งข้อมูล	OP/PP
รายการข้อมูล 1	จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีการส่งใช้ยาสมุนไพรพื้นฐานตั้งแต่ 5 รายการครบทุกไตรมาสของหน่วยบริการประจำ
รายการข้อมูล 2	จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมดในปีปัจจุบันของหน่วยบริการประจำ
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	รายปี (ไตรมาส 3,4 ของปี 2558 และ 1,2 ของปี 2559)
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ	สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน , สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นายปรเมศร์ เพ็งสว่าง สปสข. เขต 7 ขอนแก่น โทร 090-1975209 E-mail : Poramate.p@nhso.go.th
Baseline	ปี 2557 ผลงานระดับเขต ค่าเฉลี่ย = 81.88 ปี 2558 ผลงานระดับเขต ค่าเฉลี่ย = 73.47 SD=33.24
กำหนดช่วงค่าคะแนน	น้อยกว่าร้อยละ 30 = 1 คะแนน ร้อยละ 30.00 - 44.99 = 1.01 - 2.00 คะแนน ร้อยละ 45.00 - 59.99 = 2.01 - 3.00 คะแนน ร้อยละ 60.00 - 74.99 = 3.01 - 4.00 คะแนน ร้อยละ 75 ขึ้นไป = 5 คะแนน

ด้านที่ 3 : คุณภาพและผลงานด้านการพัฒนาองค์กรการเชื่อมโยงบริการ ระบบส่งต่อและการบริหารระบบ

ตัวชี้วัดกลาง

ตัวชี้วัด	QOFC3.1 ร้อยละประชาชนที่มีทีมหมอครอบครัวดูแลตามเกณฑ์
ที่มา/ความสำคัญของตัวชี้วัด	- เพื่อกระตุ้นให้หน่วยบริการประจำ จัดหาบุคลากร/จัดระบบสนับสนุนให้หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายมีบุคลากรที่จำเป็นครบตามเกณฑ์ขั้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ ในการทำหน้าที่เป็นหมอประจำครอบครัวใกล้บ้านใกล้ใจประชาชน
คำนิยาม	ประชาชนที่มีทีมหมอครอบครัวตามเกณฑ์ พิจารณาจาก จำนวนประชากรของหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีจำนวนบุคลากรตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ โดย 1) ผ่านเกณฑ์ หรือ ผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข ตามหมวด 3.1(แพทย์) และ 2) ผ่านเกณฑ์ หมวด 3.2 (พยาบาล), 3.3 (บุคลากรอื่น วุฒิ ปริญญาตรี) , 3.4 (บุคลากรอื่น วุฒิไม่ต่ำกว่าอนุปริญญา)
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนสิทธิ UC ในเขตรับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จากรายงานการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ในระบบ Data Center
แหล่งข้อมูล	ตัวตั้ง จากผลการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ Data Center ตัวหาร จากฐานข้อมูลทะเบียนประชากร สปสช.
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนประชาชนสิทธิ UC ในความรับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่มีบุคลากรตามเกณฑ์ขึ้นทะเบียนฯ
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	เรียกข้อมูลจากผลการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีบุคลากรตามเกณฑ์ขึ้นทะเบียน โดย(หมวด 3.1(แพทย์)=1 หรือ 2) และ (หมวด 3.2 (พยาบาล)=2 และ หมวด 3.3 (บุคลากรอื่น วุฒิปริญญาตรี)=2 และ หมวด 3.4 (บุคลากรอื่น วุฒิไม่ต่ำกว่าอนุปริญญา)=2) ใน Data Center ณ เดือนมกราคม 2559 และ นับจำนวนประชากรสิทธิ UC ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีบุคลากรตามเกณฑ์ขึ้นทะเบียน ณ 30 มิถุนายน 2558
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนประชาชนสิทธิ UC ทั้งหมดของหน่วยบริการประจำ
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	เรียกข้อมูลประชากรสิทธิ UC รายหน่วยบริการประจำ ณ 30 มิถุนายน 2558
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 2 ครั้ง (การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียน ระหว่าง 1 เม.ย.2558 – 30 ก.ย.2558)
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นายณรงค์ อาสายุทธ สปสช. เขต 7 ขอนแก่น โทร 084-7001643 E-mail : Narong.a@nhso.go.th
Baseline	ปี 2557 ผลงานประเทศ ร้อยละ 64.72 ผลงานเขตร้อยละ 82.31 ปี 2558 ผลงานประเทศ ร้อยละ 78.88 ผลงานเขตร้อยละ 82.65 SD=26.43
การกำหนดช่วงค่าคะแนน	น้อยกว่าร้อยละ 60.00 = 1 คะแนน ร้อยละ 60.00 - 69.99 = 1.01 - 2.00 คะแนน ร้อยละ 70.00 - 79.99 = 2.01 - 3.00 คะแนน ร้อยละ 80.00 - 89.99 = 3.01 - 4.00 คะแนน ≥ ร้อยละ 90.00 = 5 คะแนน



ตัวชี้วัด	QOFC3.2 ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ
ที่มา/ความสำคัญของตัวชี้วัด	เพื่อกระตุ้นให้หน่วยบริการประจำ จัดระบบสนับสนุนให้หน่วยบริการปฐมภูมิมีศักยภาพ ชีตความสามารถในการจัดบริการ บุคลากร ระบบคุณภาพ ระบบส่งต่อและเชื่อมต่อบริการ ตามเกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ
คำนิยาม	จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านเกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการแบบไม่มีเงื่อนไข เทียบกับจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับการตรวจประเมินทั้งหมดของหน่วยบริการประจำ
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์ขึ้นทะเบียนแบบไม่มีเงื่อนไข
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จากรายงานการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ในระบบ Data Center
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ใน Data Center
รายการข้อมูล 1	A= จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านเกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการแบบไม่มีเงื่อนไข
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	เรียกข้อมูลจากผลการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านเกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการแบบไม่มีเงื่อนไข ใน Data Center ( คะแนน 2 เท่านั้น) ณ เดือนมกราคม 58
รายการข้อมูล 2	B= จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับการตรวจประเมินทั้งหมดของหน่วยบริการประจำ
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	เรียกข้อมูลหน่วยบริการปฐมภูมิที่รับการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียน ใน Data Center ณ เดือนมกราคม 2558 (หน่วยบริการที่ตรวจประเมินและมีผลการตรวจประเมิน= ผ่าน + ผ่านมีเงื่อนไข + ไม่ผ่าน)
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 2 ครั้ง (การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียน ระหว่าง 1 เม.ย.58 – 30 ก.ย.58)
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางนาฏญา สังข์วัฒน์ สปสข.เขต 7 ขอนแก่น โทร 090-1975210 E-mail : nataya.s@nhso.go.th
Baseline	ปี 2557 ผลงานประเทศ ร้อยละ 21.78 ผลงานเขต ร้อยละ 5.02 ปี 2558 ผลงานประเทศ ร้อยละ 24.84 ผลงานเขต ร้อยละ 9.17
การกำหนดช่วงค่าคะแนน	< ร้อยละ 10.00 = 1 คะแนน ร้อยละ 10.00 - 24.99 = 1.01 - 2.00 คะแนน ร้อยละ 25.00 - 39.99 = 2.01 - 3.00 คะแนน ร้อยละ 40.00 - 54.99 = 3.01 - 4.00 คะแนน ≥ ร้อยละ 55.00 = 5 คะแนน

ด้านที่ 4 : คุณภาพและผลงานของบริการที่จำเป็นตอบสนองปัญหาสุขภาพของประชาชน

ตัวชี้วัดระดับพื้นที่

ตัวชี้วัด	4.1 อัตราผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี
คำนิยาม	ผู้เป็นเบาหวาน หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน ตามรหัสโรค ICD-10-TM (International Classification of Diseases and Related Health Problems - 10 - Thai modification) รหัส = E10-E14 ระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ดี หมายถึง 1) ค่าระดับ HbA1c ครั้งสุดท้าย น้อยกว่าร้อยละ 7 หรือ 2) ค่าระดับ Fasting Plasma Glucose (FPG) 2 ครั้งสุดท้ายที่มีข้อมูล มีค่าระหว่าง 70 - 130 มก./ดล. ทั้งสองครั้ง ตามช่วงเวลาทีวิเคราะห์ หมายเหตุ ในการตรวจติดตาม อาจใช้ Fasting Capillary Glucose แทน FPG ได้
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยเบาหวานสิทธิ UC ที่มารับการตรวจติดตามในคลินิกบริการ ในช่วงเวลาที่วิเคราะห์
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมของโรงพยาบาล
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล OP/PP, IP, OP e-claim ของ สปสช.
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้เป็นโรคเบาหวาน สิทธิ UC ที่ลงทะเบียนสิทธิหน่วยบริการประจำ และมีผลดังนี้ 1. ค่าระดับ HbA1c ครั้งสุดท้าย น้อยกว่าร้อยละ 7 ในปีงบประมาณที่วิเคราะห์ หรือ 2. ค่าระดับ Fasting Plasma Glucose (FPG) 2 ครั้งสุดท้ายที่มีข้อมูล มีค่าระหว่าง 70 - 130 มก./ดล. ทั้งสองครั้ง ในปีงบประมาณที่วิเคราะห์ หมายเหตุ ในการตรวจติดตาม อาจใช้ Fasting Capillary Glucose แทน FPG ได้ ผลงานตามช่วงเวลาที่กำหนด
	B : จำนวนผู้เป็นโรคเบาหวาน สิทธิ UC ที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการประจำ (HmainOP) ณ ช่วงเวลาที่กำหนด (ไตรมาส 3,4 ของปีงบประมาณ 2558 และ ไตรมาส 1,2 ของปีงบประมาณ 2559)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 2 ครั้ง (ไตรมาส 3,4 ของปีงบประมาณ 2558 และ ไตรมาส 1,2 ของปีงบประมาณ 2559)
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาวสุจิตา สละ สปสช.เขต 7 ขอนแก่น โทร 098-2797690 E-mail : sukesala.s@nhso.go.th
หมายเหตุ	กรณีที่มีผลการตรวจหลายค่าให้เลือกใช้ผลการตรวจเพียงอย่างเดียวตามลำดับดังนี้ 1. HbA1c 2. FPG 3. FCG
Baseline	ผลงานระดับเขต ปี 2557 ร้อยละ 12.1 ปี 2558 ร้อยละ 25.10
กำหนดช่วงค่าคะแนน	< ร้อยละ 25.00 = 1 คะแนน ร้อยละ 25.00 – 29.99 = 1.01 - 2.00 คะแนน ร้อยละ 30.00 – 34.99 = 2.01 - 3.00 คะแนน ร้อยละ 35.00 – 39.99 = 3.01 - 4.00 คะแนน ≥ ร้อยละ 40 = 5 คะแนน

ตัวชี้วัด	4.2 อัตราผู้เป็นความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี
คำนิยาม	การควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเป้าหมาย หมายถึง 1. ผู้เป็นความดันโลหิตสูง ที่ไม่มีเบาหวานร่วม ตามรหัสโรค ICD-10-TM (International Classification of Diseases and Related Health Problems - 10 - Thai modification) รหัส = I10 – I15, I67.4, H35.0 และมีระดับความดันโลหิต 2 ครั้งสุดท้าย ในรอบปีงบประมาณ มีค่า <140/90 มม.ปรอท. 2. ผู้เป็นความดันโลหิตสูง ที่มีเบาหวานร่วม ตามรหัสโรค ICD-10-TM (International Classification of Diseases and Related Health Problems - 10 - Thai modification) รหัส = I10 – I15, I67.4, H35.0 ร่วมรหัส E10-E14 และมีระดับความดันโลหิต 2 ครั้งสุดท้าย ในรอบปีงบประมาณ มีค่า <140/80 มม.ปรอท หมายเหตุ : ปี 2557 ค่าระดับความดันโลหิตที่ควบคุมได้ในผู้เป็นเบาหวาน ปรับจาก <130/80 มม.ปรอท เป็น <140/80 มม.ปรอท
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จำนวนผู้เป็นความดันโลหิตสูงสิทธิ UC ที่ลงทะเบียนสิทธิหน่วยบริการประจำและได้รับการตรวจวัดระดับความดันโลหิต ตามช่วงเวลาที่เกี่ยวข้อง
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมของโรงพยาบาล
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล OP/PP, IP, OP e-claim ของ สปสช.
รายการข้อมูล1	A1 = จำนวนผู้เป็นความดันโลหิตสูง ที่ไม่มีเบาหวานร่วม สิทธิ UC ที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการประจำ และมีระดับความดันโลหิต 2 ครั้งสุดท้าย ในช่วงเวลาที่กำหนด มีค่า <140/90 มม.ปรอท. ทั้งสองครั้งติดต่อกัน A2 = จำนวนผู้เป็นความดันโลหิตสูง ที่มีเบาหวานร่วม สิทธิ UC ที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการประจำ และมีระดับความดันโลหิต 2 ครั้งสุดท้าย ในช่วงเวลาที่กำหนด มีค่า <140/80 มม.ปรอท. ทั้งสองครั้งติดต่อกัน
รายการข้อมูล2	B : จำนวนผู้เป็นความดันโลหิตสูง สิทธิ UC ที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการประจำ (HmainOP) ณ ช่วงเวลาที่กำหนด (ไตรมาส 3,4 ของปีงบประมาณ 2558 และ 1,2 ของปีงบประมาณ 2559ปี)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$[(A1+A2) / B] \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 2 ครั้ง (ไตรมาส 3,4 ของปีงบประมาณ 2558 และ 1,2 ของปีงบประมาณ 2559)
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาวสุชิตา สละ สปสช.เขต 7 ขอนแก่น โทร 098-2797690 E-mail : sukesala.s@nhso.go.th
Baseline	ผลงานระดับเขต ปี 2557 ร้อยละ 33.43 ปี 2558 ร้อยละ 4.81
กำหนดช่วงค่าคะแนน	< ร้อยละ 20.00 = 1 คะแนน ร้อยละ 20.00 – 29.99 = 1.01 - 2.00 คะแนน ร้อยละ 30.00 – 39.99 = 2.01 - 3.00 คะแนน ร้อยละ 40.00 – 49.99 = 3.01 - 4.00 คะแนน ≥ ร้อยละ 50 = 5 คะแนน

ตัวชี้วัด	4.3 การบริการเชิงรุกของหน่วยบริการปฐมภูมิ : อัตราการเยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมายสำคัญ						
ที่มา/ความสำคัญของตัวชี้วัด	<p>การดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home health care) หมายถึง แบบแผนการดูแล, ให้บริการที่เป็นทางการ, สม่่าเสมอโดยบุคลากรทางด้านสุขภาพหลากหลายสาขาวิชาต่อผู้ป่วยโดยตรงในบ้านของผู้ป่วย</p> <p>การเยี่ยมบ้าน (Home visit) หมายถึง วิธีการที่ใช้ในการดูแลสุขภาพที่บ้านซึ่งควรจะมีรูปแบบและวิธีการ เพื่อให้ได้ผลคุ้มค่ามากที่สุด แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวเป็นบุคลากรหนึ่งในทีมเยี่ยมบ้าน ควรที่จะต้องมีความรู้, ทักษะ และเจตคติที่ดีต่อการเยี่ยมบ้านด้วย</p> <p>ข้อบ่งชี้ในการเยี่ยมบ้าน การที่จะเกิดการเยี่ยมบ้านได้ควรจะต้องประกอบด้วย 2 ส่วนคือ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.ผู้ป่วยและครอบครัว มีความเต็มใจให้เยี่ยมบ้าน</li> <li>2.ทีมบุคลากรสุขภาพ มีความเต็มใจในการเยี่ยม</li> </ol> <p>และควรอยู่บนพื้นฐานของระบบบริการปฐมภูมิอันได้แก่ ดูแลแต่แรกทุกอย่าง, ต่อเนื่อง, เบ็ดเสร็จ, ผสมผสาน, บริการที่เข้าถึงสะดวก และมีระบบปรึกษาและส่งต่อ</p>						
ค่านิยาม	<p>การบริการเชิงรุกของหน่วยบริการปฐมภูมิ : อัตราการเยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมายสำคัญ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง</li> <li>๒. กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน</li> <li>๓. กลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจ</li> <li>๔. กลุ่มผู้ป่วยโรคจิต</li> <li>๕. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์</li> </ol>						
เกณฑ์เป้าหมาย	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85						
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จำนวนกลุ่มเป้าหมายสำคัญ 5 กลุ่มทั้งหมด ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง, กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน, กลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจ, กลุ่มผู้ป่วยโรคจิต และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	กลุ่มวัย/กลุ่มปัญหา	รหัส ที่ใช้คำนวณ ใน Field comservice					
	กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	1A01101, 1A000					
	กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน	1A01102, 1A001					
	กลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจ	1A01204, 1A014					
	กลุ่มผู้ป่วยโรคจิต	1A01301, 1A01302, 1A01303, 1A01306, 1A01308, 1A020, 1A021, 1A022, 1A023, 1A024, 1A025, 1A028, 1A029					
กลุ่มหญิงตั้งครรภ์	1A03101, 1A03102, 1A03103, 1A03104, 1A03108, 1A200, 1A201, 1A202, 1A203, 1A208, 1A209						
แหล่งข้อมูล : จากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม โดยใช้ตาราง community_service (เพื่อดูจำนวน pid ที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน)							
No	CAPTION	NAME	PK	TYPE	WIDTH	NOT NULL	DESCRIPTION
1	รหัสสถานบริการ	HOSPCODE	Y	C	5	Y	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
2	ทะเบียนบุคคล	PID	Y	C	15	Y	ทะเบียนของบุคคลที่มีขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)
3	ลำดับที่	SEQ	Y	C	16	Y	ลำดับที่การบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน มีความหมายเท่ากับ 1 visit
4	วันที่ให้บริการ	DATE_SERV		D	8	Y	วันเดือนปีที่ให้บริการ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD)
5	รหัสการให้บริการในชุมชน	COMSERVICE	Y	C	7	Y	รหัสการให้บริการสุขภาพระดับบุคคลในชุมชน ตามรหัสมาตรฐาน รังง สบย.
6	เลขที่ผู้ให้บริการ	PROVIDER		C	15		เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน
รายการข้อมูล 1		A = จำนวนกลุ่มเป้าหมาย(คน)ที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน					

ตัวชี้วัด	4.3 การบริการเชิงรุกของหน่วยบริการปฐมภูมิ : อัตราการเยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมายสำคัญ
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเป้าหมายทั้งหมด (ตามลงทะเบียนจนถึงวันที่ 31 มีนาคม 2559)
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
การตรวจสอบข้อมูล	นำข้อมูล 'PID' มา join กับตาราง person เพื่อตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับอายุ เพศ และที่อยู่ (หมู่บ้าน/ตำบล)
ระยะเวลาประเมินผล	ระหว่าง 1 เมษายน 2558 – 31 มีนาคม 2559
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นายเกรียงศักดิ์ แก้วไสย สปสช. เขต 7 ขอนแก่น โทร 084-7001663 Email-Kreingsak.k@nhso.go.th
Baseline	ผลงานระดับเขต ปี 2557 ร้อยละ 90.52 ปี 2558 ร้อยละ 87.78
กำหนดช่วงค่าคะแนน	< ร้อยละ 40 = 1 คะแนน ร้อยละ 40.00 - 54.99 = 1.01 - 2.00 คะแนน ร้อยละ 55.00 - 69.99 = 2.01 - 3.00 คะแนน ร้อยละ 70.00 - 84.99 = 3.01 - 4.00 คะแนน ≥ ร้อยละ 85 = 5 คะแนน

ตัวชี้วัด	4.4 ร้อยละทารกแรกเกิดที่มีระดับฮอร์โมนกระตุ้นต่อมธัยรอยด์ (TSH) มากกว่า 11.2 มิลลิยูนิตต่อลิตรในซีรัม
คำนิยาม	1. ภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนแต่กำเนิด เกิดจากการที่ร่างกายขาดไทรอยด์ฮอร์โมน ทำให้มีผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและเซลล์ระบบประสาททำให้ร่างกายเตี้ยแคระแกรน และที่สำคัญคือการเจริญเติบโตและพัฒนาของสมองในช่วง 3 ขวบปีแรก 2. การคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อการขาดสารไอโอดีน เป็นการตรวจคัดกรองระดับ TSH เบื้องต้น แล้วพบความผิดปกติค่า TSH มากกว่า 11.2 มิลลิยูนิตต่อลิตรในซีรัม 3.เป็นดัชนีชี้วัดทางอ้อมที่สามารถบ่งบอกภาวะขาดสารไอโอดีนในชุมชน
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุ 2 วันขึ้นไปที่ได้รับการตรวจTSH พบ >11.25 มิลลิยูนิตต่อลิตรในซีรัม
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1.ทะเบียนทารกแรกเกิดที่ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนแต่กำเนิด 2. ทะเบียนการคลอด ของแผนกผู้ป่วยในท้องคลอด 3.ระบบคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดแห่งชาติ (NNSP+imsPlus)
แหล่งข้อมูล	ศูนย์ปฏิบัติการการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
รายการข้อมูล1	A : จำนวนเด็กอายุมากกว่าหรือเท่ากับ48ชม.ตรวจคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนมากกว่า 11.2 มิลลิยูนิตต่อลิตรในซีรัม
รายการข้อมูล2	B : จำนวนเด็กอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 48 ชั่วโมงที่ตรวจวิเคราะห์ TSH
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A / B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 2 ครั้ง
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาววิไลพร ใหญ่สูงเนิน สปสช. เขต 7 ขอนแก่น โทร 093-5459565 E-mail : wilaiporn.y@nhso.go.th
Baseline	ปี 2558 ร้อยละ 7.69
กำหนดช่วงค่าคะแนน	> ร้อยละ 6.00 = 1 คะแนน ร้อยละ 5.01 - 6.00 = 1.01 - 2.00 คะแนน ร้อยละ 4.01 - 5.00 = 2.01 - 3.00 คะแนน ร้อยละ 3.01 - 4.00 = 3.01 - 4.00 คะแนน ≤ ร้อยละ 3.00 = 5 คะแนน

ตัวชี้วัด	4.5 มีการจัดตั้งคลินิกดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง(CKD Clinic) ในหน่วยบริการประจำ
คำนิยาม	การจัดตั้งคลินิกดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง(CKD Clinic) ครบ 3 องค์ประกอบคือ 1. องค์ประกอบด้านบุคลากร ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และ/หรือนักกำหนดอาหาร หรือนักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด 2. องค์ประกอบด้าน education program ประกอบด้วย การให้ความรู้ การรับประทานอาหาร การปฏิบัติตัว คู่มือการให้คำแนะนำและเตรียมพร้อมผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง(CKD) 3. องค์ประกอบด้านการจัดทำระบบข้อมูลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแสดงให้เห็นสถานการณ์การเกิดโรคไตวายเรื้อรังระยะต่างๆ
เกณฑ์เป้าหมาย	มีการจัดตั้งคลินิกดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง(CKD Clinic) และจัดบริการครบ 3 องค์ประกอบ
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการประจำ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานผลการจัดตั้งคลินิกดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง(CKD clinic)
แหล่งข้อมูล	รายงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
รายการข้อมูล1	A : หน่วยบริการประจำที่มีการจัดตั้งคลินิกดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง(CKD Clinic) ที่จัดบริการครบ 3 องค์ประกอบ
รายการข้อมูล2	-
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A : หน่วยบริการประจำที่มีการจัดตั้งคลินิกดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง(CKD Clinic) ที่จัดบริการครบ 3 องค์ประกอบ
ระยะเวลาประเมินผล	6 เดือน(ตุลาคม 2558- มีนาคม 2559)
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาวสุชิตา สละ สบสช.เขต 7 ขอนแก่น โทร 098-2797690 E-mail : sukesala.s@nhso.go.th
กำหนดช่วงค่าคะแนน	- มีการจัดตั้งคลินิกดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง(CKD Clinic) และจัดบริการครบ 3 องค์ประกอบ = 5 คะแนน - ไม่มีการจัดตั้งคลินิกดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง(CKD Clinic) ที่จัดบริการครบ 3 องค์ประกอบ = 0 คะแนน

ตัวชี้วัด	4.6 ระดับความสำเร็จในการควบคุมพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี(วัดผลลัพธ์ระดับจังหวัด)
คำนิยาม	ระดับความสำเร็จในการควบคุมพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี(วัดผลลัพธ์ระดับจังหวัด) หมายถึง จังหวัดมีการดำเนินงานตามเกณฑ์ตำบลจัดการสุขภาพเพื่อการแก้ไขพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และมีผลลัพธ์อัตราความชุกของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับฯ ในระดับจังหวัด ตำบลจัดการสุขภาพเพื่อการแก้ไขพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี หมายถึง การที่เครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับตำบลที่อยู่ในพื้นที่ที่มีปัญหาการระบาดของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา เพื่อขับเคลื่อนให้เกิดการจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จากแบบรายงานผลการตรวจราชการ ตก.1, ตก.2
แหล่งข้อมูล	เอกสารรายงานประกอบตัวชี้วัด เขตสุขภาพที่ 7
รายการข้อมูล1	ตำบลจัดการสุขภาพเพื่อการแก้ไขพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี 7 กิจกรรม
รายการข้อมูล2	-
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	เกณฑ์การให้คะแนนโดยคิดคะแนนจากผลรวมตามเกณฑ์ข้อ 1-7 ของเกณฑ์การวัดผลสำเร็จของการดำเนินการพัฒนา “ตำบลจัดการสุขภาพเพื่อการแก้ไขพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี”
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	คณะทำงานเขตสุขภาพที่ 7 ด้านโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งตับ/ท่อน้ำดี ดร.เกษร แฉวโนงิว์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น โทร 089-9446498 E-mail : kethaew@hotmail.com นางสายใจ สายปัญญา สปสช. เขต 7 ขอนแก่น โทร 090-1975206 E-mail : Saijai.s@nhso.go.th
Baseline	-
กำหนดช่วงค่าคะแนน	น้อยกว่าร้อยละ 40.00 = 1 คะแนน ร้อยละ 40.00 - 49.99 = 1.01 - 2.00 คะแนน ร้อยละ 50.00 - 59.99 = 2.01 - 3.00 คะแนน ร้อยละ 60.00 - 69.99 = 3.01 - 4.00 คะแนน (เกณฑ์เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60) ≥ ร้อยละ 70.00 = 5 คะแนน



เกณฑ์การประเมิน “ตำบลจัดการสุขภาพเพื่อการแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี”

เกณฑ์ข้อที่ 1 มีคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบล มีแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีการดำเนินการ และกำกับติดตามผลการดำเนินงาน		คะแนนที่โดยรวม .....		คะแนนเต็ม 5	หมายเหตุ
ประเด็นการประเมิน		มี	ไม่มี	คะแนนที่ได้	
1.1	มีคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพระดับตำบลประกอบด้วยตัวแทนจาก หน่วยงานภาครัฐ / เอกชน / ชุมชน และมีการกำหนดบทบาทชัดเจน (1 คะแนน)				
1.2	มีการจัดทำแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (1 คะแนน)				
1.3	มีรายงานการประชุมของคณะกรรมการฯ อย่างสม่ำเสมออย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง (2 คะแนน)				
1.4	มีการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง (1 คะแนน)				
เกณฑ์ข้อที่ 2 มีการออกและการบังคับใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นหรือมาตรการทางสังคมเพื่อจัดการสิ่งแวดล้อม สิ่งปฏิกูล เพื่อลดการแพร่กระจายโรคในสิ่งแวดล้อม		คะแนนที่โดยรวม .....		คะแนนเต็ม 20	หมายเหตุ
ประเด็นการประเมิน		มี	ไม่มี	คะแนนที่ได้	
2.1	ออกข้อบัญญัติท้องถิ่นหรือมาตรการทางสังคมเพื่อควบคุมการจัดการสิ่งแวดล้อม แหล่งน้ำ และกำจัดสิ่งปฏิกูล (10 คะแนน)				
2.2	บังคับใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อควบคุมการจัดการสิ่งแวดล้อม แหล่งน้ำ และกำจัดสิ่งปฏิกูล (10 คะแนน)				
เกณฑ์ข้อที่ 3 มีการดำเนินโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี		คะแนนที่โดยรวม .....		คะแนนเต็ม 15	หมายเหตุ
ประเด็นการประเมิน		มี	ไม่มี	คะแนนที่ได้	
3.1	มีกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงเพื่อ ลด ละ เลิก การกินดิบ (10 คะแนน)				
3.2	มีการจัดกิจกรรมลดเหล้า ลดบุหรี่ ออกกำลังกาย เพื่อป้องกันมะเร็งท่อน้ำดี (5 คะแนน)				
เกณฑ์ข้อที่ 4 มีการจัดการเรียนการสอนเรื่องพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในสถานศึกษา		คะแนนที่โดยรวม .....		คะแนนเต็ม 20	หมายเหตุ
ประเด็นการประเมิน		มี	ไม่มี	คะแนนที่ได้	
4.1	โรงเรียนมีแผนการเรียนการสอนเรื่องพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี				
4.2	โรงเรียนมีการจัดการเรียนการสอนเรื่องพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีตามหลักสูตรที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง				
4.3	ครู / นักเรียนมีโครงการงานจากการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียน				
ข้อ 4.1 + 4.2 + 4.3 ประเมินจาก					
- มากกว่าร้อยละ 50 ของโรงเรียนทั้งหมด (ได้ 20 คะแนน)					
- ร้อยละ 40-49.99 ของโรงเรียนทั้งหมด (ได้ 16 คะแนน)					
- ร้อยละ 30-39.99 ของโรงเรียนทั้งหมด (ได้ 12 คะแนน)					
- ร้อยละ 20-29.99 ของโรงเรียนทั้งหมด (ได้ 8 คะแนน)					
- น้อยกว่าร้อยละ 20 ของโรงเรียนทั้งหมด (ได้ 4 คะแนน)					

เกณฑ์ข้อที่ 5 มีกิจกรรมการตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี					คะแนนที่ได้อรวม .....	คะแนนเต็ม 10	หมายเหตุ	
ประเด็นการประเมิน					มี	ไม่มี	คะแนนที่ได้	
5.1	มีการคัดกรองสุขภาพ โดยการตรวจอุจจาระ (5 คะแนน)							
5.2	มีการตรวจอัลตราซาวด์และหรือมีการตรวจสารเคมี ( 5 คะแนน)							
เกณฑ์ข้อที่ 6 มีทีมหมอครอบครัวเพื่อดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีในชุมชน					คะแนนที่ได้อรวม .....	คะแนนเต็ม 10	หมายเหตุ	
ประเด็นการประเมิน					มี	ไม่มี	คะแนนที่ได้	
6.1	มีทีมหมอครอบครัวดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่บ้านอย่างต่อเนื่อง (10 คะแนน)							
เกณฑ์ข้อที่ 7 อัตราความชุก (Prevalence rate) ของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปลดลงร้อยละ 5 ของอัตราชุกในปีที่ผ่านมา					คะแนนที่ได้อรวม .....	คะแนนเต็ม 20	หมายเหตุ	
ประเด็นการประเมิน					มี	ไม่มี	คะแนนที่ได้	
7.1	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน				
	ลดลงร้อยละ 1	ลดลงร้อยละ 2	ลดลงร้อยละ 3	ลดลงร้อยละ 4				ลดลงร้อยละ 5
	หมายเหตุ ถ้าลดลงร้อยละ 5 (5 คะแนน) จะถ่วงคะแนนให้เป็น 20 คะแนน ถ้าลดลงร้อยละ 4 (4 คะแนน) จะถ่วงคะแนนให้เป็น 16 คะแนน ถ้าลดลงร้อยละ 3 (3 คะแนน) จะถ่วงคะแนนให้เป็น 12 คะแนน ถ้าลดลงร้อยละ 2 (2 คะแนน) จะถ่วงคะแนนให้เป็น 8 คะแนน ถ้าลดลงร้อยละ 1 (1 คะแนน) จะถ่วงคะแนนให้เป็น 4 คะแนน							
รวมคะแนน					.....	100		

หมายเหตุ : ทั้งนี้จังหวัดต้องได้คะแนนรวม ไม่ต่ำกว่า 60 คะแนน (ใช้ผลการประเมินจาก ทีมนิเทศติดตามกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ประเมิน) จึงถือว่าเป็นจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อลดอัตราความชุก (Prevalence rate) ของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปน้อยกว่าร้อยละ 5 เมื่อเทียบกับอัตราความชุก ในปีที่ผ่านมา

ตัวชี้วัด	4.7 ร้อยละของการคัดกรองพบเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย
คำนิยาม	เด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย หมายถึง เด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของหน่วยบริการสาธารณสุขจากการสำรวจเด็กที่มีอยู่จริงในช่วงเวลาที่กำหนดได้รับการประเมินพัฒนาการปีละ 1 ครั้ง และพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าในครั้งแรกที่ประเมิน
เกณฑ์เป้าหมาย	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย เด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือนทั้งหมดในเขตรับผิดชอบที่ได้จากการสำรวจและมีเด็กอยู่จริง
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าครั้งแรกที่ประเมินในโปรแกรมหลักของสถานบริการฯ ส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม
แหล่งข้อมูล	หน่วยบริการ/ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
รายการข้อมูล 1	A = ผลรวมของจำนวนเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าครั้งแรกที่ประเมินในเวลาที่กำหนด
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ทั้งหมดในเขตรับผิดชอบที่ได้จากการสำรวจและมีเด็กอยู่จริงในเวลาที่กำหนด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A / B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง โดยที่มิมีเทศกาลและตรวจราชการกระทรวงฯ
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายแพทย์ประสิทธิ์ สัจจพงษ์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น โทรศัพท์มือถือ : 081-739-7700 Email: prasitsa@yahoo.com 2. แพทย์หญิงศุภฎี จิงศิริกุลวิทย์ ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 3. นางทัศนีย์ รอดชมภู นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น โทรศัพท์ : 0-4324-1833 ต่อ 4801, 08-9711-2075 โทรสาร : 0-4323-4416 Email: tassanee.r@anama1.mail.go.th 4. นางสุจิรา ขวาแซ้น นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น โทรศัพท์ : 0-4324-1833 ต่อ 4101, 08-1261-1911 โทรสาร : 0-4323-4416 Email: sujira_jew@hotmail.com 5. นางสาววิไลพร ใหญ่สูงเนิน สปสข. เขต 7 ขอนแก่น โทร 093-5459565 E-mail : witalpom.y@nhso.go.th
Baseline	ปี 2557 ร้อยละ 12.7 ปี 2558 ร้อยละ 21.4(DSMP)
กำหนดช่วงค่าคะแนน	< ร้อยละ 11.00 = 1 คะแนน ร้อยละ 11.00 - 13.99 = 1.01 - 2.00 คะแนน ร้อยละ 14.00 - 16.99 = 2.01 - 3.00 คะแนน ร้อยละ 17.00 - 19.99 = 3.01 - 4.00 คะแนน ≥ ร้อยละ 20.0 = 5 คะแนน