



แนวทางการบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ
ปีงบประมาณ 2560

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น

คำนำ

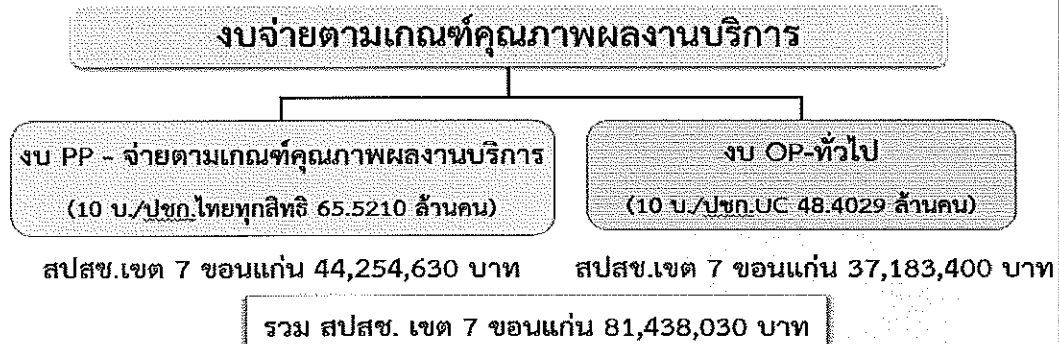
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเล็งเห็นถึงความสำคัญในการสนับสนุนและการจูงใจให้มีการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยบริการ โดยใช้กลไกด้านการเงินการคลังเพื่อสนับสนุนและกระตุ้นให้หน่วยบริการมีการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยจัดสรรงบประมาณบางส่วนให้แก่หน่วยบริการตามผลงานที่บริการที่เกิดขึ้นจริง ผ่านตัวชี้วัดคุณภาพบริการที่ได้มีการกำหนดไว้ ในปีงบประมาณ 2560 นี้ สปสช. ได้จัดสรร งบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ให้แก่หน่วยบริการ โดยมุ่งหวังให้หน่วยบริการตระหนักถึงการพัฒนาบริการให้บรรลุถึงคุณภาพตามตัวชี้วัดที่กำหนด เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการดำเนินการร่วมกันภายใต้บริบทของพื้นที่ และเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาให้น้อยที่สุด เพื่อไม่ให้กระทบการดำเนินงานของหน่วยบริการในพื้นที่

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น จึงได้จัดทำแนวทางการบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปีงบประมาณ 2560 ฉบับนี้ขึ้นเพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้นำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานต่อไป

สารบัญ

คำนำ	1
สารบัญ	2
การบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปีงบประมาณ 2560	
1. แนวคิดการจัดสรร	3
2. วัตถุประสงค์	3
3. กลุ่มเป้าหมาย	3
4. ผลผลิตหรือผลลัพธ์ที่ต้องการ	3
5. กรอบการบริหารกองทุน	3
6. แนวทางการสนับสนุน/หลักเกณฑ์การจัดสรร	4
7. บทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้อง	6
8. ระยะเวลาดำเนินการ	8
9. การกำกับ ติดตามประเมินผล	9
10. ตัวชี้วัดกลาง	10
11. ตัวชี้วัดพื้นที่	27

ภาพที่ 1 กรอบการบริหารการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปีงบประมาณ 2560
สปสช.เขต 7 ขอนแก่น



วงเงินแบบ Global ระดับเขต

- คำนวณงบ จากจำนวนประชากร เป็นรายเขตตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ
- จ่ายตามผลงานตัวชี้วัดคุณภาพผลงานบริการ
- จ่ายให้หน่วยบริการประจำ และเครือข่ายหน่วยบริการ โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและเสนอ อปสช.พิจารณา

กลวิธีการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการบริหารการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ มีดังนี้

- 1) ร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข องค์การวิชาชีพ ภาคประชาสังคม และหน่วยงานภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนการกระจาย และพัฒนากำลังคนในหน่วยบริการ การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ การจัดการด้านยา วัคซีน การชันสูตรโรค และเทคโนโลยีการแพทย์
- 2) กระจายอำนาจการตัดสินใจในเป้าหมายของยุทธศาสตร์ ที่จำเป็นต่อปัญหา Health Need Assessment และ Service Plan ของแต่ละเขต โดยบูรณาการการบริหารงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขต เพื่อให้เกิดความครบถ้วนสมบูรณ์ของการจัดบริการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับแผนความต้องการด้านสุขภาพ (Health Needs Assessment) ในแต่ละพื้นที่
- 3) ใช้กลไกการเงินการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ โดย สปสช. ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คัดเลือกตัวชี้วัดจำนวนหนึ่ง เป็นตัวสะท้อนคุณภาพผลงานบริการ กระตุ้นและสร้างแรงจูงใจให้หน่วยบริการจัดบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง
- 4) ใช้กลไกการกำกับ ติดตาม ประเมินผลคุณภาพการให้บริการของหน่วยบริการ เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาการบริการ และจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ต่อไป

6. แนวทางการสนับสนุน/หลักเกณฑ์การจัดสรร

6.1 ชุดตัวชี้วัดที่ใช้

ในปีงบประมาณ 2560 สปสช.กำหนดชุดตัวชี้วัดคุณภาพผลงานบริการ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานในหน่วยบริการ ซึ่งกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพผลงานบริการเป็น 2 ส่วน คือ

- 1) ตัวชี้วัดกลาง ไม่เกิน 10 ตัว ซึ่งเป็นตัวชี้วัดบูรณาการระหว่าง สปสช. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) โดย สปสช.เขต ทุกเขตนำไปใช้ในการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพบริการ
- 2) ตัวชี้วัดพื้นที่ ไม่เกิน 5 ตัว ซึ่งสามารถเลือกจากรายการตัวชี้วัดที่มี หรือกำหนดเพิ่มเติมขึ้นมาใหม่ให้เหมาะสมกับการพัฒนาคุณภาพบริการ และตามปัญหาในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยมีกลไกการมีส่วนร่วมในการจัดทำตัวชี้วัด และผ่านความเห็นชอบจาก คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสช.)

6.2 แนวทางการพิจารณาคัดเลือกตัวชี้วัด ประกอบด้วย

- 1) เป็นตัวชี้วัดที่บูรณาการร่วมระหว่าง สปสช. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) หนุนเสริมการพัฒนาบริการสาธารณสุขที่พึงได้รับและจำเป็น มีการดำเนินงานที่ชัดเจนและครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยเน้นตัวชี้วัดผลลัพธ์ (Outcome indicator) มากกว่าตัวชี้วัดกระบวนการ (Process indicator)
- 2) วัดผลได้จากระบบฐานข้อมูลที่มีอยู่เดิม ได้แก่ OP/PP/IP Individual record ไม่เป็นภาระแก่หน่วยบริการ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดเก็บข้อมูล ไม่ให้มีการจัดทำระบบจัดเก็บข้อมูลใหม่
- 3) สามารถสะท้อนมิติด้านคุณภาพบริการ และเชื่อมโยงทุกระดับบริการ (Primary care, Hospital care)
- 4) เป็นปัญหาด้านสาธารณสุข ได้แก่ กลุ่มโรคที่มีภาระโรคสูง (High burden) โรคที่มีความเสี่ยงสูง (High risk) และโรคที่มีภาระค่าใช้จ่ายสูง (High cost) และสามารถคัดเลือกตัวชี้วัดที่สอดคล้องตามสภาพปัญหาและบริบทของพื้นที่
- 5) ตัวชี้วัดที่นำมาใช้ไม่ซ้ำกับตัวชี้วัดผลลัพธ์บริการที่มีการใช้ในกองทุนโรครื้อรัง ไต และเอ็ดส์
- 6) พิจารณาจากตัวชี้วัด Quality and Outcome Frame work: QOF ที่มีอยู่เดิมในปีงบประมาณ 2559 เป็นหลัก เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่ต่อเนื่องกับปีงบประมาณที่ผ่านมา
- 7) พิจารณาคัดเลือกตัวชี้วัด โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องและนักวิชาการ

6.3 แนวทางการบริหารจัดการเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ

- 1) วัดผลงานตาม Template ตัวชี้วัดกลาง และตัวชี้วัดพื้นที่ตามที่ สปสช. กำหนด
- 2) ใช้ข้อมูลที่มีในระบบฐานข้อมูล ของ สปสช. และกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก เช่น ข้อมูลผู้ป่วยนอก ข้อมูลสร้างเสริมสุขภาพรายบุคคล ข้อมูลผู้ป่วยในรายบุคคล ข้อมูลขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ Data center ของกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น ทั้งนี้ ข้อมูลผลงานบริการดังกล่าวต้องไม่ซ้ำซ้อนกัน และไม่มีการจัดทำระบบข้อมูลใหม่
- 3) หลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการนั้นเป็นการจ่ายตามผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริง ซึ่งเป็นไปตามผลสัมฤทธิ์จากการประเมินผลงานคุณภาพบริการในแต่ละตัวชี้วัดที่กำหนด
- 4) สปสช.เขตกำหนดแนวทางการจัดสรรเงินให้หน่วยบริการ กำหนดน้ำหนักคะแนน เกณฑ์การให้คะแนน และสัดส่วนงบประมาณที่จะจัดสรร โดยกลไกการมีส่วนร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง และผ่านความเห็นชอบของ อปสช
- 5) จัดสรรให้หน่วยบริการประจำ ภายใต้วงเงินระดับเขต และในการจัดสรรให้แก่หน่วยบริการปฐมภูมิให้กำหนดหลักเกณฑ์การจัดสรรโดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่หรือระดับ CUP ซึ่งกำหนดระยะเวลาการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ดังนี้
 - การจัดสรรงวดที่ 1 : จ่ายให้หน่วยบริการ ประมาณเดือนมกราคม 2560
 - การจัดสรรงวดที่ 2 : จ่ายให้หน่วยบริการ ประมาณเดือนกรกฎาคม 2560
 ทั้งนี้ตัวชี้วัดที่เป็นตัวชี้วัดต่อเนื่องจากปี 2559 จัดสรรโดยใช้ข้อมูลผลงานบริการ ไตรมาส 3 – 4 ของปีงบประมาณ 2559 และผลงานบริการ ไตรมาส 1 – 2 ของปีงบประมาณ 2560 สำหรับตัวชี้วัดใหม่ จัดสรรโดยใช้ข้อมูลผลงานบริการ ไตรมาส 1 – 2 ของปีงบประมาณ 2560
- 6) การบริหารการจ่ายสำหรับผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนกับกรมแพทย์ทหารเรือและกรมแพทย์ทหารอากาศนั้น สปสช. จะกำหนดแนวทางการบริหารจัดการเป็นการเฉพาะ โดยหารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

7. บทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้อง

หน่วยงาน	บทบาทหน้าที่
<p>สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำกรอบแนวทางการบริหารเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ 2. ประสานการพิจารณาคัดเลือก และการจัดทำตัวชี้วัดที่นำมาใช้ในการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สำนัก/แผนงานที่เกี่ยวข้อง และ สปสช.เขต 3. กำหนดแนวทางการบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ 4. ชี้แจงการบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการแก่ สปสช.เขต 5. กำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน และรายงานสรุปผล การดำเนินงานงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการในภาพรวม 6. ประเมินวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนดในระดับประเทศ
<p>สำนัก/แผนงานในกลุ่มภารกิจสนับสนุนเครือข่ายบริการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ 2. สำนักสนับสนุนระบบบริการยาและเวชภัณฑ์ 3. แผนงานสนับสนุนระบบบริการโรคเรื้อรังและโรคเฉพาะ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. กำหนดประเด็น/กรอบการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยบริการ โดยเชื่อมโยงบริการระดับ Primary care และ hospital care 2. จัดทำตัวชี้วัดที่นำมาใช้ในการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ 3. ดำเนินงานตามกรอบการดำเนินงานที่กำหนดไว้ 4. ติดตาม วิเคราะห์ ประเมินผลการให้บริการของหน่วยบริการ ตามตัวชี้วัดที่กำหนด
<p>สำนัก/แผนงานที่เกี่ยวข้อง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สำนักบริหารงานทะเบียน 2. สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพท์สุขภาพ 3. สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน 4. สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ 5. สำนักสนับสนุนและประสานงานเขต 	<ol style="list-style-type: none"> 1. สนับสนุนข้อมูลพื้นฐานของหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ 2. จัดทำ script ในการดึงข้อมูลและสนับสนุนข้อมูลตามตัวชี้วัด และเกณฑ์ที่กำหนด ให้แก่สำนักที่เกี่ยวข้อง และ สปสช. เขต 3. คำนวณวงเงินงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการให้ สปสช.เขต ตามรายหัวประชากร 4. สนับสนุนการดำเนินงาน ประสานและติดตามการดำเนินงานของ สปสช. เขต
<p>สปสช.เขต</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดให้มีคณะกรรมการหรือคณะทำงาน กำหนดตัวชี้วัดระดับพื้นที่หลักเกณฑ์และแนวทางการจ่ายค่าใช้จ่ายแก่หน่วยบริการ เสนอ

หน่วยงาน	บทบาทหน้าที่
	<p>อปสข. เห็นชอบ โดยอาจใช้คณะกรรมการหรือคณะทำงานที่มีอยู่แล้วหรือจัดตั้งขึ้นใหม่โดย อปสข. ก็ได้</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. แจ้างรายการตัวชี้วัดระดับพื้นที่ หลักเกณฑ์ และแนวทางการจัดสรร ที่ผ่านความเห็นชอบจาก อปสข. ให้แก่หน่วยบริการ สปสข. ส่วนกลางและผู้เกี่ยวข้องทราบ (ตามแบบรายงานในภาคผนวก ก) 3. ชี้แจงทำความเข้าใจการบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ แก่หน่วยบริการและผู้เกี่ยวข้องทุกระดับในพื้นที่ 4. ติดตาม รวบรวม ตรวจสอบผลงานของหน่วยบริการ ตามแนวทางและหลักเกณฑ์ที่กำหนด 5. ประมวลผลข้อมูลตามตัวชี้วัดที่กำหนด 6. คำนวณ จัดสรร และโอนงบประมาณแก่หน่วยบริการ 7. ประเมิน วิเคราะห์ สรุปผลการประเมินคุณภาพบริการตามเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนด 8. กำกับ ติดตาม คุณภาพการจัดบริการของหน่วยบริการ โดยอาจบูรณาการกับการกำกับติดตามงานอื่นในพื้นที่ 9. แจ้างผลการประเมินคุณภาพบริการตามเกณฑ์ตัวชี้วัด และคืนข้อมูลให้หน่วยบริการและผู้เกี่ยวข้องรับทราบ เพื่อนำผลไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการ
หน่วยบริการประจำ	<ol style="list-style-type: none"> 1. สนับสนุนและพัฒนาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และจัดระบบบริการปฐมภูมิ รวมทั้งบูรณาการเชื่อมโยงกับการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (Community Health) ภายในหน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ และหรือสถานบริการในเครือข่าย เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการและได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน 2. พิจารณาจัดสรรงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการแก่หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมที่มีอยู่

8. ระยะเวลาดำเนินการ

กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. จัดทำแนวทางการบริหารการจ่ายตามเกณฑ์ คุณภาพผลงานบริการ	มิ.ย. 59	สำนักสนับสนุนคุณภาพและ มาตรฐานหน่วยบริการ
2. คัดเลือก และจัดทำชุดตัวชี้วัดที่นำมาใช้	ก.ค. - ส.ค. 59	คณะกรรมการจัดทำตัวชี้วัดร่วม ระหว่าง สปสช. สธ. และหน่วยงาน อื่นๆที่เกี่ยวข้อง
3. ชี้แจงการบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์ คุณภาพ ผลงานบริการ แก่ สปสช.เขต	ส.ค. 59	สำนักสนับสนุนคุณภาพและ มาตรฐานหน่วยบริการ.และสำนักที่ เกี่ยวข้อง
4. คำนวณงบราย สปสช.เขต ตามรายหัว ประชากร	ก.ย. 59	สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชย ค่าบริการ.
5. เสนอแนวทางการบริหารจัดการและเกณฑ์การ จ่ายตามคุณภาพบริการ (ตัวชี้วัด) แก่ สปสช.	ต.ค. - พ.ย. 59	สปสช.เขต
6. ชี้แจงแนวทางการดำเนินการ เกณฑ์คุณภาพ ผลงานบริการ (ตัวชี้วัด) หลักเกณฑ์การจ่ายแก่ หน่วยบริการ		
7. แจ้างแนวทางและตัวชี้วัดการจ่ายตามเกณฑ์ คุณภาพผลงานบริการระดับเขตที่ผ่าน สปสช. แก่สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐาน หน่วยบริการ		
8. จัดทำ script ในการดึงข้อมูล สนับสนุนข้อมูล และพัฒนาศักยภาพที่มระดับเขต	ธ.ค 59 – ก.ค.60	สำนักสารสนเทศและประเมินผล ลัพธ์ สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชย ค่าบริการ.
9. ประมวลผลข้อมูลตามตัวชี้วัด และคำนวณ งบประมาณรายหน่วยบริการตามผลงานและ เกณฑ์ที่กำหนด และโอนงบจ่ายตามเกณฑ์ คุณภาพผลงานบริการให้แก่หน่วยบริการ	ครั้งที่ 1: ม.ค. 60 ครั้งที่ 2: ก.ค. 60	สปสช.เขต
10. ติดตาม ประเมิน วิเคราะห์ สรุปผลการประเมิน คุณภาพบริการตามเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนด	ก.พ., ส.ค. 60	สำนักสนับสนุนคุณภาพและ มาตรฐานหน่วยบริการ/ สปสช.เขต/ สำนักที่เกี่ยวข้อง
11. กำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน และรายงาน สรุปผลการดำเนินงานในภาพรวม	ก.ย. 60	สำนักสนับสนุนคุณภาพและ มาตรฐานหน่วยบริการ.

9. การกำกับ ติดตามประเมินผล

9.1 การดำเนินการเป็นไปตามแผนการจัดการ และเบิกจ่ายงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ถูกต้องตามเวลาที่กำหนด

9.2 ความครบถ้วน ถูกต้อง ของข้อมูลที่ใช้ในการประเมินผลตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ

9.3 แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงคุณภาพบริการที่ประชาชนพึงได้รับ เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

10. สรุปตัวชี้วัดกลาง ตัวชี้วัดระดับพื้นที่ และนำหนักคะแนนตัวชี้วัด งบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงาน บริการ ปีงบประมาณ 2560 สปสช. เขต 7 ขอนแก่น

สปสช. กำหนดน้ำหนักตัวชี้วัด คะแนนเต็ม 1,000 คะแนน	
รายการตัวชี้วัด	น้ำหนักคะแนน
ตัวชี้วัดส่วนกลาง (550 คะแนน)	
ตัวชี้วัดที่ 1 : ร้อยละผู้ที่ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยเป็นเบาหวาน (90 คะแนน)	
1.1 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 90	45
1.2 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ที่ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยเป็นเบาหวาน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 1.8	45
ตัวชี้วัดที่ 2 : ร้อยละผู้ที่ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูง (90 คะแนน)	
2.1 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง	45
2.2 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ที่ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูง	45
ตัวชี้วัดที่ 3 : ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ (90 คะแนน)	
ตัวชี้วัดที่ 4 : ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี 30-60 ปี ภายใน 5 ปี (90 คะแนน)	
ตัวชี้วัดที่ 5 : ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอก (100 คะแนน)	
5.1 ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea)	50
5.2 ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Infection)	50
ตัวชี้วัดที่ 6 : การลดลงของอัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (ACSC: Ambulatory Care Sensitive Condition) ในโรคลมชัก (Epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (Asthma) เบาหวาน (Diabetes Mellitus) และ ความดันโลหิตสูง (Hypertension) (90 คะแนน)	
รายการตัวชี้วัด	
ตัวชี้วัดระดับเขต (450 คะแนน)	
ตัวชี้วัดที่ 1 : อัตราผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	
ตัวชี้วัดที่ 2 : อัตราผู้เป็นความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	
ตัวชี้วัดที่ 3 : การบริการเชิงรุกของหน่วยบริการปฐมภูมิ : อัตราการเยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมายสำคัญ	
ตัวชี้วัดที่ 4 : ร้อยละทารกแรกเกิดที่มีระดับฮอร์โมนกระตุ้นต่อมธัยรอยด์ (TSH) มากกว่า 11.2 มิลลิยูนิตต่อลิตรในซีรัม	
ตัวชี้วัดที่ 5 : ร้อยละของการคัดกรองและการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก (90 คะแนน)	
5.1 ร้อยละของการคัดกรองพบเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย	45
5.2 ร้อยละของการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย	45

10.1 ตัวชี้วัดกลาง

ตัวชี้วัดกลางที่นำมาใช้ในการจัดสรรงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปีงบประมาณ 2560 นั้นเป็นตัวชี้วัดที่บูรณาการระหว่าง สปสช. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดย สปสช.เขต ทุกเขตนำไปใช้ในการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพบริการ จำนวน 6 รายการ โดยมีรายละเอียดตัวชี้วัดดังนี้

- ตัวชี้วัดที่ 1 : ร้อยละผู้ที่ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยเป็นเบาหวาน**
- 1.1 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด
 - 1.2 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ที่ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยเป็นเบาหวาน
- ตัวชี้วัดที่ 2 : ร้อยละผู้ที่ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูง**
- 2.1 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง
 - 2.2 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ที่ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูง
- ตัวชี้วัดที่ 3 : ร้อยละของหญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์**
- ตัวชี้วัดที่ 4 : ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี 30-60 ปี ภายใน 5 ปี**
- ตัวชี้วัดที่ 5 : ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอก**
- 5.1 ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea)
 - 5.2 ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Infection)
- ตัวชี้วัดที่ 6 : การลดลงของอัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (ACSC: Ambulatory Care Sensitive Condition) ในโรคลมชัก (Epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (Asthma) เบาหวาน (Diabetes Mellitus) และ ความดันโลหิตสูง (Hypertension)**

Template ตัวชี้วัดกลาง

ชื่อตัวชี้วัด	1. ร้อยละผู้ที่ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยเป็นเบาหวาน 1.1 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด 1.2 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ที่ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยเป็นเบาหวาน
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินประสิทธิภาพการคัดกรองโรคเบาหวานและการจัดการให้ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงเข้าสู่ระบบการวินิจฉัย
คำนิยาม	การคัดกรองโรคเบาหวาน หมายถึง การคัดกรองเบาหวานโดยวิธีตรวจน้ำตาลในเลือด ในกลุ่มที่ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2559 ลงวันที่ 7 เม.ย. 59) ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นเบาหวาน หมายถึง ผู้ที่ได้รับการคัดกรองและได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกด้วยภาวะเบาหวาน (DM) โดยได้รับการวินิจฉัยด้วยรหัส ICD10= E10-E14
เกณฑ์เป้าหมาย	เกณฑ์เป้าหมายตัวชี้วัดที่ 1.1 ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 และตัวชี้วัดที่ 1.2 ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 2.00
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	1) จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74 ปี ที่ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน 2) จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74 ปี ใน 1) ที่ได้รับการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด และมีค่าที่มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร 3) จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74 ปี ใน 2) ที่ได้รับการวินิจฉัยจากหน่วยบริการ และ/หรือลงทะเบียนรายใหม่
แหล่งข้อมูล	1) ฐานข้อมูลประชากร จากฐานทะเบียนราษฎร์ 2) ฐานข้อมูลผู้เสียชีวิต จากฐานทะเบียนราษฎร์ 3) ฐานข้อมูลประชากรและสิทธิ จากฐาน สปสช. 4) ฐานข้อมูล IP/OP e-claim จากแฟ้ม DIAGNOSIS ฟิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14 5) ฐานข้อมูล OP/PP จากแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD ฟิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14 6) ฐานข้อมูล OP/PP จากแฟ้ม NCDSCREEN ฟิลด์ BSLEVEL และ ฟิลด์ BSTEST 7) ฐานข้อมูล OP/PP จากแฟ้ม CHRONIC ฟิลด์ CHRONIC รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14
รายการข้อมูล 1	A1= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองระดับน้ำตาลในเลือด ช่วง 1 เมษายน 2559 ถึง 31 มีนาคม 2560 (โดยตัดผู้ป่วยที่เคยเป็นเบาหวานก่อนหน้านี้ ออก) A2= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74 ปี ใน A1 ที่มีผลระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร โดยได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเบาหวาน หรือได้รับการลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยเบาหวาน
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	A1= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตรับผิดชอบที่เกิดในช่วง 1 เมษายน 2484 ถึง 31 มีนาคม 2524 ที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดย DATE_SERV อยู่ในช่วง 1 เมษายน 2559 ถึง 31 มีนาคม 2560 โดยนับจาก PID ที่ปรากฏใน NCDSCREEN ฟิลด์ BSTEST มีค่าเป็น 1,2,3,4 และ BSLEVEL มีค่ามากกว่า 0 ทั้งนี้ต้องตัดผู้ที่เสียชีวิตก่อนวันคัดกรอง (DATE_SERV) รวมถึงรายที่มี PID error หรือ PID ที่เคยเป็นโรคเบาหวานจากฐานข้อมูล IP/OP e-claim แฟ้ม DIAGNOSIS ฟิลด์ DIAGCODE หรือฐานข้อมูล OP/PP แฟ้ม DIAGNOSIS_OPD ฟิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14 รวมทั้ง PID ที่ปรากฏในแฟ้ม CHRONIC ฟิลด์ CHRONIC รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14 ก่อนวันมีผลคัดกรองดังกล่าวออกจากการคำนวณ A2= จำนวนประชากรตาม A1 ที่ PID ปรากฏในแฟ้ม CHRONIC ฟิลด์ CHRONIC รหัส E10-E14 หรือมีข้อมูลปรากฏในฐานข้อมูล IP/OP e-claim แฟ้ม DIAGNOSIS ฟิลด์ DIAGCODE หรือฐานข้อมูล OP/PP แฟ้ม DIAGNOSIS_OPD ฟิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14 ณ วันที่มีผล หรือหลังจากวันที่มีผล BSLEVEL >= 100 (หากมีหลาย record ที่ BSLEVEL >= 100 ถือว่าผ่าน criteria ต่อเมื่อมี record ของ DATE_SERV โดด ปรากฏผลก่อนวันวินิจฉัยในแฟ้ม DIAGNOSIS หรือ ก่อนวันที่ขึ้นทะเบียนในแฟ้ม CHRONIC) โดยตัดผู้ที่เสียชีวิตหลังวันคัดกรองออกก่อน
รายการข้อมูล 2	B1= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานมาก่อน

	B2= จำนวนประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74ปี ที่ได้รับการคัดกรองระดับน้ำตาลในเลือดที่มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร																																																																																																																						
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	B1= จำนวนประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เกิดในช่วง 1 เมษายน 2484 ถึง 31 มีนาคม 2524 ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานก่อนวันที่ 1 เมษายน 2559 โดยตรวจสอบจาก IP/OP e-claim หรือฐานข้อมูล OP/PP แพ้ DIAGNOSIS รหัส DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14 รวมทั้ง PID ที่ปรากฏในแฟ้ม CHRONIC รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14 B2= จำนวนประชากรที่ได้รับการคัดกรองเบาหวานตาม A1 ที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร โดยตัดผู้ที่เสียชีวิตหลังวันคัดกรองออก																																																																																																																						
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดย่อยที่ 1.1 = $(A1/B1) \times 100$ ตัวชี้วัดย่อยที่ 1.2 = $(A2/B2) \times 100$																																																																																																																						
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง																																																																																																																						
ผู้ประสานงานงานตัวชี้วัด	นางสาวสาทราย เรืองเดช สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โทร 090-197-5286, email: saray.r@nhso.go.th นางสาวสุจิตา สละ สปสช.เขต 7 ขอนแก่น โทร 098-279-7690 email: suketa.s@nhso.go.th																																																																																																																						
Baseline	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">เขต</th> <th colspan="3">ตัวชี้วัดย่อยที่ 1.1</th> <th colspan="3">ตัวชี้วัดย่อยที่ 1.2</th> </tr> <tr> <th>A1</th> <th>B1</th> <th>ผลลัพธ์ 1.1</th> <th>A1</th> <th>B1</th> <th>ผลลัพธ์ 1.1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>เขต 1 เชียงใหม่</td> <td>1,115,002</td> <td>1,890,041</td> <td>58.9935</td> <td>2,495</td> <td>114,600</td> <td>2.1771</td> </tr> <tr> <td>เขต 2 พิษณุโลก</td> <td>715,959</td> <td>1,139,058</td> <td>62.8554</td> <td>1,332</td> <td>119,846</td> <td>1.1114</td> </tr> <tr> <td>เขต 3 นครสวรรค์</td> <td>640,815</td> <td>1,015,999</td> <td>63.0724</td> <td>1,128</td> <td>94,266</td> <td>1.1966</td> </tr> <tr> <td>เขต 4 สระบุรี</td> <td>776,218</td> <td>1,362,519</td> <td>56.9693</td> <td>1,544</td> <td>152,999</td> <td>1.0092</td> </tr> <tr> <td>เขต 5 ราชบุรี</td> <td>1,060,808</td> <td>1,572,672</td> <td>67.4526</td> <td>1,625</td> <td>186,597</td> <td>0.8709</td> </tr> <tr> <td>เขต 6 ระยอง</td> <td>977,644</td> <td>1,643,311</td> <td>59.4923</td> <td>1,476</td> <td>194,384</td> <td>0.7593</td> </tr> <tr> <td>เขต 7 ขอนแก่น</td> <td>1,203,806</td> <td>1,664,464</td> <td>72.3239</td> <td>1,984</td> <td>110,154</td> <td>1.8011</td> </tr> <tr> <td>เขต 8 อุดรธานี</td> <td>1,433,331</td> <td>1,879,604</td> <td>76.2571</td> <td>2,231</td> <td>133,352</td> <td>1.6730</td> </tr> <tr> <td>เขต 9 นครราชสีมา</td> <td>988,222</td> <td>2,194,506</td> <td>45.0316</td> <td>1,643</td> <td>145,701</td> <td>1.1277</td> </tr> <tr> <td>เขต 10 อุบลราชธานี</td> <td>931,032</td> <td>1,513,808</td> <td>61.5026</td> <td>1,454</td> <td>91,929</td> <td>1.5817</td> </tr> <tr> <td>เขต 11 สุราษฎร์ธานี</td> <td>687,887</td> <td>1,387,960</td> <td>49.5610</td> <td>1,217</td> <td>169,755</td> <td>0.7169</td> </tr> <tr> <td>เขต 12 สงขลา</td> <td>879,476</td> <td>1,421,569</td> <td>61.8666</td> <td>1,408</td> <td>191,923</td> <td>0.7336</td> </tr> <tr> <td>เขต 13 กรุงเทพมหานคร</td> <td>127,935</td> <td>1,807,851</td> <td>7.0766</td> <td>83</td> <td>13,506</td> <td>0.6145</td> </tr> <tr> <td>เขต 14 กรมแพทย์ทหารเรือ, กรมแพทย์ทหารอากาศ, หัตถศาสตร์สถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์</td> <td>450</td> <td>1,106</td> <td>40.6872</td> <td>1</td> <td>43</td> <td>2.3256</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>11,538,585</td> <td>20,494,468</td> <td>56.3010</td> <td>19,621</td> <td>1,719,055</td> <td>1.1414</td> </tr> </tbody> </table> <p>หมายเหตุ ข้อมูลสะสม ไตรมาส 3 และ 4 ปีงบประมาณ 59 ไตรมาส 1 และ 2 ปีงบประมาณ 60</p>	เขต	ตัวชี้วัดย่อยที่ 1.1			ตัวชี้วัดย่อยที่ 1.2			A1	B1	ผลลัพธ์ 1.1	A1	B1	ผลลัพธ์ 1.1	เขต 1 เชียงใหม่	1,115,002	1,890,041	58.9935	2,495	114,600	2.1771	เขต 2 พิษณุโลก	715,959	1,139,058	62.8554	1,332	119,846	1.1114	เขต 3 นครสวรรค์	640,815	1,015,999	63.0724	1,128	94,266	1.1966	เขต 4 สระบุรี	776,218	1,362,519	56.9693	1,544	152,999	1.0092	เขต 5 ราชบุรี	1,060,808	1,572,672	67.4526	1,625	186,597	0.8709	เขต 6 ระยอง	977,644	1,643,311	59.4923	1,476	194,384	0.7593	เขต 7 ขอนแก่น	1,203,806	1,664,464	72.3239	1,984	110,154	1.8011	เขต 8 อุดรธานี	1,433,331	1,879,604	76.2571	2,231	133,352	1.6730	เขต 9 นครราชสีมา	988,222	2,194,506	45.0316	1,643	145,701	1.1277	เขต 10 อุบลราชธานี	931,032	1,513,808	61.5026	1,454	91,929	1.5817	เขต 11 สุราษฎร์ธานี	687,887	1,387,960	49.5610	1,217	169,755	0.7169	เขต 12 สงขลา	879,476	1,421,569	61.8666	1,408	191,923	0.7336	เขต 13 กรุงเทพมหานคร	127,935	1,807,851	7.0766	83	13,506	0.6145	เขต 14 กรมแพทย์ทหารเรือ, กรมแพทย์ทหารอากาศ, หัตถศาสตร์สถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์	450	1,106	40.6872	1	43	2.3256	Total	11,538,585	20,494,468	56.3010	19,621	1,719,055	1.1414
เขต	ตัวชี้วัดย่อยที่ 1.1			ตัวชี้วัดย่อยที่ 1.2																																																																																																																			
	A1	B1	ผลลัพธ์ 1.1	A1	B1	ผลลัพธ์ 1.1																																																																																																																	
เขต 1 เชียงใหม่	1,115,002	1,890,041	58.9935	2,495	114,600	2.1771																																																																																																																	
เขต 2 พิษณุโลก	715,959	1,139,058	62.8554	1,332	119,846	1.1114																																																																																																																	
เขต 3 นครสวรรค์	640,815	1,015,999	63.0724	1,128	94,266	1.1966																																																																																																																	
เขต 4 สระบุรี	776,218	1,362,519	56.9693	1,544	152,999	1.0092																																																																																																																	
เขต 5 ราชบุรี	1,060,808	1,572,672	67.4526	1,625	186,597	0.8709																																																																																																																	
เขต 6 ระยอง	977,644	1,643,311	59.4923	1,476	194,384	0.7593																																																																																																																	
เขต 7 ขอนแก่น	1,203,806	1,664,464	72.3239	1,984	110,154	1.8011																																																																																																																	
เขต 8 อุดรธานี	1,433,331	1,879,604	76.2571	2,231	133,352	1.6730																																																																																																																	
เขต 9 นครราชสีมา	988,222	2,194,506	45.0316	1,643	145,701	1.1277																																																																																																																	
เขต 10 อุบลราชธานี	931,032	1,513,808	61.5026	1,454	91,929	1.5817																																																																																																																	
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	687,887	1,387,960	49.5610	1,217	169,755	0.7169																																																																																																																	
เขต 12 สงขลา	879,476	1,421,569	61.8666	1,408	191,923	0.7336																																																																																																																	
เขต 13 กรุงเทพมหานคร	127,935	1,807,851	7.0766	83	13,506	0.6145																																																																																																																	
เขต 14 กรมแพทย์ทหารเรือ, กรมแพทย์ทหารอากาศ, หัตถศาสตร์สถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์	450	1,106	40.6872	1	43	2.3256																																																																																																																	
Total	11,538,585	20,494,468	56.3010	19,621	1,719,055	1.1414																																																																																																																	

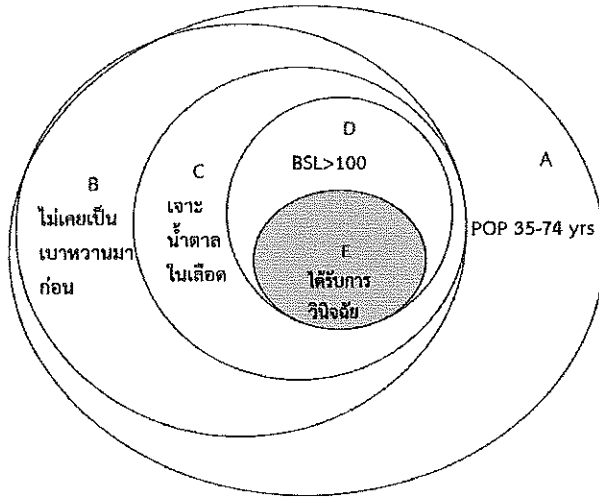
เกณฑ์การให้คะแนน	<p>เกณฑ์ 1.1 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด</p> <p>น้อยกว่าร้อยละ 45.00 = 1 คะแนน ร้อยละ 45.00 - 59.99 = 1.01 - 2.00 คะแนน</p> <p>ร้อยละ 60.00 - 74.99 = 2.01 - 3.00 คะแนน ร้อยละ 75.00 - 89.99 = 3.01 - 4.00 คะแนน</p> <p>≥ ร้อยละ 90.00 = 5 คะแนน</p>
	<p>เกณฑ์ 1.2 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ที่ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยเป็นเบาหวาน</p> <p>น้อยกว่าร้อยละ 1.40 = 1 คะแนน ร้อยละ 1.40 - 1.59 = 1.01 - 2.00 คะแนน</p> <p>ร้อยละ 1.60 - 1.79 = 2.01 - 3.00 คะแนน ร้อยละ 1.80 - 1.99 = 3.01 - 4.00 คะแนน</p> <p>≥ ร้อยละ 2.00 = 5 คะแนน</p>

ไดอะแกรมอธิบายตัวชี้วัดที่ 1

1. ร้อยละผู้ที่ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยเป็นเบาหวาน

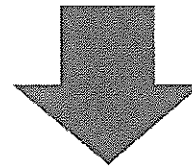
1.1 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด

1.2 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ที่ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยเป็นเบาหวาน



$$1.1 = \frac{C \times 100}{B}$$

$$1.2 = \frac{E \times 100}{D}$$



ประเมินประสิทธิภาพการคัดกรองโรคเบาหวานและการจัดการผู้มีภาวะเสี่ยงเข้าสู่ระบบการวินิจฉัย

A= ประชากร UC อายุ 35-74 ปี นับในช่วง 1 เมษายน 2559- 31 มีนาคม 2560 ที่ยังมีชีวิตอยู่จากฐานทะเบียน จำแนกตามหน่วยบริการประจำ

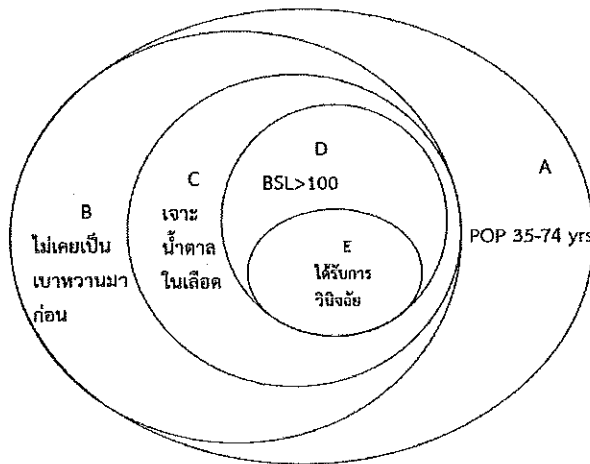
B= กลุ่ม A ผู้ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน 1 เมย. 59 ว่าเป็น DM โดยตรวจสอบจากแฟ้ม CHRONIC, DIAG ใน OP IP รหัส ICD =E10-E14

C= กลุ่ม B ที่ได้รับการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดจากแฟ้ม NCDSCREEN โดย BSTEST= 1 หรือ 2 หรือ 3 หรือ 4 และ ดู BSL ที่ >0

D= กลุ่ม C ที่มีผล BSL ที่ >100

E = กลุ่ม D ที่ยังมีชีวิตอยู่หลังมีผล ว่าได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ นำ PID ไปตรวจสอบจากแฟ้ม DIAG + CHRONIC (ICD =E10-E14) ตรวจสอบวันคัดกรอง (DATESERV) ว่าต้องมาก่อนข้อมูลในแฟ้ม DIAG +CHRONIC

DM



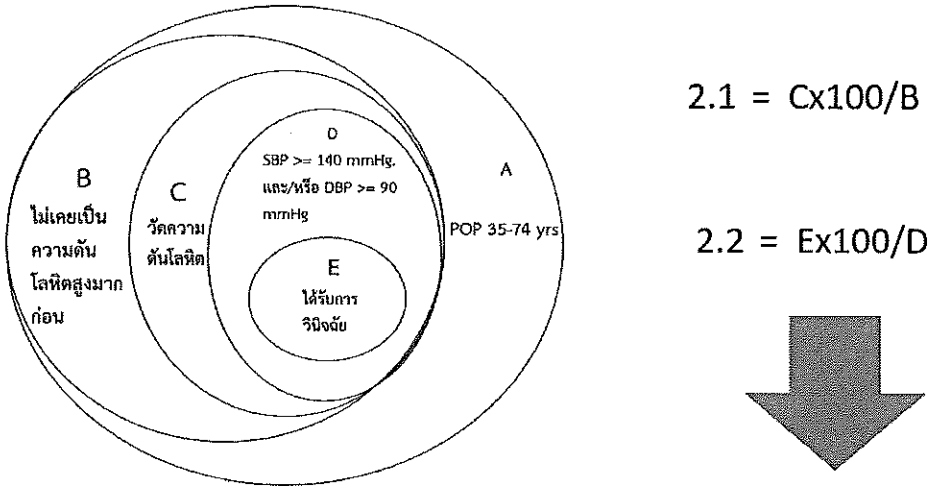
ชื่อตัวชีวิต	2. ร้อยละผู้ที่ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูง 2.1 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง 2.2 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ที่ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูง
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินประสิทธิภาพการคัดกรองภาวะความดันโลหิตสูงและการจัดการผู้ที่มีภาวะเสี่ยงเข้าสู่ระบบการวินิจฉัย
คำนิยาม	ผู้ที่มีค่าความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ที่มีค่า SBP มากกว่าหรือเท่ากับ 140 mmHg. และ/หรือ DBP มากกว่าหรือเท่ากับ 90 mmHg ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ที่ได้รับการคัดกรองและได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก ด้วยภาวะความดันโลหิตสูง ด้วยรหัส ICD I10-I15
เกณฑ์เป้าหมาย	เกณฑ์เป้าหมายตัวชีวิตที่ 1.1 ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 และตัวชีวิตที่ 1.2 ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 4.50
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	1) จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74ปี ที่ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง 2) จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74ปี ใน 1) ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิต ในรอบปี โดยมีผลการคัดกรองที่ปรากฏค่า SBP มากกว่าหรือเท่ากับ 140 mmHg. และ/หรือ DBP มากกว่าหรือเท่ากับ 90 mmHg 3) จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74ปี ใน 2) ที่ได้รับการวินิจฉัยจากหน่วยบริการ และ/หรือลงทะเบียนรายใหม่
แหล่งข้อมูล	1) ฐานข้อมูลประชากร จากฐานทะเบียนราษฎร์ 2) ฐานข้อมูลผู้เสียชีวิต จากฐานทะเบียนราษฎร์ 3) ฐานข้อมูลประชากรและสิทธิ จากฐาน สปสช. 4) ฐานข้อมูล IP/OP e-claim แฟ้ม DIAGNOSIS ฟิวด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย I10-I15 5) ฐานข้อมูล OP/PP จากแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD ฟิวด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย I10-I15 6) ฐานข้อมูล OP/PP จากแฟ้ม NCDScreen ฟิวด์ SBP_1 และ ฟิวด์ DBP_1ฐานข้อมูล OP/PP จากแฟ้ม CHRONIC ฟิวด์ CHRONIC รหัสขึ้นต้นด้วย I10-I15
รายการข้อมูล 1	A1= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงในช่วง 1 เมษายน 2559 ถึง 31 มีนาคม 2560 โดยตัดผู้ที่เคยเป็นโรคความดันโลหิตสูงก่อนหน้าวันที่คัดกรองออก A2= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74ปี ใน A1 ที่มีผล SBP_1 \geq 140 และ/หรือ DBP_1 \geq 90 เคยได้รับการวินิจฉัยและได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	A1= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตรับผิดชอบที่เกิดในช่วง 1 ตุลาคม 2484 ถึง 31 มีนาคม 2524 ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิต โดยนับจาก CID ที่ปรากฏในแฟ้ม NCDScreen โดยมีค่า SBP_1 $>$ 30 และ DBP_1 $>$ 20 จาก และมี DATE_SERV อยู่ในช่วง 1 เมษายน 2559 ถึง 31 มีนาคม 2560 โดยตัดผู้ที่เสียชีวิตก่อนวันคัดกรอง รวมถึงรายที่มี PID error หรือ PID ที่เคยเป็นโรคความดันโลหิตสูงจากฐานข้อมูล IP/OP e-claim แฟ้ม DIAGNOSIS หรือฐานข้อมูล OP/PP แฟ้ม DIAGNOSIS_OPD ฟิวด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย I10-I15 รวมทั้ง PID ที่ปรากฏในแฟ้ม CHRONIC ฟิวด์ CHRONIC รหัส I10-I15ก่อนวันมีผลคัดกรองดังกล่าวออกจากการคำนวณ A2= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74ปี ตาม A1 ที่ปรากฏใน SBP_1 \geq 140 และ/หรือ DBP_1 \geq 90 จากแฟ้ม NCDScreen ที่ได้รับการบันทึกในแฟ้ม CHRONIC ฟิวด์ CHRONIC รหัส I10-I15 และมีข้อมูลปรากฏในฐานข้อมูล IP/OP e-claim แฟ้ม DIAGNOSIS หรือฐานข้อมูล OP/PP แฟ้ม DIAGNOSIS_OPD ฟิวด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย I10-I15 ณ วันที่มีผล หรือหลังจากวันที่มีผล SBP_1 \geq 140 และ/หรือ DBP_1 \geq 90 (หากมีหลาย record ที่พบว่า SBP_1 \geq 140 และ/หรือ DBP_1 \geq 90 ให้ถือว่าผ่าน criteria ต่อเมื่อมี record ของ DATE_SERV ใด ปรากฏผลก่อนวันวินิจฉัยในแฟ้ม DIAGNOSIS หรือ ก่อนวันที่ขึ้นทะเบียนในแฟ้ม CHRONIC) โดยตัดผู้ที่เสียชีวิตหลังวันคัดกรอง ออกก่อน
รายการข้อมูล 2	B1= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ณ วันประมวลผล ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงก่อนวันที่ 1 เมษายน 2559

	B2= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ได้รับการคัดกรองคัดกรองความดันโลหิตสูง ตาม A1 และพบว่าค่าความดันโลหิตสูง																																																																																																																						
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	B1= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เกิดในช่วง 1 ตุลาคม 2484 ถึง 31 มีนาคม 2524 ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงมาก่อนวันที่ 1 เมษายน 2559 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 B2= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง ตาม A1 ที่มีค่า SBP_1 >=140 และ/หรือ DBP_1 >= 90 โดยตัดผู้ที่เสียชีวิตหลังวันคัดกรอง ออกก่อน																																																																																																																						
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดย่อยที่ 2.1 = (A1/B1) X 100 ตัวชี้วัดย่อยที่ 2.2 = (A2/B2) X 100																																																																																																																						
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง																																																																																																																						
ผู้ประสานงานงานตัวชี้วัด	นางสาวสาทร่าย เรืองเดช สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โทร 090-197-5286, email: saray.r@nhso.go.th นางสาวสุจิตา สละ สปสช.เขต 7 ขอนแก่น โทร 098-279-7690 email: suketa.s@nhso.go.th																																																																																																																						
Baseline	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">เขต</th> <th colspan="3">ตัวชี้วัดย่อยที่ 2.1</th> <th colspan="3">ตัวชี้วัดย่อยที่ 2.2</th> </tr> <tr> <th>A1</th> <th>B1</th> <th>ผลลัพธ์ 2.1</th> <th>A2</th> <th>B2</th> <th>ผลลัพธ์ 2.2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>เขต 1 เชียงใหม่</td> <td>1,058,104</td> <td>1,676,515</td> <td>63.1133</td> <td>4,915</td> <td>141,108</td> <td>3.4831</td> </tr> <tr> <td>เขต 2 พิษณุโลก</td> <td>632,453</td> <td>992,713</td> <td>63.7096</td> <td>2,687</td> <td>94,146</td> <td>2.8541</td> </tr> <tr> <td>เขต 3 นครสวรรค์</td> <td>586,982</td> <td>889,357</td> <td>66.0007</td> <td>2,358</td> <td>70,190</td> <td>3.3595</td> </tr> <tr> <td>เขต 4 สระบุรี</td> <td>737,498</td> <td>1,224,412</td> <td>60.2328</td> <td>2,748</td> <td>73,075</td> <td>3.7605</td> </tr> <tr> <td>เขต 5 ราชบุรี</td> <td>987,718</td> <td>1,421,659</td> <td>69.4764</td> <td>2,990</td> <td>89,897</td> <td>3.3260</td> </tr> <tr> <td>เขต 6 ระยอง</td> <td>932,088</td> <td>1,529,855</td> <td>60.9266</td> <td>2,640</td> <td>60,592</td> <td>4.3570</td> </tr> <tr> <td>เขต 7 ขอนแก่น</td> <td>1,199,455</td> <td>1,633,492</td> <td>73.4289</td> <td>2,317</td> <td>89,077</td> <td>2.6011</td> </tr> <tr> <td>เขต 8 อุดรธานี</td> <td>1,407,092</td> <td>1,838,225</td> <td>76.5462</td> <td>2,329</td> <td>90,035</td> <td>2.5868</td> </tr> <tr> <td>เขต 9 นครราชสีมา</td> <td>1,014,777</td> <td>2,091,082</td> <td>48.5288</td> <td>3,434</td> <td>125,150</td> <td>2.7439</td> </tr> <tr> <td>เขต 10 อุบลราชธานี</td> <td>955,596</td> <td>1,473,110</td> <td>64.8693</td> <td>2,354</td> <td>81,940</td> <td>2.8728</td> </tr> <tr> <td>เขต 11 สุราษฎร์ธานี</td> <td>643,427</td> <td>1,276,921</td> <td>50.3889</td> <td>1,868</td> <td>68,283</td> <td>2.7357</td> </tr> <tr> <td>เขต 12 สงขลา</td> <td>810,376</td> <td>1,314,744</td> <td>61.6376</td> <td>2,534</td> <td>76,640</td> <td>3.3064</td> </tr> <tr> <td>เขต 13 กรุงเทพมหานคร</td> <td>240,548</td> <td>1,789,851</td> <td>13.4396</td> <td>3,984</td> <td>46,161</td> <td>8.6307</td> </tr> <tr> <td>เขต 14 กรมแพทย์ทหารเรือ, กรมแพทย์ทหารอากาศ, ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์</td> <td>452</td> <td>1,091</td> <td>41.4299</td> <td>1</td> <td>12</td> <td>8.3333</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>11,206,566</td> <td>19,153,027</td> <td>58.5107</td> <td>37,159</td> <td>1,106,306</td> <td>3.3588</td> </tr> </tbody> </table> <p>หมายเหตุ ข้อมูลสะสม ไตรมาส 3 และ 4 ปีงบประมาณ 59 ไตรมาส 1 และ 2 ปีงบประมาณ 60</p>	เขต	ตัวชี้วัดย่อยที่ 2.1			ตัวชี้วัดย่อยที่ 2.2			A1	B1	ผลลัพธ์ 2.1	A2	B2	ผลลัพธ์ 2.2	เขต 1 เชียงใหม่	1,058,104	1,676,515	63.1133	4,915	141,108	3.4831	เขต 2 พิษณุโลก	632,453	992,713	63.7096	2,687	94,146	2.8541	เขต 3 นครสวรรค์	586,982	889,357	66.0007	2,358	70,190	3.3595	เขต 4 สระบุรี	737,498	1,224,412	60.2328	2,748	73,075	3.7605	เขต 5 ราชบุรี	987,718	1,421,659	69.4764	2,990	89,897	3.3260	เขต 6 ระยอง	932,088	1,529,855	60.9266	2,640	60,592	4.3570	เขต 7 ขอนแก่น	1,199,455	1,633,492	73.4289	2,317	89,077	2.6011	เขต 8 อุดรธานี	1,407,092	1,838,225	76.5462	2,329	90,035	2.5868	เขต 9 นครราชสีมา	1,014,777	2,091,082	48.5288	3,434	125,150	2.7439	เขต 10 อุบลราชธานี	955,596	1,473,110	64.8693	2,354	81,940	2.8728	เขต 11 สุราษฎร์ธานี	643,427	1,276,921	50.3889	1,868	68,283	2.7357	เขต 12 สงขลา	810,376	1,314,744	61.6376	2,534	76,640	3.3064	เขต 13 กรุงเทพมหานคร	240,548	1,789,851	13.4396	3,984	46,161	8.6307	เขต 14 กรมแพทย์ทหารเรือ, กรมแพทย์ทหารอากาศ, ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์	452	1,091	41.4299	1	12	8.3333	Total	11,206,566	19,153,027	58.5107	37,159	1,106,306	3.3588
เขต	ตัวชี้วัดย่อยที่ 2.1			ตัวชี้วัดย่อยที่ 2.2																																																																																																																			
	A1	B1	ผลลัพธ์ 2.1	A2	B2	ผลลัพธ์ 2.2																																																																																																																	
เขต 1 เชียงใหม่	1,058,104	1,676,515	63.1133	4,915	141,108	3.4831																																																																																																																	
เขต 2 พิษณุโลก	632,453	992,713	63.7096	2,687	94,146	2.8541																																																																																																																	
เขต 3 นครสวรรค์	586,982	889,357	66.0007	2,358	70,190	3.3595																																																																																																																	
เขต 4 สระบุรี	737,498	1,224,412	60.2328	2,748	73,075	3.7605																																																																																																																	
เขต 5 ราชบุรี	987,718	1,421,659	69.4764	2,990	89,897	3.3260																																																																																																																	
เขต 6 ระยอง	932,088	1,529,855	60.9266	2,640	60,592	4.3570																																																																																																																	
เขต 7 ขอนแก่น	1,199,455	1,633,492	73.4289	2,317	89,077	2.6011																																																																																																																	
เขต 8 อุดรธานี	1,407,092	1,838,225	76.5462	2,329	90,035	2.5868																																																																																																																	
เขต 9 นครราชสีมา	1,014,777	2,091,082	48.5288	3,434	125,150	2.7439																																																																																																																	
เขต 10 อุบลราชธานี	955,596	1,473,110	64.8693	2,354	81,940	2.8728																																																																																																																	
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	643,427	1,276,921	50.3889	1,868	68,283	2.7357																																																																																																																	
เขต 12 สงขลา	810,376	1,314,744	61.6376	2,534	76,640	3.3064																																																																																																																	
เขต 13 กรุงเทพมหานคร	240,548	1,789,851	13.4396	3,984	46,161	8.6307																																																																																																																	
เขต 14 กรมแพทย์ทหารเรือ, กรมแพทย์ทหารอากาศ, ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์	452	1,091	41.4299	1	12	8.3333																																																																																																																	
Total	11,206,566	19,153,027	58.5107	37,159	1,106,306	3.3588																																																																																																																	
เกณฑ์การให้คะแนน	เกณฑ์ 2.1 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง น้อยกว่าร้อยละ 45.00 = 1 คะแนน ร้อยละ 45.00 - 59.99 = 1.01 - 2.00 คะแนน ร้อยละ 60.00 - 74.99 = 2.01 - 3.00 คะแนน ร้อยละ 75.00 - 89.99 = 3.01 - 4.00 คะแนน ≥ ร้อยละ 90.00 = 5 คะแนน																																																																																																																						

เกณฑ์ 2.2 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ที่ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูง	
น้อยกว่าร้อยละ 1.50 = 1 คะแนน	ร้อยละ 1.50 – 2.49 = 1.01 - 2.00 คะแนน
ร้อยละ 2.50 – 3.49 = 2.01 - 3.00 คะแนน	ร้อยละ 3.50 – 4.49 = 3.01 - 4.00 คะแนน
≥ ร้อยละ 4.50 = 5 คะแนน	

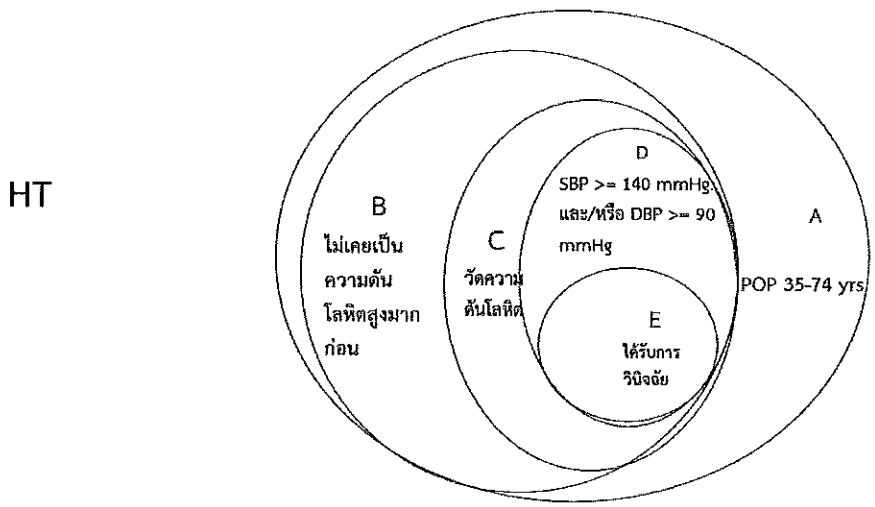
โคอะแกรมอธิบายตัวชี้วัดที่ 2

- 2. ร้อยละผู้ที่ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูง
 - 2.1 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง
 - 2.2 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ที่ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูง



ประเมินประสิทธิภาพการคัดกรองภาวะความดันโลหิตสูงและการจัดการผู้มีความเสี่ยงเข้าสู่ระบบการวินิจฉัย

- A= POP UC 35-74 ปี นับในช่วง 1 เมษายน 2559- 31 มีนาคม 2560 ที่ยังมีชีวิตอยู่จากฐานทะเบียน จำแนกตามหน่วยบริการประจำ
- B= กลุ่ม A ผู้ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อนหน้า 1 เมย. 59 ว่าเป็น HT โดยตรวจสอบจากแฟ้ม CHRONIC, DIAG ใน OP IP รหัส ICD =I10-I15,
- C= กลุ่ม B ที่ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิต โดยดูจากแฟ้ม NCDSSCREEN (SBP1 >30 mmHg. และDBP1 >20 mmHg
- D= กลุ่ม C ที่มีผล SBP 1>=140 mmHg. และ/หรือ DBP 1>=90 mmHg
- E = กลุ่ม D ที่ยังมีชีวิตอยู่หลังมีผล ว่าได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ นำ PID ไปตรวจสอบจากแฟ้ม DIAG + CHRONIC (ICD =I10-I15) ตรวจสอบวันคัดกรอง (DATESERV) ว่าต้องมาก่อนข้อมูลในแฟ้ม DIAG + CHRONIC



ชื่อตัวชี้วัด	3. ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการได้รับการดูแลก่อนคลอดภายใน 12 สัปดาห์ของหญิงมีครรภ์คนไทยทุกสิทธิประกันสุขภาพ
คำนิยาม	หญิงมีครรภ์คนไทยทุกสิทธิประกันสุขภาพที่ฝากครรภ์ครั้งแรกโดยอายุครรภ์ต้องไม่เกิน 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. ให้อาหารเกลือ และ/หรือ โพลีค และ Iodine 9. ให้อาหารแนะนำกรณีเกิดการผิดปกติฉุกเฉินและเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อฉุกเฉิน
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงมีครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกภายในปีที่หน่วยบริการทุกสิทธิประกันสุขภาพ
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลจากแฟ้ม ANC (การฝากครรภ์ครั้งที่ 1 ใน ฟิลด์: ANCNO =1, อายุครรภ์ที่ ฟิลด์: GA)
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนหญิงมีครรภ์ทุกรายในหน่วยบริการที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก โดยอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ ที่ได้รับบริการ ภายในวันที่ 1 เมษายน 2559 ถึง 31 มีนาคม 2560
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	นับ PID จากแฟ้ม ANC (นับเฉพาะการฝากครรภ์ครั้งแรกของการตั้งครรภ์ครั้งนั้น) โดยหญิงที่มาฝากครรภ์เป็นครั้งแรกของครรภ์นี้นับในช่วงที่ได้รับบริการภายในวันที่ 1 เมษายน 2559 ถึง 31 มีนาคม 2560 (โดยตรวจสอบการฝากครรภ์ย้อนหลังไป 9 เดือนทุกรายของผู้รับบริการในช่วงที่กำหนด เพื่อตัดรายที่เคยมาในช่วง 9 เดือนย้อนหลังออกก่อน หากมี PID ซ้ำ ให้เลือก GRAVIDA ที่ไม่ซ้ำ) ให้นับเฉพาะวันที่บริการครั้งแรกใน min(DATE_SERV) และ min (GA) กรณีพบซ้ำให้เลือกหน่วยบริการแรกหน่วยบริการเดียว นับจำนวนคน จากเลขประจำตัว 13 หลัก ที่มี GA <=12 wks และตัด PID error
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงมีครรภ์ทุกรายที่มาใช้บริการฝากครรภ์ครั้งแรกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ภายในวันที่ 1 เมษายน 2559 ถึง 31 มีนาคม 2560 ในหน่วยบริการทั้งหมด
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	หญิงที่มาฝากครรภ์เป็นครั้งแรกของครรภ์นี้ ในช่วงเวลาที่ได้รับการบริการ ภายในวันที่ 1 เมษายน 2559 ถึง 31 มีนาคม 2560 (โดยตรวจสอบการฝากครรภ์ย้อนหลัง 9 เดือนทุกรายของผู้รับบริการในช่วงที่กำหนด เพื่อตัดรายที่เคยมาในช่วง 9 เดือนย้อนหลังออกก่อน) ให้นับเฉพาะวันที่บริการครั้งแรกใน min(DATE_SERV) และ min(GA) กรณีพบซ้ำให้เลือกหน่วยบริการแรกหน่วยบริการเดียว นับจำนวนคน จากเลขประจำตัว 13 หลัก ตัด CID error
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาวสาทราย เรืองเดช สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โทร 090-197-5286, email: saray.r@nhso.go.th นางสายใจ สายปัญญา สปสช.เขต 7 ขอนแก่น โทร 090-197-5206, email: saijai.s@nhso.go.th
Baseline	ผลการนิเทศ กสธ. ปี 2558 = 57.1% OPPP individual จาก QOF ปี 2558 =45.81% ผลงาน QOF เขต 7 ปี 2559 = 90.11 %
เกณฑ์การให้คะแนน	น้อยกว่าร้อยละ 50.00 = 1 คะแนน ร้อยละ 50.00 - 59.99 = 1.01 - 2.00 คะแนน ร้อยละ 60.00 - 69.99 = 2.01 - 3.00 คะแนน ร้อยละ 70.00 - 79.99 = 3.01 - 4.00 คะแนน ≥ ร้อยละ 80.00 = 5 คะแนน

ชื่อตัวชี้วัด	<p>5 ร้อยละการเข้ายาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอก</p> <p>5.1 ร้อยละการเข้ายาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea)</p> <p>5.2 ร้อยละการเข้ายาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Infection)</p>										
ตัวชี้วัดย่อย ที่ 5.1	<p>ร้อยละการเข้ายาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea)</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อลดการเข้ายาปฏิชีวนะที่ไม่จำเป็นในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน</p> <p>คำนิยาม</p> <p>1) โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน Acute Diarrhea (AD) หมายถึง ภาวะที่มีอุจจาระเหลวกว่าปกติ >3 ครั้งต่อวัน โดยมีอาการไม่นานกว่า 2 สัปดาห์ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันอาจเกิดจากสารพิษของเชื้อโรค เชื้อโรค และสาเหตุอื่นๆ ผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันส่วนมากไม่จำเป็นต้องเข้ายาปฏิชีวนะในการรักษา 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 01</p> <p>3) ประเด็นการเข้ายาปฏิชีวนะอย่างไม่รับผิดชอบใน Acute Diarrhea :ผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่รับบริการที่ร้านยา คลินิก และโรงพยาบาลได้รับยาปฏิชีวนะตั้งแต่ร้อยละ 10 ถึงมากกว่าร้อยละ 90 (อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะโดยเฉลี่ยในโรงพยาบาลร้อยละ 50) ทั้งนี้ ที่หลักฐานเชิงวิชาการระบุว่าโรคดังกล่าวในภาพรวมเกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่ต้องการยาปฏิชีวนะน้อยกว่าร้อยละ 5 และการเข้ายาปฏิชีวนะกลุ่ม fluoroquinolones รักษาโรคกลุ่มนี้โดยไม่จำเป็น ชักนำไปเกิดการดื้อยาในกลุ่ม 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="443 1216 1350 1440"> <thead> <tr> <th>ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ</th> <th>เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≤ 20</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>20.01-30.00</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>30.01 -40.00</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>> 40.01</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	เกณฑ์การให้คะแนน	≤ 20	5	20.01-30.00	3	30.01 -40.00	1	> 40.01	0
ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	เกณฑ์การให้คะแนน										
≤ 20	5										
20.01-30.00	3										
30.01 -40.00	1										
> 40.01	0										
	<p>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</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>นับจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มีการให้บริการกรณีผู้ป่วยนอกด้วยโรคหลัก (pdx) ตามรหัส ICD10 และ มีการให้ยาปฏิชีวนะ</p> <p>"A000, A001, A009, A020, A030, A031, A032, A033, A038, A039, A040, A041, A042, A043, A044, A045, A046, A047, A048, A049, A050, A053, A054, A059, A080, A081, A082, A083, A084, A085, A09, A090, A099, K521, K528, K529 "</p>										
	<p>รายการข้อมูล 2</p> <p>B: จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันทั้งหมด</p>										

<p>เงื่อนไขรายการข้อมูล 2 นับจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มีการให้บริการกรณีผู้ป่วยนอกด้วยโรคหลัก (pdx) ตามรหัส ICD10 "A000, A001, A009, A020, A030, A031, A032, A033, A038, A039, A040, A041, A042, A043, A044, A045, A046, A047, A048, A049, A050, A053, A054, A059, A080, A081, A082, A083, A084, A085, A09, A090, A099, K521, K528, K529 "</p>					
<p>สูตรการคำนวณตัวชี้วัดย่อยที่ 5.1 $(A/B) \times 100$</p>					
<p>ระยะเวลาประเมินผล รอบ 12 เดือน (เช่น 1 เมษายน 59 – 31 มีนาคม 60)</p>					
<p>Baseline Data</p>					
ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยา ปฏิชีวนะ	จำนวนหน่วยบริการจำแนกตามกลุ่มร้อยละของใบสั่งยาที่ ได้รับยาปฏิชีวนะ (HOSP AD)				
	2555	2556	2557	2558	2559*
น้อยกว่าร้อยละ 10	21	15	13	21	19
ร้อยละ 10-20	25	31	61	111	137
ร้อยละ 20-30	80	84	166	209	234
ร้อยละ 30-40	133	159	216	227	253
ร้อยละ 40-50	216	224	214	182	147
ร้อยละ 50-60	213	219	145	104	73
ร้อยละ 60-70	136	112	62	40	38
ร้อยละ 70-80	61	54	25	20	12
ร้อยละ 80-90	12	17	11	5	2
ร้อยละ 90-100	5	1			1
Total	902	916	913	919	916
<p>หมายเหตุ :ปีงบประมาณ 2559 เป็นข้อมูลประมวลผล 6 เดือน (ระหว่างเดือน ต.ค.59 ถึงเดือน มี.ค.59)</p>					
ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยา ปฏิชีวนะ	จำนวนหน่วยบริการจำแนกตามกลุ่มร้อยละของใบสั่งยาที่ ได้รับยาปฏิชีวนะ (PCU AD)				
	2555	2556	2557	2558	
น้อยกว่าร้อยละ 10	1367	788	740	785	
ร้อยละ 10-20	316	274	292	376	
ร้อยละ 20-30	354	383	400	430	
ร้อยละ 30-40	485	507	495	584	
ร้อยละ 40-50	642	683	631	790	
ร้อยละ 50-60	623	734	733	717	
ร้อยละ 60-70	893	1,035	960	1,023	
ร้อยละ 70-80	1,243	1,454	1,342	1,392	
ร้อยละ 80-90	1,579	2,014	1,895	1,812	
ร้อยละ 90-100	2,844	2,538	3,011	2,608	
Total	10,346	10,410	10,499	10,517	

ตัวชี้วัดย่อย ที่ 5.2	<p>ร้อยละการเข้ายาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Infection :RI)</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อลดการเข้ายาปฏิชีวนะที่ไม่จำเป็นในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ Respiratory Infection (RI)</p>										
	<p>คำนิยาม</p> <p>1) Respiratory Infection (RI) หมายถึง โรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบน(upper respiratory tract infections, URI) และหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน(acute bronchitis) ในผู้ป่วยนอก ซึ่งโรคเหล่านี้ส่วนมากไม่ได้เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย โรคเหล่านี้ได้แก่ โรคหวัด ไข้หวัดใหญ่ คอหอยอักเสบ/ต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน ไชนส์อักเสบเฉียบพลัน หูชั้นกลางอักเสบเฉียบพลัน หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ระบุโรคตาม ICD-10 ที่กำหนด ดังนี้</p> <p>" B053,J00, J010, J011, J012, J013, J014, J018, J019, J020, J029, J030, J038, J039, J040, J041, J042, J050, J051, J060, J068, J069, J101, J111, J200, J201, J202, J203, J204, J205, J206, J207, J208, J209, J210, J218, J219, H650, H651, H659, H660, H664, H669, H670, H671, H678, H720, H721, H722, H728, H729"</p> <p>2) ยาปฏิชีวนะ หมายถึง ยากลุ่ม ATC O1</p> <p>3) ประเด็นการเข้ายาปฏิชีวนะอย่างไม่รับผิดชอบใน Respiratory Infection : ผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันที่รับบริการที่ร้านยา คลินิก และโรงพยาบาลได้รับยาปฏิชีวนะตั้งแต่ร้อยละ 10 ถึงมากกว่าร้อยละ 90 (อัตราการเข้ายาปฏิชีวนะเฉลี่ยของโรงพยาบาลร้อยละ 60) ทั้งนี้ ที่หลักฐานเชิงวิชาการระบุว่าโรคดังกล่าวในภาพรวมเกิดจากเชื้อแบคทีเรียน้อยกว่าร้อยละ 10 และการเข้ายาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคดังกล่าวที่ไม่ได้เกิดจากเชื้อแบคทีเรียไม่มีประโยชน์ 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="443 1272 1345 1496"> <thead> <tr> <th>ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ</th> <th>เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≤ 20</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>20.01-30.00</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>30.01 -40.00</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>> 40.01</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	เกณฑ์การให้คะแนน	≤ 20	5	20.01-30.00	3	30.01 -40.00	1	> 40.01	0
ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	เกณฑ์การให้คะแนน										
≤ 20	5										
20.01-30.00	3										
30.01 -40.00	1										
> 40.01	0										
	<p>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</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>นับจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มีการให้บริการกรณีผู้ป่วยนอกด้วยโรคหลัก (pdx) ตามรหัส ICD10 และ มีการให้ยาปฏิชีวนะ</p> <p>" B053,J00, J010, J011, J012, J013, J014, J018, J019, J020, J029, J030, J038, J039, J040, J041, J042, J050, J051, J060, J068, J069, J101, J111, J200, J201, J202, J203, J204, J205, J206, J207, J208, J209, J210, J218, J219, H650, H651, H659, H660, H664, H669, H670, H671, H678, H720, H721, H722, H728, H729"</p>										

	<p>รายการข้อมูล 2 B: จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน</p>																																																																													
	<p>เงื่อนไขรายการข้อมูล 2 นับจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มีการให้บริการกรณีผู้ป่วยนอกด้วยโรคหลัก (pdx) ตามรหัส ICD10 " B053,J00, J010, J011, J012, J013, J014, J018, J019, J020, J029, J030, J038, J039, J040, J041, J042, J050, J051, J060, J068, J069, J101, J111, J200, J201, J202, J203, J204, J205, J206, J207, J208, J209, J210, J218, J219, H650, H651, H659, H660, H664, H669, H670, H671, H678, H720, H721, H722, H728, H729"</p>																																																																													
	<p>สูตรการคำนวณตัวชี้วัดย่อยที่ 5.2 (A/B)x100</p>																																																																													
	<p>ระยะเวลาประเมินผล รอบ 12 เดือน (เช่น 1 เมษายน 59 – 31 มีนาคม 60)</p>																																																																													
	<p>Baseline Data</p> <table border="1" data-bbox="359 705 1364 1377"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ</th> <th colspan="5">จำนวนหน่วยบริการจำแนกตามกลุ่มร้อยละของใบสั่งยาที่ได้รับยาปฏิชีวนะ (HOSP URI)</th> </tr> <tr> <th>2555</th> <th>2556</th> <th>2557</th> <th>2558</th> <th>2559</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>น้อยกว่าร้อยละ 10</td> <td>15</td> <td>10</td> <td>12</td> <td>8</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 10-20</td> <td>17</td> <td>13</td> <td>33</td> <td>49</td> <td>66</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 20-30</td> <td>58</td> <td>51</td> <td>118</td> <td>176</td> <td>178</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 30-40</td> <td>107</td> <td>105</td> <td>173</td> <td>222</td> <td>245</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 40-50</td> <td>173</td> <td>203</td> <td>258</td> <td>217</td> <td>228</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 50-60</td> <td>232</td> <td>255</td> <td>188</td> <td>160</td> <td>125</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 60-70</td> <td>211</td> <td>198</td> <td>97</td> <td>70</td> <td>57</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 70-80</td> <td>72</td> <td>74</td> <td>31</td> <td>16</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 80-90</td> <td>17</td> <td>7</td> <td>3</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 90-100</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>902</td> <td>916</td> <td>913</td> <td>919</td> <td>916</td> </tr> </tbody> </table> <p>หมายเหตุ: ปีงบประมาณ 2559 เป็นข้อมูลประมาณผล 6 เดือน (ระหว่างเดือน ต.ค.59 ถึงเดือน มี.ค.59)</p>	ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	จำนวนหน่วยบริการจำแนกตามกลุ่มร้อยละของใบสั่งยาที่ได้รับยาปฏิชีวนะ (HOSP URI)					2555	2556	2557	2558	2559	น้อยกว่าร้อยละ 10	15	10	12	8	5	ร้อยละ 10-20	17	13	33	49	66	ร้อยละ 20-30	58	51	118	176	178	ร้อยละ 30-40	107	105	173	222	245	ร้อยละ 40-50	173	203	258	217	228	ร้อยละ 50-60	232	255	188	160	125	ร้อยละ 60-70	211	198	97	70	57	ร้อยละ 70-80	72	74	31	16	12	ร้อยละ 80-90	17	7	3	1		ร้อยละ 90-100						Total	902	916	913	919	916
ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	จำนวนหน่วยบริการจำแนกตามกลุ่มร้อยละของใบสั่งยาที่ได้รับยาปฏิชีวนะ (HOSP URI)																																																																													
	2555	2556	2557	2558	2559																																																																									
น้อยกว่าร้อยละ 10	15	10	12	8	5																																																																									
ร้อยละ 10-20	17	13	33	49	66																																																																									
ร้อยละ 20-30	58	51	118	176	178																																																																									
ร้อยละ 30-40	107	105	173	222	245																																																																									
ร้อยละ 40-50	173	203	258	217	228																																																																									
ร้อยละ 50-60	232	255	188	160	125																																																																									
ร้อยละ 60-70	211	198	97	70	57																																																																									
ร้อยละ 70-80	72	74	31	16	12																																																																									
ร้อยละ 80-90	17	7	3	1																																																																										
ร้อยละ 90-100																																																																														
Total	902	916	913	919	916																																																																									

ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	จำนวนหน่วยบริการจำแนกตามกลุ่มร้อยละของใบสั่งยาที่ได้รับยาปฏิชีวนะ (PCU URI)			
	2555	2556	2557	2558
น้อยกว่าร้อยละ 10	670	533	593	723
ร้อยละ 10-20	1,150	1,277	1,414	1,663
ร้อยละ 20-30	1,605	1,775	1,939	2,114
ร้อยละ 30-40	1,881	2,010	2,066	2,031
ร้อยละ 40-50	1,762	1,801	1,846	1,648
ร้อยละ 50-60	1,442	1,469	1,271	1,222
ร้อยละ 60-70	974	870	789	630
ร้อยละ 70-80	491	404	344	303
ร้อยละ 80-90	208	165	147	109
ร้อยละ 90-100	131	64	51	41
Total	10,314	10,368	10,460	10,484

ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	นายไตรเทพ ฟองทอง สำนักสนับสนุนบริการยาและเวชภัณฑ์ โทร 085-487-5037 mail: traithep.f@nhso.go.th : นางสาววิไลพร ใหญ่สูงเนิน สปสช. เขต 7 ขอนแก่น โทร 093-5459565 E-mail : wilaiporn.y@nhso.go.th
เกณฑ์การให้คะแนน	การประเมินร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วย 2 โรคเป้าหมาย ที่ได้รับยาปฏิชีวนะ ≤ 20 5 คะแนน 20.01-30.00 3 คะแนน 30.01 -40.00 1 คะแนน > 40.01 0 คะแนน

ชื่อตัวชี้วัด	6 การลดลงของอัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ACSC: ambulatory care sensitive condition) ในโรคลมชัก (epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (asthma) เบาหวาน (DM) และความดันโลหิตสูง (HT)
วัตถุประสงค์	การติดตามและประเมินสมรรถนะการให้บริการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิที่สามารถลดการเข้านอนรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น
คำนิยาม	ภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ACSC) การคัดเลือกข้อมูลการนอนโรงพยาบาลด้วย ACSC อ้างอิงจากการศึกษาของสพล ลิมวัฒนานนท์ 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 โดยไม่มีการให้หัตถการดังต่อไปนี้ 33.6, 35, 36, 37.3, 37.5, 37.7, 37.8, 37.94 และ 37.98
เกณฑ์เป้าหมาย	ค่าเป้าหมายภาพรวมประเทศ ลดลง ไม่น้อยกว่า 6.58 ต่อแสนประชากร
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วย ACSC ในโรคลมชัก (epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (asthma) เบาหวาน (DM) และความดันโลหิตสูง (HT) สิทธิ UC ในความรับผิดชอบของหน่วยบริการประจำ

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) ตามค่านิยาม A1 = ข้อมูล A ระหว่าง 1 ตค.58 – 31 มีค.59 A2 = ข้อมูล A ระหว่าง 1 ตค.59 – 31 มีค.60
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	A: นับจำนวนครั้งของผู้ป่วยสิทธิ UC อายุ 15-74 ปี ที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการประจำ (Hmain OP) ที่รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน (IP) ด้วยโรค (pdx) ดังนี้ 1. ลมชัก (epilepsy): G40 และ G41 2. ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD): J41-J44 และ J47 รวมทั้ง J10.0, J11.0, J12-J16, J18, J20, J21, J22 ที่มีการวินิจฉัยรองเป็น J44 3. หืด (asthma): J45 และ J46 4. เบาหวาน (diabetes): E10.0, E10.1, E10.6, E10.9, E11.0, E11.1, E11.6, E11.9, E13.0, E13.1, E13.6, E13.9, E14.0, E14.1, E14.6 และ E14.9 5. ความดันโลหิตสูง (HT): I10 และ I11 โดยไม่มีการให้หัตถการดังต่อไปนี้ 33.6, 35, 36, 37.3, 37.5, 37.7, 37.8, 37.94 และ 37.98 จากฐาน IP e-claim (โดยแสดงผลจำนวนครั้งเป็นรายกลุ่มโรค แต่การคิดอัตราค่าใช้จ่ายรวมทั้ง 5 กลุ่มโรค) A1 = ข้อมูล A ระหว่าง 1 ตค.58 – 31 มีค.59 A2 = ข้อมูล A ระหว่าง 1 ตค.59 – 31 มีค.60
รายการข้อมูล 2	B1: จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 - 74 ปี ของหน่วยบริการประจำ ณ 1 ม.ค.59 B2: จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 - 74 ปี ของหน่วยบริการประจำ ณ 1 ม.ค.60
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	B1: จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 - 74 ปี ของหน่วยบริการประจำที่รับลงทะเบียน (Hmain_op) โดยใช้ประชากร ณ 1 ม.ค.59 B2: จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 - 74 ปี ของหน่วยบริการประจำที่รับลงทะเบียน (Hmain_op) โดยใช้ประชากร ณ 1 ม.ค.60
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	X1 = อัตราการนอนรพ.ด้วย ACSC ต่อแสนประชากร 1 ตค.58 - 31มีค.59 = (A1/B1)x100,000 X2 = อัตราการนอนรพ.ด้วย ACSC ต่อแสนประชากร 1 ตค.59 - 31มีค.60 = (A2/B2)x100,000 Y = อัตราลดลง = X2-X1
ระยะเวลาประเมินผล	2 ครั้ง (แบบสะสม)
ผู้ประสานงานงานตัวชี้วัด	นางบำรุง ชลเดช สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ โทร 084-439-0137 mail: bumrung.c@nhso.go.th นางสายใจ สายปัญญา สปสช.เขต 7 ขอนแก่น โทร 090-197-5206, email: saijai.s@nhso.go.th
เกณฑ์การให้คะแนน	อัตราการลดลง (ค่า X2-X1) น้อยกว่า -0.75 = 5 คะแนน (-0.75) – (-0.45) = 4 คะแนน (-0.44) – (-0.14) = 3 คะแนน (-0.13) – (0.17) = 2 คะแนน 0.16 – 0.46 = 1 คะแนน

Baseline การลดลงของอัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ACSC: ambulatory care sensitive condition) ในโรคลมชัก (epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ที่ด (asthma) เบาหวาน (DM) และความดันโลหิตสูง (HT)

เขต	ไตรมาส 1-2 ปี 2558										ไตรมาส 1-2 ปี 2559									
	ผลสัมฤทธิ์ X1	ตัวชี้วัด A1	ตัวหาร B1	จำนวนครั้งการเข้ารับบริการผู้ป่วยสิทธิ UC อายุ 15-74 ปี			ผลสัมฤทธิ์ X2	ตัวชี้วัด A2	ตัวหาร B2	จำนวนครั้งการเข้ารับบริการผู้ป่วยสิทธิ UC อายุ 15-74 ปี			ผลสัมฤทธิ์ X2-X1	ตัวชี้วัด A2-A1	ตัวหาร B2-B1	จำนวนครั้งการเข้ารับบริการผู้ป่วยสิทธิ UC อายุ 15-74 ปี				
				โรคลมชัก (Epilepsy)	โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	โรคหืด (Asthma)				โรคเบาหวาน (Diabetes)	โรคความดันโลหิตสูง (HT)	โรคลมชัก (Epilepsy)				โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	โรคหืด (Asthma)	โรคเบาหวาน (Diabetes)	โรคความดันโลหิตสูง (HT)	
เขต 1 เชียงใหม่	502.80	15,804	3,143,212	1,530	8,888	1,203	2,662	1,521	503.10	15,827	3,145,869	1,497	8,833	1,268	2,733	1,496	0.31			
เขต 2 พิษณุโลก	368.79	7,048	1,911,135	825	2,847	677	1,893	806	385.42	7,356	1,908,556	842	2,861	740	2,045	868	16.64			
เขต 3 นครสวรรค์	350.84	5,908	1,683,938	702	2,031	642	1,832	701	369.25	6,180	1,673,642	668	2,215	740	1,840	717	18.41			
เขต 4 สระบุรี	313.71	7,395	2,357,249	808	2,255	1,229	2,120	983	311.63	7,521	2,413,468	761	2,412	1,277	2,114	957	2.09			
เขต 5 ราชบุรี	344.61	9,467	2,747,143	887	3,151	1,412	2,490	1,527	354.43	9,788	2,761,656	1,017	3,327	1,405	2,538	1,501	9.81			
เขต 6 ระยอง	294.50	8,250	2,801,359	1,122	2,893	1,053	2,267	915	289.07	8,219	2,843,293	1,088	2,961	1,055	2,225	890	5.43			
เขต 7 ขอนแก่น	374.20	10,549	2,819,069	1,116	2,691	1,046	4,057	1,639	377.30	10,626	2,816,332	1,041	2,921	1,087	3,854	1,723	3.10			
เขต 8 อุตรดิตถ์	302.70	9,545	3,153,310	1,008	2,900	984	3,474	1,179	329.79	10,393	3,151,353	1,048	3,144	1,238	3,581	1,382	27.10			
เขต 9 นครราชสีมา	366.09	13,345	3,645,237	1,489	4,255	1,517	4,023	2,061	377.71	13,748	3,639,803	1,535	4,498	1,791	4,098	1,826	11.62			
เขต 10 อุบลราชธานี	320.16	8,174	2,553,125	1,107	2,560	838	2,594	1,075	352.69	8,961	2,540,791	1,158	2,635	925	2,958	1,285	32.53			
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	386.47	9,706	2,511,455	955	4,291	1,418	1,891	1,151	365.11	9,176	2,513,205	948	4,133	1,337	1,755	1,003	21.36			
เขต 12 สงขลา	368.80	10,218	2,770,582	717	4,570	1,702	1,906	1,323	364.30	10,170	2,791,672	755	4,350	1,708	1,926	1,431	4.51			
เขต 13 กรุงเทพมหานคร	157.57	4,600	2,919,345	653	1,041	641	1,324	941	159.68	4,630	2,899,591	560	1,135	731	1,347	857	2.11			
เขต 14 กรมแพทย์ทหารเรือ, กรมแพทย์ทหารอากาศ, ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์	37.42	29	77,508	14	0	10	3	2	48.46	37	76,359	19	1	15	2	0	11.04			
ภาพรวมประเทศ	342.05	120,038	35,093,667	12,933	44,373	14,372	32,536	15,824	348.63	122,632	35,175,590	12,937	45,426	15,317	33,016	15,936	6.58			

10.2 ตัวชี้วัดพื้นที่

ตัวชี้วัดพื้นที่ เลือกจากรายการตัวชี้วัดที่มีปัญหาในพื้นที่ที่รับผิดชอบ เหมาะสมกับการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยมีกลไกการมีส่วนร่วมในการจัดทำตัวชี้วัด และผ่านความเห็นชอบจาก คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพ ระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) จำนวน 5 ตัวชี้วัด ดังนี้

- | | |
|----------------|--|
| ตัวชี้วัดที่ 1 | : อัตราผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี |
| ตัวชี้วัดที่ 2 | : อัตราผู้เป็นความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี |
| ตัวชี้วัดที่ 3 | : การบริการเชิงรุกของหน่วยบริการปฐมภูมิ : อัตราการเยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมายสำคัญ |
| ตัวชี้วัดที่ 4 | : ร้อยละทารกแรกเกิดที่มีระดับฮอร์โมนกระตุ้นต่อมธัยรอยด์ (TSH) มากกว่า 11.2 มิลลิยูนิตต่อลิตรในซีรัม |
| ตัวชี้วัดที่ 5 | : ร้อยละของการคัดกรองและการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก
5.1 ร้อยละของการคัดกรองพบเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย
5.2 ร้อยละของการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย |

ตัวชี้วัด	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 2559 และ ไตรมาส 1,2 ของปีงบประมาณ 2560)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 2 ครั้ง (ไตรมาส 3,4 ของปีงบประมาณ 2559 และ ไตรมาส 1,2 ของปีงบประมาณ 2560)
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาวสุชิตา 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 ปี 2559 ร้อยละ 32.36
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	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 60
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จำนวนผู้เป็นความดันโลหิตสูงสิทธิ UC ที่ลงทะเบียนสิทธิหน่วยบริการประจำและได้รับการตรวจวัดระดับความดันโลหิต ตามช่วงเวลาทีวีเคาระห์
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 2559 และ 1,2 ของปีงบประมาณ 2560)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$[(A1+A2) / B] \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 2 ครั้ง (ไตรมาส 3,4 ของปีงบประมาณ 2559 และ 1,2 ของปีงบประมาณ 2560)
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาวสุจิตา 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 ปี 2559 ร้อยละ 54.98
กำหนดช่วงค่าคะแนน	< ร้อยละ 30.00 = 1 คะแนน ร้อยละ 30.00 – 39.99 = 1.01 - 2.00 คะแนน ร้อยละ 40.00 – 49.99 = 2.01 - 3.00 คะแนน ร้อยละ 50.00 – 59.99 = 3.01 - 4.00 คะแนน ≥ ร้อยละ 60 = 5 คะแนน

ตัวชี้วัด	3. การบริการเชิงรุกของหน่วยบริการปฐมภูมิ : อัตราการเยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมายสำคัญ						
ที่มา/ความสำคัญของตัวชี้วัด	<p>การดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home health care) หมายถึง แบบแผนการดูแล, ให้บริการที่เป็นทางการ, สม่่าเสมอโดยบุคลากรทางด้านสุขภาพหลากหลายสาขาวิชาต่อผู้ป่วยโดยตรงในบ้านของผู้ป่วย</p> <p>การเยี่ยมบ้าน (Home visit) หมายถึง วิธีการที่ใช้ในการดูแลสุขภาพที่บ้านซึ่งควรจะมีรูปแบบและวิธีการ เพื่อให้เกิดผลคุ้มค่ามากที่สุด แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวเป็นบุคลากรหนึ่งในทีมเยี่ยมบ้าน ควรที่จะต้องมีความรู้, ทักษะ และเจตคติที่ดีต่อการเยี่ยมบ้านด้วย</p> <p><u>ข้อบ่งชี้ในการเยี่ยมบ้าน</u> การที่จะเกิดการเยี่ยมบ้านได้ควรประกอบไปด้วย 2 ส่วนคือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.ผู้ป่วยและครอบครัว มีความเต็มใจให้เยี่ยมบ้าน 2.ทีมบุคลากรสุขภาพ มีความเต็มใจในการเยี่ยม <p>และควรอยู่บนพื้นฐานของระบบบริการปฐมภูมิอันได้แก่ ดูแลแต่แรกทุกเรื่อง, ต่อเนื่อง, เบ็ดเสร็จ, ผสมผสาน, บริการที่เข้าถึงสะดวก และมีระบบปรึกษาและส่งต่อ</p>						
คำนิยาม	<p>การบริการเชิงรุกของหน่วยบริการปฐมภูมิ : อัตราการเยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมายสำคัญ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ๒. กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ๓. กลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจ ๔. กลุ่มผู้ป่วยโรคจิต ๕. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ 						
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 เพิ่ม โดยใช้ตาราง community_service (เพื่อดูจำนวน pid ที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน)							
No	CAPTION	NAME	PK	TYPE	WIDTH	NOT NULL	DESCRIPTION
1	รหัสสถานบริการ	HOSPCODE	Y	C	5	Y	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์
2	ทะเบียนบุคคล	PID	Y	C	15	Y	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สัมพันธ์เชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่นๆ (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 รงง สสนย.
6	เลขที่ผู้ให้บริการ	PROVIDER		C	15		เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนกลุ่มเป้าหมาย(คน)ที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน						
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเป้าหมายทั้งหมด (ตามลงทะเบียนจนถึงวันที่ 31 มีนาคม 2560)						

ตัวชี้วัด	3. การบริการเชิงรุกของหน่วยบริการปฐมภูมิ : อัตราการเยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมายสำคัญ
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
การตรวจสอบข้อมูล	นำข้อมูล 'PID' มา join กับตาราง person เพื่อตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับอายุ เพศ และที่อยู่ (หมู่บ้าน/ตำบล)
ระยะเวลาประเมินผล	ระหว่าง 1 เมษายน 2559 – 31 มีนาคม 2560
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นายพชร น้อยสมบัติ สปสช. เขต 7 ขอนแก่น โทร 086-451-5757 Email: pothchara.n@nhso.go.th นางสายใจ สายปัญญา สปสช.เขต 7 ขอนแก่น โทร 090-197-5206, email: saijai.s@nhso.go.th
Baseline	ผลงานระดับเขต ปี 2557 ร้อยละ 90.52 ปี 2558 ร้อยละ 87.78 ปี 2559 ร้อยละ 63.01
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. ร้อยละทารกแรกเกิดที่มีระดับฮอร์โมนกระตุ้นต่อมธัยรอยด์ (TSH) มากกว่า 11.2 มิลลิยูนิตต่อลิตรในซีรัม
คำนิยาม	1. ภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนแต่กำเนิด เกิดจากการที่ร่างกายขาดไทรอยด์ฮอร์โมน ทำให้มีผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและเซลล์ระบบประสาททำให้ร่างกายเตี้ยแคระแกรน และที่สำคัญคืออาการเจริญเติบโตและพัฒนาของสมองในช่วง 3 ขวบปีแรก 2. การคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อการขาดสารไอโอดีน เป็นการตรวจคัดกรองระดับ TSH เบื้องต้น แล้วพบความผิดปกติค่า TSH มากกว่า 11.2 มิลลิยูนิตต่อลิตรในซีรัม 3.เป็นต้นชี้วัดทางอ้อมที่สามารถบ่งบอกภาวะขาดสารไอโอดีนในชุมชน
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุ 2 วันขึ้นไปที่ได้รับการตรวจTSH พบ >11.25 มิลลิยูนิตต่อลิตรในซีรัม
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1.ทะเบียนทารกแรกเกิดที่ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนแต่กำเนิด 2. ทะเบียนการคลอด ของแผนกผู้ป่วยในหัตถ์คลอด 3.ระบบคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดแห่งชาติ (NNSPlimsPlus)
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	นางสายใจ สายปัญญา กลุ่มภารกิจสนับสนุนเครือข่ายระบบบริการ สปสช.เขต 7 ขอนแก่น โทร 090-197-5206, email: saijai.s@nhso.go.th
Baseline	ปี 2558 ร้อยละ 7.69 ปี 2559 ร้อยละ 5.21
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	5. ร้อยละของการคัดกรองและการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก 5.1 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 โดยที่มณฑลและตรวจราชการกระทรวงฯ
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายแพทย์ประสิทธิ์ สัจจงพงษ์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น โทรศัพท์มือถือ : 081-739-7700 Email: prasitsa@yahoo.com 2. แพทย์หญิงดุขฎิ 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@anamai.mail.go.th 4. นางสุจิรา ขวาชั้น นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น โทรศัพท์ : 0-4324-1833 ต่อ 4101, 08-1261-1911 โทรสาร : 0-4323-4416 Email: sujira_jew@hotmail.com 5. นางสาวใจ สายปัญญา กลุ่มภารกิจสนับสนุนเครือข่ายระบบบริการ สปสช.เขต 7 ขอนแก่น โทร 090-197-5206, email: saijai.s@nhso.go.th
Baseline	ปี 2557 ร้อยละ 12.7 ปี 2558 ร้อยละ 21.4(DSMP) ปี 2559 ร้อยละ 9.92
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

ตัวชี้วัด	5.2 ร้อยละของการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการไม่สมวัย
คำนิยาม	เด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย หมายถึง เด็กปฐมวัยทั้งเด็กกลุ่มปกติและเด็กกลุ่มเสี่ยง อายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ที่ได้รับการประเมินด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย: DSPM ครั้งที่ 2 แล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้า การกระตุ้นพัฒนาการ หมายถึง การประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กพัฒนาการล่าช้าด้วยเครื่องมือมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ คู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัย: TEDA4I หรือเครื่องมืออื่นที่มีมาตรฐานเทียบเท่า เช่น DSI เป็นต้น
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 60 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ที่มีพัฒนาการล่าช้าทั้งหมดในเขตรับผิดชอบ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลเด็กพัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ในแบบฟอร์มบันทึกข้อมูล
แหล่งข้อมูล	หน่วยบริการ/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนเด็กพัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเด็กพัฒนาการล่าช้าทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 3 ครั้ง
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางสาวนันทวดี วรรณสุรัส ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 2. นางสิริพร พุทธิพรโอบาส นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 หมายเลขโทรศัพท์ 0876343332 3. นางสาวยุวณา ไชว์พันธ์ นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 หมายเลขโทรศัพท์ 0867677357
Baseline	-
กำหนดช่วงค่าคะแนน	< ร้อยละ 30 = 1 คะแนน ร้อยละ 30.00 – 39.99 = 1.01 – 1.99 คะแนน ร้อยละ 40.00 – 49.99 = 2.01 – 3.00 คะแนน ร้อยละ 50.00 – 59.99 = 3.01 – 4.00 คะแนน > ร้อยละ 60 = 5 คะแนน

รายงานเด็กพัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วย TEDA4I

โรงพยาบาล จังหวัด

ชื่อผู้รายงาน ตำแหน่ง โทรศัพท์

จำนวนเด็กที่ได้รับการประเมินด้วย DSPM ครั้งที่ 2 แล้วยังล่าช้า (คน) (B)		จำนวนเด็กที่ได้รับการประเมินด้วย TEDA4I หรือ เครื่องมืออื่น (คน)	จำนวนเด็กที่ได้รับการส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมืออื่น (คน) (A)	การส่งต่อ			เรียกเก็บค่าบริการ (มี = 1, ไม่มี = 2)
				จำนวนเด็กที่กลับมา มีพัฒนาการสมวัย (คน)	จำนวนเด็กที่มีพัฒนาการ รุดขึ้น (คน)	จำนวนเด็กที่พัฒนาการไม่ดีขึ้น	
ส่งต่อ จาก รพ. สต.	มารับ บริการ โดยตรง	TEDA4I จำนวน:	TEDA4I จำนวน:	ทั้งหมด:..... คน - ส่งข้อมูลกลับให้ รพ.สต. คน - ส่งข้อมูลกลับ ให้แหล่งอื่นคน		ทั้งหมดคน	
		เครื่องมืออื่น (ระบุ) :..... จำนวน:	เครื่องมืออื่น (ระบุ) :..... จำนวน:			ไม่ได้รับการส่งต่อ จำนวน คน	
		รวมเด็กที่ได้รับการประเมิน:	รวมเด็กที่ได้รับการส่งเสริมฯ :			ส่งต่อไปยัง รพ.จังหวัด: คน สถาบันเด็ก: คน อื่น ๆ (ระบุ): คน	

ร้อยละของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ $(A/B) \times 100 = \dots\dots\dots$

