



แนวทางการบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ
ปีงบประมาณ 2561

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น

คำนำ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเล็งเห็นถึงความสำคัญในการสนับสนุนและการจูงใจให้มีการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยบริการ โดยใช้กลไกด้านการเงินการคลังเพื่อสนับสนุนและกระตุ้นให้หน่วยบริการมีการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยจัดสรรงบประมาณบางส่วนให้แก่หน่วยบริการตามผลงานที่บริการที่เกิดขึ้นจริง ผ่านตัวชี้วัดคุณภาพบริการที่ได้มีการกำหนดไว้ ในปีงบประมาณ 2561 นี้ สปสช. ได้จัดสรร **งบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ** ให้แก่หน่วยบริการ โดยมุ่งหวังให้หน่วยบริการตระหนักถึงการพัฒนาบริการให้บรรลุถึงคุณภาพตามตัวชี้วัดที่กำหนด เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการดำเนินการร่วมกันภายใต้บริบทของพื้นที่ และเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาให้น้อยที่สุด เพื่อไม่ให้กระทบการดำเนินงานของหน่วยบริการในพื้นที่

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น จึงได้จัดทำแนวทางการบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปีงบประมาณ 2561 ฉบับนี้ขึ้นเพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้นำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานต่อไป

สารบัญ

| | |
|--|----|
| คำนำ | |
| สารบัญ | |
| การบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปีงบประมาณ 2561 | |
| 1. แนวคิดการจัดสรร | 1 |
| 2. วัตถุประสงค์ | 1 |
| 3. กลุ่มเป้าหมาย | 1 |
| 4. ผลผลิตหรือผลลัพธ์ที่ต้องการ | 1 |
| 5. กรอบการบริหารกองทุน | 1 |
| 6. แนวทาง เงื่อนไข และหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย | 2 |
| 7. หลักเกณฑ์การจ่าย | 4 |
| 8. บทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้อง | 4 |
| 9. ระยะเวลาดำเนินการ | 6 |
| 10. การกำกับ ติดตามประเมินผล | 7 |
| 11. ตัวชี้วัดกลาง ตัวชี้วัดระดับพื้นที่ | 7 |
| 12. ภาคผนวก | 9 |
| 13. ภาคผนวก ก. Template ตัวชี้วัดกลาง | 10 |
| 14. ภาคผนวก ข. Template ตัวชี้วัดพื้นที่ | 18 |

การบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปีงบประมาณ 2561

1. แนวคิดการจัดสรร

การเพิ่มประสิทธิผลและคุณภาพผลงานบริการสาธารณสุข เป็นแนวคิดสำคัญหนึ่ง ในการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2561 เพื่อให้มีแรงจูงใจด้านการเงินที่เหมาะสมแก่ผู้ให้บริการในการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและให้บริการที่มีคุณภาพ ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น และมีคุณภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน

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

2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานตามความจำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต
- 2.2 เพื่อให้หน่วยบริการมีการพัฒนาคุณภาพผลงานบริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง
- 2.3 เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของระบบข้อมูลสุขภาพในพื้นที่

3. กลุ่มเป้าหมาย

หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ หน่วยบริการประจำ และหน่วยบริการปฐมภูมิ

4. ผลผลิตหรือผลลัพธ์ที่ต้องการ

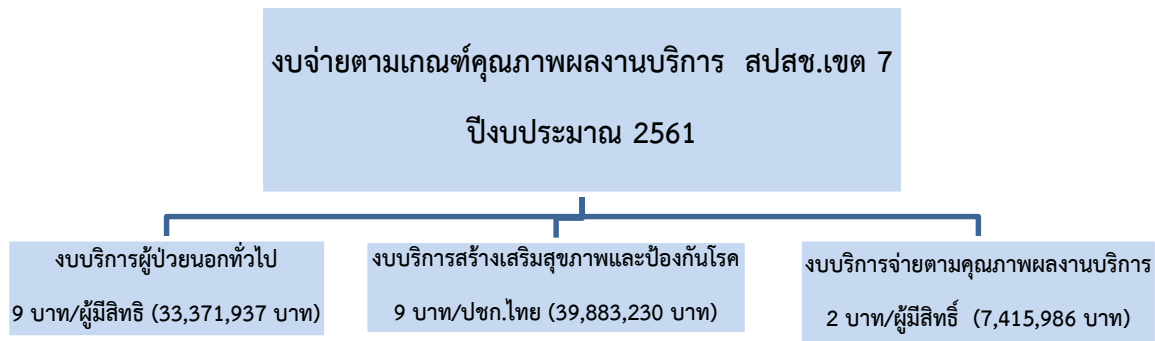
หน่วยบริการมีผลการดำเนินงานที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด และประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

5. กรอบการบริหารกองทุน วงเงินงบที่ได้รับ และประเด็นที่เปลี่ยนแปลงจากปีงบประมาณ 2560

งบประมาณที่ได้รับในปีงบประมาณ 2561 จำนวน 1,128,067,000 บาท จาก 3 ส่วนคือ

- 1) บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ประเภทบริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ จำนวน 9 บาทต่อผู้มี สิทธิ (48.7970 ล้านคน) จำนวน 439,173,000 บาท
- 2) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ประเภทบริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ จำนวน 9 บาทต่อประชาชนไทยทุกคน (65.7000 ล้านคน) จำนวน 591,300,000 บาท
- 3) บริการจ่ายตามคุณภาพผลงานบริการ จำนวน 2 บาทต่อผู้มีสิทธิ (48.7970 ล้านคน) จำนวน 97,594,000 บาท

ภาพที่ 1 กรอบการบริหารการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปีงบประมาณ 2561
สปสช.เขต 7 ขอนแก่น



กลวิธีการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการบริหารการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ มีดังนี้

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

6. แนวทาง เจ็อนไข และหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย

การจัดสรรงบจ่ายตามคุณภาพผลงานบริการนี้ เป็นการจัดสรรให้แก่หน่วยบริการประจำที่มีผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคุณภาพผลงานบริการที่เกินเป้าหมายตามแนวทางที่กำหนด โดยคณะทำงาน หรือ กลไกการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในระดับเขต

6.1 แนวทางพิจารณาและคัดเลือกตัวชี้วัดคุณภาพผลงานบริการที่นำมาใช้ประกอบด้วย

- 6.1.1 เป็นตัวชี้วัดที่บูรณาการร่วมระหว่าง สปสช. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
- 6.1.2 เป็นปัญหาด้านสาธารณสุข ได้แก่ กลุ่มโรคที่มีภาระโรคสูง (High burden) โรคที่มีความเสี่ยงสูง (High risk) และโรคที่มีภาระค่าใช้จ่ายสูง (High cost) และสามารถคัดเลือกตัวชี้วัดที่สอดคล้องตามสภาพปัญหาและบริบทของพื้นที่

- 6.1.3 ไม่ซ้ำกับตัวชี้วัดผลลัพธ์บริการที่ใช้ในการจ่ายคุณภาพบริการในบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง และบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
- 6.1.4 ไม่สร้างระบบการบันทึกข้อมูลใหม่ โดยให้ใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลผู้ป่วยนอก ข้อมูลสร้างเสริมสุขภาพรายบุคคล (OP-PP individual records) ข้อมูลผู้ป่วยในรายบุคคล (IP E-claim) ข้อมูลขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเป็นหลัก หรือ ข้อมูลจาก Health Data center ของกระทรวงสาธารณสุข
- 6.1.5 ให้มีคณะทำงาน หรือกลไกที่มีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อบริหารจัดการในระดับเขต ในการกำหนดตัวชี้วัดระดับเขต เป้าหมาย หลักเกณฑ์ เงื่อนไข การให้คะแนนและการจัดสรรงบประมาณ
- 6.2 ตัวชี้วัดคุณภาพผลงานบริการ แบ่ง เป็น 2 ส่วน คือ
- 6.2.1 **ตัวชี้วัดกลาง** ไม่เกิน 10 ตัว เป็นตัวชี้วัดที่บูรณาการระหว่าง สปสช. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดย สปสช.เขต ทุกเขตต้องนำไปใช้ในการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ
- ในปีงบประมาณ 2561 กำหนดใช้ตัวชี้วัดกลาง จำนวน 6 ตัว ดังนี้
- ตัวชี้วัดที่ 1: ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด
- ตัวชี้วัดที่ 2: ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง
- ตัวชี้วัดที่ 3: ร้อยละของหญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์
- ตัวชี้วัดที่ 4: ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี ภายใน 5 ปี
- ตัวชี้วัดที่ 5: ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอก
- 5.1 ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea)
- 5.2 ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Infection)
- ตัวชี้วัดที่ 6: การลดลงของอัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (ACSC: Ambulatory Care Sensitive Condition) ในโรคลมชัก (Epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (Asthma) เบาหวาน (Diabetes Mellitus) และ ความดันโลหิตสูง (Hypertension)
- 6.2.2 **ตัวชี้วัดระดับเขต** ไม่เกิน 5 ตัว ในปีงบประมาณ 2561 นั้น สปสช.เขต สามารถเลือกจากรายการตัวชี้วัดที่ใช้ในปีงบประมาณ 2561 หรือกำหนดเพิ่มเติมขึ้นมาใหม่ โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมกับผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสช.) 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

7. หลักเกณฑ์การจ่าย

7.1 จัดสรรงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการให้สปสช.แต่ละเขต ตามจำนวนประชากร/ผู้มีสิทธิ

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

7.3 การกำหนดค่าเป้าหมายตัวชี้วัดคุณภาพผลงานบริการ ให้สปสช.เขต กำหนดค่าเป้าหมายจากผลงานบริการในระดับพื้นที่ โดยให้พิจารณาความเหมาะสมสอดคล้องกับค่าเป้าหมายระดับประเทศร่วมด้วย แต่คิละอาศัยกลไกการมีส่วนร่วมกับผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ โดยผ่านความเห็นชอบของ อปสช.

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

7.5 กรณีที่มีงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการเหลือจาก Global budget ระดับเขตของแต่ละสปสช.เขต ให้จ่ายคืนหน่วยบริการประจำตามจำนวนผู้มีสิทธิลงทะเบียน โดยผ่านความเห็นชอบจากอปสช.

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

7.7 การจัดสรรงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ สำหรับผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนกับกรมแพทยทหารเรือและกรมแพทยทหารอากาศนั้น สปสช.กำหนดแนวทางการบริหารจัดการเป็นการเฉพาะได้ โดยให้หารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

8. บทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้อง

| หน่วยงาน | บทบาทหน้าที่ |
|--|---|
| สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ | <ol style="list-style-type: none"> จัดทำกรอบแนวทางการบริหารเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ประสานการพิจารณาคัดเลือก และการจัดทำตัวชี้วัดที่นำมาใช้ในการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สำนัก/แผนงานที่เกี่ยวข้อง และ สปสช.เขต กำหนดแนวทางการบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ |

| หน่วยงาน | บทบาทหน้าที่ |
|--|---|
| | <ol style="list-style-type: none"> 4. ชี้แจงการบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ แก่ สปสช.เขต 5. กำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน และรายงานสรุปผล การดำเนินงานงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการในภาพรวม 6. ประเมินวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนดในระดับประเทศ |
| สำนัก/แผนงานในกลุ่มภารกิจสนับสนุนเครือข่ายบริการ <ol style="list-style-type: none"> 1. สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ 2. สำนักสนับสนุนระบบบริการยาและเวชภัณฑ์ | <ol style="list-style-type: none"> 1. กำหนดประเด็น/กรอบการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยบริการ โดยเชื่อมโยงบริการระดับ Primary care และ hospital care 2. จัดทำตัวชี้วัดที่นำมาใช้ในการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ 3. ดำเนินงานตามกรอบการดำเนินงานที่กำหนดไว้ 4. ติดตาม วิเคราะห์ ประเมินผลการให้บริการของหน่วยบริการ ตามตัวชี้วัดที่กำหนด |
| สำนัก/แผนงานที่เกี่ยวข้อง <ol style="list-style-type: none"> 1. สำนักบริหารงานทะเบียน 2. สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ 3. สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน 4. สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ 5. สำนักสนับสนุนและประสานงานเขต | <ol style="list-style-type: none"> 1. สนับสนุนข้อมูลพื้นฐานของหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ 2. จัดทำ script ในการดึงข้อมูลและสนับสนุนข้อมูลตามตัวชี้วัด และเกณฑ์ที่กำหนด ให้แก่สำนักที่เกี่ยวข้อง และ สปสช. เขต 3. คำนวณวงเงินงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการให้ สปสช. เขต ตามรายหัวประชากร 4. สนับสนุนการดำเนินงาน ประสานและติดตามการดำเนินงานของ สปสช. เขต |
| สปสช.เขต | <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดให้มีคณะกรรมการหรือคณะทำงาน กำหนดตัวชี้วัดระดับพื้นที่หลักเกณฑ์และแนวทางการจ่ายค่าใช้จ่ายแก่หน่วยบริการ เสนอ อปสช. เห็นชอบ โดยอาศัยกลไกการมีส่วนร่วมกับผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ อาจใช้คณะกรรมการหรือคณะทำงานที่มีอยู่แล้ว หรือจัดตั้งขึ้นใหม่โดย อปสช. ก็ได้ 2. แจ้งรายการตัวชี้วัดระดับพื้นที่ หลักเกณฑ์ และแนวทางการจัดสรร ที่ผ่านความเห็นชอบจาก อปสช. ให้แก่หน่วยบริการ สปสช. ส่วนกลางและผู้เกี่ยวข้องทราบ (ตามแบบรายงานในภาคผนวก) 3. ชี้แจงทำความเข้าใจการบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ แก่หน่วยบริการและผู้เกี่ยวข้องทุกระดับในพื้นที่ 4. ติดตาม รวบรวม ตรวจสอบผลงานของหน่วยบริการ ตามแนวทางและหลักเกณฑ์ที่กำหนด 5. ประมวลผลข้อมูลตามตัวชี้วัดที่กำหนด |

| หน่วยงาน | บทบาทหน้าที่ |
|------------------|---|
| | 6. คำนวณ จัดสรร และโอนงบประมาณแก่หน่วยบริการ 7. ประเมิน วิเคราะห์ สรุปผลการประเมินคุณภาพบริการตามเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนด 8. กำกับ ติดตาม คุณภาพการให้บริการของหน่วยบริการ โดยอาจบูรณาการกับการกำกับติดตามงานอื่นในพื้นที่ 9. แจ้งผลการประเมินคุณภาพบริการตามเกณฑ์ตัวชี้วัด และคืนข้อมูลให้หน่วยบริการและผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบ เพื่อนำผลไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการ |
| หน่วยบริการประจำ | 1. สนับสนุนและพัฒนากิจการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และจัดระบบบริการปฐมภูมิ รวมทั้งบูรณาการเชื่อมโยงกับการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (Community Health) ภายในหน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ และหรือสถานบริการในเครือข่าย เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการและได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน 2. พิจารณาจัดสรรงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการแก่หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมที่มีอยู่ |

9. ระยะเวลาดำเนินการ

| กิจกรรม | ระยะเวลา | ผู้รับผิดชอบ |
|--|----------------|--|
| 1. ประชุมหารือแนวทางบริหารงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ | มี.ย. –ส.ค. 60 | สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ สำนักที่เกี่ยวข้อง และ สปสช.เขต |
| 2. จัดทำคู่มือ/แนวทางบริหารงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ | ส.ค. 60 | สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ |
| 3. ชี้แจงการบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ แก่ สปสช.เขต | 1ก.ย. 60 | สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ.และสำนักที่เกี่ยวข้อง |
| 4. คำนวณงบราย สปสช.เขต ตามรายหัวประชากร | ก.ย. 59 | สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ. |
| 5. เสนอแนวทางการบริหารจัดการงบจ่ายตามคุณภาพบริการ รายการตัวชี้วัดกลาง และตัวชี้วัดระดับพื้นที่ แก่ อปสช. 6. ชี้แจงแนวทางการบริหารจัดการงบจ่ายตามคุณภาพบริการแก่หน่วยบริการ 7. แจ้งแนวทางการบริหารจัดการงบจ่ายตามคุณภาพบริการระดับเขตที่ผ่าน อปสช.แก่สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ | ต.ค. – พ.ย. 60 | สปสช.เขต |

| กิจกรรม | ระยะเวลา | ผู้รับผิดชอบ |
|--|---------------------------------------|---|
| 8. สนับสนุนข้อมูล และ script ในการดึงข้อมูลในระบบ | ม.ค – มิ.ย.61 | สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพท์. |
| 9. ประมวลผลงานตามรายการตัวชี้วัดกลาง และส่งให้แก่ สปสช.เขต | 31 พ.ค. 61 | สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน |
| 10.สปสช.เขต ตรวจสอบข้อมูลและแจ้ง IT เพื่อแก้ไขข้อมูล | 30 มิ.ย. 61 | สปสช.เขต |
| 11. ประมวลผลข้อมูลตามตัวชี้วัด และคำนวณงบประมาณรายหน่วยบริการตามผลงานและเกณฑ์ที่กำหนด และโอนงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการให้แก่หน่วยบริการ | จ่ายครั้งเดียว ภายใน 31 ส.ค. 61 | สปสช.เขต |
| 12. ติดตาม ประเมิน วิเคราะห์ สรุปผลการประเมินคุณภาพบริการตามเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนด | ส.ค. –ก.ย.61 | สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐาน หน่วยบริการ/ สปสช.เขต/สำนักที่เกี่ยวข้อง |
| 13. กำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน และรายงานสรุปผลการดำเนินงานในภาพรวม | ก.ย. 61 | สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐาน หน่วยบริการ. |

10. การกำกับ ติดตามประเมินผล

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

11. สรุปตัวชี้วัดกลาง ตัวชี้วัดระดับพื้นที่ และน้ำหนักคะแนนตัวชี้วัด งบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปีงบประมาณ 2561 สปสช. เขต 7 ขอนแก่น

ตัวชี้วัด คะแนนเต็ม 1,000 คะแนน

| ตัวชี้วัดกลาง | น้ำหนักคะแนน |
|---|--------------|
| ตัวชี้วัดที่ 1*: ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด | 90 |
| ตัวชี้วัดที่ 2**: ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง | 90 |
| ตัวชี้วัดที่ 3: ร้อยละของหญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ | 90 |

| ตัวชี้วัดกลาง | น้ำหนักคะแนน |
|---|--------------|
| ตัวชี้วัดที่ 4 : ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี 30-60 ปี ภายใน 5 ปี | 90 |
| ตัวชี้วัดที่ 5 : ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอก | |
| 5.1 ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea) | 50 |
| 5.2 ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Infection) | 50 |
| ตัวชี้วัดที่ 6 : การลดลงของอัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (ACSC: Ambulatory Care Sensitive Condition) ในโรคลมชัก (Epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (Asthma) เบาหวาน (Diabetes Mellitus) และ ความดันโลหิตสูง (Hypertension) | 90 |
| ตัวชี้วัดระดับพื้นที่ | |
| ตัวชี้วัดที่ 1 : อัตราผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี | 90 |
| ตัวชี้วัดที่ 2 : อัตราผู้เป็นความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี | 90 |
| ตัวชี้วัดที่ 3 : การบริการเชิงรุกของหน่วยบริการปฐมภูมิ : อัตราการเยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมายสำคัญ | 90 |
| ตัวชี้วัดที่ 4 : ร้อยละทารกแรกเกิดที่มีระดับฮอร์โมนกระตุ้นต่อมไทรอยด์ (TSH) มากกว่า 11.2 มิลลิยูนิตต่อลิตรในซีรัม | 90 |
| ตัวชี้วัดที่ 5 : ร้อยละของการคัดกรองและการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก | |
| 5.1 ร้อยละของการคัดกรองพบเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย | 45 |
| 5.2 ร้อยละของการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย | 45 |
| รวม | 1000 |

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก. Template ตัวชี้วัดกลาง

| | |
|------------------------|---|
| ชื่อตัวชี้วัด | 1. ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด |
| วัตถุประสงค์ | เพื่อประเมินความครอบคลุมของการคัดกรองโรคเบาหวานในกลุ่มเป้าหมายสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า |
| คำนิยาม | การคัดกรองโรคเบาหวาน หมายถึง การคัดกรองเบาหวานโดยวิธีตรวจน้ำตาลในเลือด ในกลุ่มที่ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน (ตามแนวทางการรักษาโรคเบาหวาน พ.ศ. 2557) |
| เกณฑ์เป้าหมาย | ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65 |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74 ปี ที่ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน |
| 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 | A= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองระดับน้ำตาลในเลือด ช่วง 1 เมษายน 2561 ถึง 31 มีนาคม 2561 (โดยตัดผู้ป่วยที่เคยเป็นเบาหวานก่อนหน้านั้นออก) |
| เงื่อนไขรายการข้อมูล 1 | A= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตรับผิดชอบที่เกิดในช่วง 1 เมษายน 2485 ถึง 31 มีนาคม 2525 ที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดย DATE_SERV อยู่ในช่วง 1 เมษายน 2561 ถึง 31 มีนาคม 2561 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 |
| รายการข้อมูล 2 | B= จำนวนประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานมาก่อน |
| เงื่อนไขรายการข้อมูล 2 | B= จำนวนประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เกิดในช่วง 1 เมษายน 2485 ถึง 31 มีนาคม 2525 ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานก่อนวันที่ 1 เมษายน 2561 โดยตรวจสอบจาก IP/OP e-claim หรือฐานข้อมูล OP/PP แฟ้ม DIAGNOSIS ฟิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14 รวมทั้ง PID ที่ปรากฏในแฟ้ม CHRONIC ฟิลด์ CHRONIC รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14 |
| สูตรการคำนวณตัวชี้วัด | $(A/B) \times 100$ |
| 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 | ผลงาน ระดับประเทศ ปี 2560 = 59.34% ผลงานเขต 7 ปี 2560 = 75.34 |
| เกณฑ์การให้คะแนน | $< \text{ร้อยละ } 65 = 0 \text{ คะแนน}$ $\geq \text{ร้อยละ } 65 - \text{ร้อยละ } 72 = 1 - < 2 \text{ คะแนน}$ $> \text{ร้อยละ } 72 - \text{ร้อยละ } 79 = 2 - < 3 \text{ คะแนน}$ $> \text{ร้อยละ } 79 - \text{ร้อยละ } 86 = 3 - < 4 \text{ คะแนน}$ $> \text{ร้อยละ } 86 - \text{ร้อยละ } 93 = 4 - < 5 \text{ คะแนน}$ $> \text{ร้อยละ } 93 \text{ ขึ้นไป} = 5 \text{ คะแนน}$ |

| | |
|------------------------|---|
| ชื่อตัวชี้วัด | 2. ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง |
| วัตถุประสงค์ | เพื่อประเมินความครอบคลุมของการคัดกรองภาวะความดันโลหิตสูงในกลุ่มเป้าหมายสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า |
| คำนิยาม | การคัดกรองภาวะความดันโลหิตสูง หมายถึงการคัดกรองโดยการวัดความดันโลหิตในกลุ่มประชากรเป้าหมายที่ไม่เคยถูกวินิจฉัยว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงมาก่อน (ตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2555 ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558) |
| เกณฑ์เป้าหมาย | ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65 |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74ปี ที่ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง |
| แหล่งข้อมูล | 1) ฐานข้อมูลประชากร จากฐานทะเบียนราษฎร์ 2) ฐานข้อมูลผู้เสียชีวิต จากฐานทะเบียนราษฎร์ 3) ฐานข้อมูลประชากรและสิทธิ จากฐาน สปสช. 4) ฐานข้อมูล IP/OP e-claim แพ้มี DIAGNOSIS ฟิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย I10-I15 5) ฐานข้อมูล OP/PP จากแพ้มี DIAGNOSIS_OPD ฟิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย I10-I15 6) ฐานข้อมูล OP/PP จากแพ้มี NCDSCREEN ฟิลด์ SBP_1 และ ฟิลด์ DBP_1ฐานข้อมูล OP/PP จากแพ้มี CHRONIC ฟิลด์ CHRONIC รหัสขึ้นต้นด้วย I10-I15 |
| รายการข้อมูล 1 | A= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงใน ช่วง 1 เมษายน 2561 ถึง 31 มีนาคม 2561 โดยตัดผู้ที่เคยเป็นโรคความดันโลหิตสูงก่อนวันที่คัดกรองออก |
| เงื่อนไขรายการข้อมูล 1 | A= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตรับผิดชอบที่เกิดในช่วง 1 ตุลาคม 2485 ถึง 31 มีนาคม 2525 ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิต โดยนับจาก CID ที่ปรากฏในแพ้มี NCDSCREEN โดยมีค่า SBP_1 >30 และ DBP_1 > 20 จาก และมี DATE_SERV อยู่ในช่วง 1 เมษายน 2561 ถึง 31 มีนาคม 2561 โดยตัดผู้เสียชีวิตก่อนวันคัดกรอง รวมถึงรายที่มี PID error หรือ PID ที่เคยเป็นโรคความดันโลหิตสูงจากฐานข้อมูล IP/OP e-claim แพ้มี DIAGNOSIS หรือฐานข้อมูล OP/PP แพ้มี DIAGNOSIS_OPD ฟิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย I10-I15 รวมทั้ง PID ที่ปรากฏในแพ้มี CHRONIC ฟิลด์ CHRONIC รหัส I10-I15ก่อนวันที่มีผลคัดกรองดังกล่าวออกจากการคำนวณ |
| รายการข้อมูล 2 | B= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ณ วันประมวลผล ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงก่อนวันที่ 1 เมษายน 2561 |
| เงื่อนไขรายการข้อมูล 2 | B= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เกิดในช่วง 1 ตุลาคม 2485 ถึง 31 มีนาคม 2525 ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงมาก่อนวันที่ 1 เมษายน 2561 โดยตรวจสอบจากแพ้มี CHRONIC ฟิลด์ CHRONIC รหัสขึ้นต้นด้วย I10-I15 ร่วมกับ ฐานข้อมูล IP/OP e-claim แพ้มี DIAGNOSIS ฟิลด์ DIAGCODE และฐานข้อมูล OP/PP แพ้มี DIAGNOSIS_OPD ฟิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย I10-I15 |
| สูตรการคำนวณตัวชี้วัด | (A/B) X 100 |
| ระยะเวลาประเมินผล | ปีละ 1 ครั้ง |
| ผู้ประสานงานตัวชี้วัด | นางสาวสาหร่าย 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 | ผลงาน ระดับประเทศ ปี 2560 = 60.86 % ผลงานเขต 7 ปี 2560 = 76.01 |
| เกณฑ์การให้คะแนน | < ร้อยละ 65 = 0 คะแนน ≥ร้อยละ 65 – ร้อยละ 72 = 1 - < 2 คะแนน > ร้อยละ 72 – ร้อยละ 79 = 2 - < 3 คะแนน > ร้อยละ 79 – ร้อยละ 86 = 3 - < 4 คะแนน > ร้อยละ 86 – ร้อยละ 93 = 4 - < 5 คะแนน > ร้อยละ 93 = 5 คะแนน |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|-------------------|--|-------------------|---|-------------------|---|-----------------|---|-------------------|-----------------------|-------------|
| ชื่อตัวชี้วัด | 3. ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ | | | | | | | | | | | | |
| วัตถุประสงค์ | เพื่อประเมินการได้รับการดูแลก่อนคลอดภายใน 12 สัปดาห์ของหญิงมีครรภ์คนไทยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า | | | | | | | | | | | | |
| คำนิยาม | หญิงมีครรภ์คนไทยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ฝากครรภ์ครั้งแรกโดยอายุครรภ์ต้องไม่เกิน 12 สัปดาห์ ทั้งนี้ การฝากครรภ์ครั้งแรกประกอบด้วย 1. ประเมินการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง 2. ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ความดันโลหิต 3. ตรวจร่างกายทั่วไป (ตรวจเสียงปอดและหัวใจ) 4. ตรวจปัสสาวะ (Multiple dipstick) เพื่อหา protein, sugar, asymptomatic bacteria 5. ตรวจภายใน (อาจเลื่อนไปตรวจในครั้งที่ 2 ของการฝากครรภ์) 6. ตรวจ Hemoglobin/Hematocrit/Osmolarity Fragility/DCIP (ทุกอายุครรภ์) และตรวจ VDRL, Anti HIV, blood group, Rh typing, HbsAg 7. ให้วัคซีน Tetanus Toxoid ครั้งที่ 1 8. ให้ธาตุเหล็ก และ/หรือ โฟลิก และ Iodine 9. ให้คำแนะนำกรณีเกิดอาการผิดปกติฉุกเฉินและเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อฉุกเฉิน | | | | | | | | | | | | |
| เกณฑ์เป้าหมาย | ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 | | | | | | | | | | | | |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | หญิงมีครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกภายในปีที่หน่วยบริการสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า | | | | | | | | | | | | |
| แหล่งข้อมูล | ฐานข้อมูลจากแฟ้ม ANC (การฝากครรภ์ครั้งที่ 1 ใน พิลด์: ANCNO =1, อายุครรภ์ที่ พิลด์: GA) | | | | | | | | | | | | |
| รายการข้อมูล 1 | A=จำนวนหญิงมีครรภ์สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าทุกรายในหน่วยบริการที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก โดยอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ ที่ได้รับบริการ ภายในวันที่ 1 เมษายน 2561 ถึง 31 มีนาคม 2561 | | | | | | | | | | | | |
| เงื่อนไขรายการข้อมูล 1 | นับ PID จากแฟ้ม ANC (นับเฉพาะการฝากครรภ์ครั้งแรกของการตั้งครรภ์ครั้งนั้น) โดยหญิงสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มาฝากครรภ์เป็นครั้งแรกของครรภ์นั้นนับในช่วงที่ได้รับบริการภายในวันที่ 1 เมษายน 2561 ถึง 31 มีนาคม 2561 (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 = จำนวนหญิงมีครรภ์สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าทุกรายที่มาใช้บริการฝากครรภ์ครั้งแรกทั้งหมดที่ได้รับบริการภายในวันที่ 1 เมษายน 2561 ถึง 31 มีนาคม 2561 ในหน่วยบริการทั้งหมด | | | | | | | | | | | | |
| เงื่อนไขรายการข้อมูล 2 | หญิงสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มาฝากครรภ์เป็นครั้งแรกของครรภ์นี้ ในช่วงเวลาที่ได้รับการบริการ ภายในวันที่ 1 เมษายน 2561 ถึง 31 มีนาคม 2561 (โดยตรวจสอบการฝากครรภ์ย้อนหลัง 9 เดือนทุกรายของผู้รับบริการในช่วงที่กำหนด เพื่อตัดรายที่เคยมาในช่วง 9 เดือนย้อนหลังออกก่อน) ให้นับเฉพาะวันที่บริการครั้งแรกใน min(DATE_SERV) และ min(GA) กรณีพบซ้ำให้เลือกหน่วยบริการแรกหน่วยบริการเดียว นับจำนวนคน จากเลขประจำตัว 13 หลัก ตัด CID error | | | | | | | | | | | | |
| สูตรการคำนวณตัวชี้วัด | $(A/B) \times 100$ | | | | | | | | | | | | |
| ระยะเวลาประเมินผล | ปีละ 1 ครั้ง | | | | | | | | | | | | |
| ผู้ประสานการงานตัวชี้วัด | นางสาวสาหร่าย เรืองเดช สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โทร 090-197-5286, email: saray.r@nhso.go.th นางสายใจ สายปัญญา สปสช.เขต 7 ขอนแก่น โทร 090-197-5206, email: saijais@nhso.go.th | | | | | | | | | | | | |
| Baseline | ผลงาน ระดับประเทศ ปี 2560 = 53.80 % ผลงานเขต 7 ปี 2560 = 49.79 | | | | | | | | | | | | |
| เกณฑ์การให้คะแนน | <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">$< \text{ร้อยละ } 50$</td> <td style="width: 33%;">$= 0$ คะแนน</td> <td style="width: 33%;">$\geq \text{ร้อยละ } 50 - \text{ร้อยละ } 60$</td> <td>$= 1 - < 2$ คะแนน</td> </tr> <tr> <td>$> \text{ร้อยละ } 60 - \text{ร้อยละ } 70$</td> <td>$= 2 - < 3$ คะแนน</td> <td>$> \text{ร้อยละ } 70 - \text{ร้อยละ } 80$</td> <td>$= 3 - 4$ คะแนน</td> </tr> <tr> <td>$> \text{ร้อยละ } 80 - \text{ร้อยละ } 90$</td> <td>$= 4 - < 5$ คะแนน</td> <td>$> \text{ร้อยละ } 90$</td> <td>$= 5$ คะแนน</td> </tr> </table> | $< \text{ร้อยละ } 50$ | $= 0$ คะแนน | $\geq \text{ร้อยละ } 50 - \text{ร้อยละ } 60$ | $= 1 - < 2$ คะแนน | $> \text{ร้อยละ } 60 - \text{ร้อยละ } 70$ | $= 2 - < 3$ คะแนน | $> \text{ร้อยละ } 70 - \text{ร้อยละ } 80$ | $= 3 - 4$ คะแนน | $> \text{ร้อยละ } 80 - \text{ร้อยละ } 90$ | $= 4 - < 5$ คะแนน | $> \text{ร้อยละ } 90$ | $= 5$ คะแนน |
| $< \text{ร้อยละ } 50$ | $= 0$ คะแนน | $\geq \text{ร้อยละ } 50 - \text{ร้อยละ } 60$ | $= 1 - < 2$ คะแนน | | | | | | | | | | |
| $> \text{ร้อยละ } 60 - \text{ร้อยละ } 70$ | $= 2 - < 3$ คะแนน | $> \text{ร้อยละ } 70 - \text{ร้อยละ } 80$ | $= 3 - 4$ คะแนน | | | | | | | | | | |
| $> \text{ร้อยละ } 80 - \text{ร้อยละ } 90$ | $= 4 - < 5$ คะแนน | $> \text{ร้อยละ } 90$ | $= 5$ คะแนน | | | | | | | | | | |

| | |
|--------------------------|---|
| ชื่อตัวชี้วัด | 4. ร้อยละของความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี 30-60 ปี ภายใน 5 ปี |
| วัตถุประสงค์ | เพื่อประเมินความครอบคลุม/การเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหญิงไทยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มีอายุ 30-60 ปี |
| คำนิยาม | <p>กลุ่มเป้าหมาย หมายถึง สตรีสัญชาติไทยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีอายุ 30-60 ปี (เกิดในช่วง 1 เมษายน 2500 ถึง 31 มีนาคม 2530) และได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในช่วง 1 เมษายน 2556 - 31 มีนาคม 2561 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 30-45ปี</p> |
| เกณฑ์เป้าหมาย | ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | สตรีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า อายุ 30-60 ปี |
| แหล่งข้อมูล | <ol style="list-style-type: none"> 1) ฐานข้อมูลจาก Pap Registry 2) ข้อมูล 21/43 แพ้ม (แพ้ม DIAGNOSIS_OPD รหัส Z014 หรือ Z124) 3) SPECIAL PP รหัส 1B30 หรือ 1B40 หรือ 1B004 4) ฐานข้อมูลประชากรไทยทุกสิทธิ |
| รายการข้อมูล 1 | A= จำนวนสตรีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า อายุ 30-60 ปี ที่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกรายใหม่สะสม ตั้งแต่ 1 เมษายน 2556 - 31 มีนาคม 2561 จัดกลุ่มตามหน่วยลงทะเบียน |
| เงื่อนไขรายการข้อมูล 1 | จำนวนหญิงไทยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ที่เกิดในช่วง 1 เมษายน 2500 ถึง 31 มีนาคม 2530) ในแต่ละหน่วยลงทะเบียนที่มี PID ปรากฏในฐาน Pap screening ร่วมกับ PID ที่อยู่ในแพ้ม SPECIAL PP รหัส 1B30 หรือ 1B40 หรือ 1B004 และ PID ที่อยู่ใน DIAGNOSIS_OPD ที่มีรหัส DIAGCODE = Z014, Z124 ตั้งแต่ปี 1 เมษายน 2556- 31 มีนาคม 2561 แล้วนำมาเจงนับรวมกันโดยตัด PID ที่ซ้ำของ 3 ฐานออก แล้วตัดผู้ที่เสียชีวิตก่อนการคัดกรอง รวมทั้ง PID error ทั้งหมด ก่อนจำแนกตามหน่วยลงทะเบียน |
| รายการข้อมูล 2 | B = จำนวนหญิงไทยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เกิดในช่วง 1 เมษายน 2500 ถึง 31 มีนาคม 2530 จัดกลุ่มตามหน่วยลงทะเบียน |
| เงื่อนไขรายการข้อมูล 2 | จำนวนหญิงไทยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่เกิดในช่วง 1 เมษายน 2500 ถึง 31 มีนาคม 2530 ในแต่ละหน่วยลงทะเบียน |
| สูตรการคำนวณตัวชี้วัด | $(A/B) \times 100$ |
| ระยะเวลาประเมินผล | ปีละ 1 ครั้ง |
| ผู้ประสานการงานตัวชี้วัด | นางสาวสาหร่าย 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 | <ol style="list-style-type: none"> 1) ผลการสำรวจ BRFSS 2558 =69% 2) OPPP Individual ปี ผลงาน ระดับประเทศ ปี 2560 = 39.85% ผลงานเขต 7 ปี 2560 = 49.79 |
| เกณฑ์การให้คะแนน | <p>< ร้อยละ 30 = 0 คะแนน > ร้อยละ 30 - ร้อยละ 45 = 1 - < 2 คะแนน</p> <p>> ร้อยละ 45 - ร้อยละ 60 = 2 - < 3 คะแนน > ร้อยละ 60 - ร้อยละ 75 = 3 - < 4 คะแนน</p> <p>> ร้อยละ 75 - ร้อยละ 90 = 4 - < 5 คะแนน > ร้อยละ 90 ขึ้นไป = 5 คะแนน</p> |

| | |
|----------------------|---|
| ชื่อตัวชี้วัด | <p>5 ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอก</p> <p>5.1 ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea)</p> <p>5.2 ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Infection)</p> |
| ตัวชี้วัดย่อยที่ 5.1 | <p>ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea)</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อลดการใช้จ่ายปฏิชีวนะที่ไม่จำเป็นในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน</p> <p>คำนิยาม</p> <p>1) โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน Acute Diarrhea (AD) หมายถึง ภาวะที่มีอุจจาระเหลวกว่าปกติ >3 ครั้งต่อวัน โดยมีอาการไม่ยาวนานกว่า 2 สัปดาห์ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันอาจเกิดจากสารพิษของเชื้อโรค เชื้อโรค และสาเหตุอื่นๆ ผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันส่วนมากไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษา ระบุโรคตาม ICD-10 ที่กำหนด ดังนี้ "A000, A001, A009, A020, A030, A031, A032, A033, A038, A039, A040, A041, A042, A043, A044, A045, A046, A047, A048, A049, A050, A053, A054, A059, A080, A081, A082, A083, A084, A085, A09, A090, A099, K521, K528, K529 "</p> <p>2) ยาปฏิชีวนะ หมายถึง ยากลุ่ม ATC 01</p> <p>3) ประเด็นการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างไม่รับผิดชอบใน Acute Diarrhea :ผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่รับบริการที่ร้านยา คลินิก และโรงพยาบาลได้รับยาปฏิชีวนะตั้งแต่ร้อยละ 10 ถึงมากกว่าร้อยละ 90 (อัตราการใช้จ่ายปฏิชีวนะโดยเฉลี่ยในโรงพยาบาลร้อยละ 50) ทั้งๆ ที่หลักฐานเชิงวิชาการระบุว่าโรคดังกล่าวในภาพรวมเกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่ต้องการยาปฏิชีวนะน้อยกว่าร้อยละ 5 และการใช้ยาปฏิชีวนะกลุ่ม fluoroquinolones รักษาโรคกลุ่มนี้โดยไม่จำเป็น ชักนำไปให้เกิดการดื้อยาในกลุ่ม fluoroquinolones และยากลุ่มอื่นด้วย (เช่น ยากลุ่ม cephalosporins)</p> |
| | <p>เกณฑ์เป้าหมาย</p> <p>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ใช้การประมวลผลข้อมูลที่หน่วยบริการนำส่งในระบบข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก ข้อมูลการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคล (OP/PP Individual Data) โดยมีเกณฑ์การประเมิน และเกณฑ์การให้คะแนน ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ ไม่เกิน ร้อยละ 35</p> |
| | <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 "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</p> <p>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</p> <p>(A/B) x 100</p> |
| | <p>ระยะเวลาประเมินผล</p> <p>รอบ 12 เดือน (เช่น 1 เมษายน 60 – 31 มีนาคม 61)</p> |

| Baseline Data ข้อมูลระดับเขต 7 ปี 2560 Diarrhea = ร้อยละ 38.15 | | | | | | |
|--|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ | จำนวนเครือข่ายหน่วยบริการ | | | | | |
| | จำแนกตามกลุ่มร้อยละของใบสั่งยาที่ได้รับยาปฏิชีวนะ (CUP_AD) | | | | | |
| | 2555 | 2556 | 2557 | 2558 | 2559 | 2560 |
| น้อยกว่าร้อยละ 10 | 12 | 9 | 10 | 8 | 5 | 10 |
| ร้อยละ 10-20 | 15 | 15 | 13 | 24 | 33 | 66 |
| ร้อยละ 20-30 | 41 | 38 | 73 | 114 | 139 | 196 |
| ร้อยละ 30-40 | 98 | 109 | 163 | 213 | 258 | 307 |
| ร้อยละ 40-50 | 183 | 181 | 211 | 240 | 253 | 241 |
| ร้อยละ 50-60 | 229 | 257 | 252 | 232 | 201 | 128 |
| ร้อยละ 60-70 | 253 | 237 | 165 | 112 | 90 | 63 |
| ร้อยละ 70-80 | 116 | 122 | 95 | 61 | 44 | 22 |
| ร้อยละ 80-90 | 38 | 35 | 35 | 24 | 14 | 5 |
| ร้อยละ 90-100 | 19 | 16 | 8 | 8 | 6 | 4 |
| Grand Total | 1004 | 1019 | 1025 | 1036 | 1043 | 1042 |

| | |
|-------------------------|---|
| ตัวชี้วัดย่อยที่ 5.2 | ร้อยละการใช้อยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Infection :RI) |
| | วัตถุประสงค์ เพื่อลดการใช้อยาปฏิชีวนะที่ไม่จำเป็นในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ Respiratory Infection (RI) |

| | |
|----------------------|---|
| คำนิยาม | <p>1) Respiratory Infection (RI) หมายถึง โรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบน(upper respiratory tract infections, URI) และหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน(acute bronchitis) ในผู้ป่วยนอก ซึ่งโรคเหล่านี้ส่วนมากไม่ได้เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย โรคเหล่านี้ ได้แก่ โรคหวัด ไข้หวัดใหญ่ คอหอยอักเสบ/ต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน ไช้น้ำคอกอักเสบเฉียบพลัน หูชั้นกลางอักเสบเฉียบพลัน หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ระบุโรคตาม ICD-10 ที่กำหนด ดังนี้</p> <p>" B053,J00, J010, J011, J012, J013, J014, J018, J019, J020, J029, J030, J038, J039, J040, J041, J042, J050, J051, J060, J068, J069, J101, J111, J200, J201, J202, J203, J204, J205, J206, J207, J208, J209, J210, J218, J219, H650, H651, H659, H660, H664, H669, H670, H671, H678, H720, H721, H722, H728, H729"</p> <p>2) ยาปฏิชีวนะ หมายถึง ยากลุ่ม ATC 01</p> <p>3) ประเด็นการใช้อยาปฏิชีวนะอย่างไม่รับผิดชอบใน Respiratory Infection : ผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบน และหลอดลมอักเสบเฉียบพลันที่รับบริการที่ร้านยา คลินิก และโรงพยาบาลได้รับยาปฏิชีวนะตั้งแต่ร้อยละ 10 ถึงมากกว่าร้อยละ 90 (อัตราการใช้อยาปฏิชีวนะเฉลี่ยของโรงพยาบาลร้อยละ 60) ทั้งๆ ที่หลักฐานเชิงวิชาการระบุว่าโรครดังกล่าวในภาพรวมเกิดจากเชื้อแบคทีเรียน้อยกว่าร้อยละ 10 และการใช้อยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรครดังกล่าวที่ไม่ได้เกิดจากเชื้อแบคทีเรียไม่มีประโยชน์ ทำให้เกิดโทษจากผลข้างเคียงของยา ก่อให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยา และเสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น</p> |
| เกณฑ์เป้าหมาย | <p>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ใช้การประมวลผลข้อมูลที่หน่วยบริการนำส่งในระบบข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก ข้อมูลการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคล (OP/PP Individual Data) โดยมีเกณฑ์การประเมิน และเกณฑ์การให้คะแนน ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ ไม่เกิน ร้อยละ 35</p> |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | ผู้ป่วยทุกสิทธิ ในความรับผิดชอบของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ (CUP) |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกผ่านระบบ OP/PP Individual Data |
| แหล่งข้อมูล | ฐานข้อมูล OP/PP Individual Data ของ สปสช. |
| รายการข้อมูล 1 | A: จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ที่ได้รับยาปฏิชีวนะ |

| | <p>เงื่อนไขรายการข้อมูล 1 นับจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มีการให้บริการกรณีผู้ป่วยนอกด้วยโรคหลัก (pdx) ตามรหัส ICD10 และ มีการให้ยาปฏิชีวนะ " B053,J00, J010, J011, J012, J013, J014, J018, J019, J020, J029, J030, J038, J039, J040, J041, J042, J050, J051, J060, J068, J069, J101, J111, J200, J201, J202, J203, J204, J205, J206, J207, J208, J209, J210, J218, J219, H650, H651, H659, H660, H664, H669, H670, H671, H678, H720, H721, H722, H728, H729"</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|---------------------------|-------------|-------------|-------------|---------|-----------|--|-----------|---------|----------|---------|------|------|------|------|------|------|------|-------------------|---|---|---|---|---|---|--------------|----|----|----|----|----|-----|--------------|----|----|-----|-----|-----|-----|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|----|--------------|----|----|----|----|----|----|--------------|----|----|----|----|----|----|--------------|----|----|---|---|---|---|---------------|---|---|---|---|---|---|--------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | <p>รายการข้อมูล 2 B: จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>เงื่อนไขรายการข้อมูล 2 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 60 – 31 มีนาคม 61)</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>Baseline Data ข้อมูลระดับเขต 7 ปี 2560 URI = ร้อยละ 29.63</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="3">ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ</th> <th colspan="6">จำนวนเครือข่ายหน่วยบริการ</th> </tr> <tr> <th colspan="6">จำแนกตามกลุ่มร้อยละของใบสั่งยาที่ได้รับยาปฏิชีวนะ (CUP_RI)</th> </tr> <tr> <th>2555</th> <th>2556</th> <th>2557</th> <th>2558</th> <th>2559</th> <th>2560</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>น้อยกว่าร้อยละ 10</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>6</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 10-20</td> <td>26</td> <td>21</td> <td>31</td> <td>61</td> <td>86</td> <td>138</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 20-30</td> <td>77</td> <td>88</td> <td>157</td> <td>202</td> <td>226</td> <td>308</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 30-40</td> <td>218</td> <td>226</td> <td>283</td> <td>292</td> <td>315</td> <td>310</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 40-50</td> <td>292</td> <td>302</td> <td>293</td> <td>270</td> <td>245</td> <td>191</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 50-60</td> <td>250</td> <td>241</td> <td>157</td> <td>133</td> <td>103</td> <td>57</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 60-70</td> <td>85</td> <td>88</td> <td>59</td> <td>34</td> <td>34</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 70-80</td> <td>35</td> <td>31</td> <td>26</td> <td>31</td> <td>24</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 80-90</td> <td>13</td> <td>12</td> <td>9</td> <td>7</td> <td>6</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 90-100</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Grand Total</td> <td>1004</td> <td>1019</td> <td>1025</td> <td>1036</td> <td>1043</td> <td>1042</td> </tr> </tbody> </table> | ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ | จำนวนเครือข่ายหน่วยบริการ | | | | | | จำแนกตามกลุ่มร้อยละของใบสั่งยาที่ได้รับยาปฏิชีวนะ (CUP_RI) | | | | | | 2555 | 2556 | 2557 | 2558 | 2559 | 2560 | น้อยกว่าร้อยละ 10 | 7 | 8 | 6 | 4 | 2 | 5 | ร้อยละ 10-20 | 26 | 21 | 31 | 61 | 86 | 138 | ร้อยละ 20-30 | 77 | 88 | 157 | 202 | 226 | 308 | ร้อยละ 30-40 | 218 | 226 | 283 | 292 | 315 | 310 | ร้อยละ 40-50 | 292 | 302 | 293 | 270 | 245 | 191 | ร้อยละ 50-60 | 250 | 241 | 157 | 133 | 103 | 57 | ร้อยละ 60-70 | 85 | 88 | 59 | 34 | 34 | 18 | ร้อยละ 70-80 | 35 | 31 | 26 | 31 | 24 | 11 | ร้อยละ 80-90 | 13 | 12 | 9 | 7 | 6 | 3 | ร้อยละ 90-100 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | Grand Total | 1004 | 1019 | 1025 | 1036 | 1043 | 1042 |
| ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ | จำนวนเครือข่ายหน่วยบริการ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | จำแนกตามกลุ่มร้อยละของใบสั่งยาที่ได้รับยาปฏิชีวนะ (CUP_RI) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2555 | 2556 | 2557 | 2558 | 2559 | 2560 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| น้อยกว่าร้อยละ 10 | 7 | 8 | 6 | 4 | 2 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ร้อยละ 10-20 | 26 | 21 | 31 | 61 | 86 | 138 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ร้อยละ 20-30 | 77 | 88 | 157 | 202 | 226 | 308 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ร้อยละ 30-40 | 218 | 226 | 283 | 292 | 315 | 310 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ร้อยละ 40-50 | 292 | 302 | 293 | 270 | 245 | 191 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ร้อยละ 50-60 | 250 | 241 | 157 | 133 | 103 | 57 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ร้อยละ 60-70 | 85 | 88 | 59 | 34 | 34 | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ร้อยละ 70-80 | 35 | 31 | 26 | 31 | 24 | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ร้อยละ 80-90 | 13 | 12 | 9 | 7 | 6 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ร้อยละ 90-100 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Grand Total | 1004 | 1019 | 1025 | 1036 | 1043 | 1042 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ผู้ประสานงานงานตัวชี้วัด | นายไตรเทพ ฟองทอง สำนักสนับสนุนบริการยาและเวชภัณฑ์ โทร 085-487-5037 mail :traithep.f@nhso.go.th | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เกณฑ์การให้คะแนน | <table border="1"> <thead> <tr> <th>ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ</th> <th>เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≤ 15</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>>15.-20.0</td> <td>4 - < 5</td> </tr> <tr> <td>>20 -25.0</td> <td>3 - < 4</td> </tr> <tr> <td>>25.-30.0</td> <td>2 - < 1</td> </tr> <tr> <td>>30-35.0</td> <td>1 - < 2</td> </tr> <tr> <td>> 35</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> | ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ | เกณฑ์การให้คะแนน | ≤ 15 | 5 | >15.-20.0 | 4 - < 5 | >20 -25.0 | 3 - < 4 | >25.-30.0 | 2 - < 1 | >30-35.0 | 1 - < 2 | > 35 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ | เกณฑ์การให้คะแนน | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ≤ 15 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| >15.-20.0 | 4 - < 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| >20 -25.0 | 3 - < 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| >25.-30.0 | 2 - < 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| >30-35.0 | 1 - < 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| > 35 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|------------------------|---|
| 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 อ้างอิงจากการศึกษาของ สุปล ลิ้มวัฒนานนท์ ในคู่มือการวิเคราะห์อัตราการนอนโรงพยาบาลของภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก ซึ่งใช้ฐานข้อมูลผู้ป่วยใน โดยพิจารณาจากการวินิจฉัยหลักโดยใช้รหัส ICD-10 ดังต่อไปนี้ 1. ลมชัก (epilepsy) : G40 และ G41 2. ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD): J41-J44 และ J47 รวมทั้ง J10.0, J11.0, J12-J16, J18, J20, J21, J22 ที่มีการวินิจฉัยรองเป็น J44 3. หืด (asthma): J45 และ J46 4. เบาหวาน (diabetes): E10.0, E10.1, E10.6, E10.9, E11.0, E11.1, E11.6, E11.9, E13.0, E13.1, E13.6, E13.9, E14.0, E14.1, E14.6 และ E14.9 5. ความดันโลหิตสูง (HT): I10 และ I11 โดยไม่มีการให้หัตถการดังต่อไปนี้ 33.6, 35, 36, 37.3, 37.5, 37.7, 37.8, 37.94 และ 37.98 |
| เกณฑ์เป้าหมาย | ลดลง ไม่น้อยกว่า 0.5 ต่อแสนประชากร |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | ผู้ป่วย ACSC ในโรคลมชัก (epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (asthma) เบาหวาน (DM) และความดันโลหิตสูง (HT) สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในความรับผิดชอบของหน่วยบริการประจำ |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยใน ผ่านโปรแกรม e-Claim |
| แหล่งข้อมูล | ฐานข้อมูล IP e Claim |
| รายการข้อมูล 1 | A: จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยสิทธิ UC อายุ 15-74 ปี ที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการประจำ (Hmain OP) เข้ารักษาในโรงพยาบาลในโรคลมชัก (epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (asthma) เบาหวาน (DM) และความดันโลหิตสูง (HT) ตามคำนิยาม A1 = ข้อมูล A ระหว่าง เม.ย. 59 – มี.ค. 60 A2 = ข้อมูล A ระหว่าง เม.ย. 60 – มี.ค. 61 |
| 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 แต่การคิดอัตราไข้อยอดรวมทั้ง 5 กลุ่มโรค) A1 = ข้อมูล A ระหว่าง เม.ย. 59 – มี.ค. 60 A2 = ข้อมูล A ระหว่าง เม.ย. 60 – มี.ค. 61 |
| รายการข้อมูล 2 | B1: จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 - 74 ปี ของหน่วยบริการประจำ ณ 30 ก.ย. 59 B2: จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 - 74 ปี ของหน่วยบริการประจำ ณ 30 ก.ย. 60 |
| เงื่อนไขรายการข้อมูล 2 | B1: จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 - 74 ปี ของหน่วยบริการประจำที่รับลงทะเบียน (Hmain_op) โดยใช้ประชากร ณ 30 ก.ย. 59 B2: จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 - 74 ปี ของหน่วยบริการประจำที่รับลงทะเบียน (Hmain_op) โดยใช้ประชากร ณ 30 ก.ย. 60 |
| สูตรการคำนวณตัวชี้วัด | X1 = อัตราการนอนรพ.ด้วย ACSC ต่อแสนประชากร 1 เม.ย. 59 – มี.ค. 60 = (A1/B1)×100,000 X2 = อัตราการนอนรพ.ด้วย ACSC ต่อแสนประชากร 1 เม.ย. 60 – มี.ค. 61 = (A2/B2)×100,000 Y = อัตราลดลง = X2-X1 |

| | |
|--------------------------|---|
| ระยะเวลาประเมินผล | 2 ครั้ง (แบบสะสม) |
| ผู้ประสานงานงานตัวชี้วัด | นางสาวสาหร่าย 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 | ผลงาน ปี 2560 ภาพรวมประเทศ ลดลง 1.87 ต่อแสนประชากร ระดับเขต 7 ลดลง 2.03 ต่อแสนประชากร |
| เกณฑ์การให้คะแนน | อัตราลดลง (ค่า X2-X1) น้อยกว่า 0.5 = 0 คะแนน $\geq 0.5 - 1 = 1 - < 2$ คะแนน >1 - 1.5 = 2 - < 3 คะแนน $> 1.5 - 2 = 3 - < 4$ คะแนน >2 - 2.5 = 4 - < 5 คะแนน $> 2.5 = 5$ คะแนน |

ภาคผนวก ข. Template ตัวชี้วัดพื้นที่

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

- ตัวชี้วัดที่ 1 : อัตราผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี
- ตัวชี้วัดที่ 2 : อัตราผู้เป็นความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี
- ตัวชี้วัดที่ 3 : การบริการเชิงรุกของหน่วยบริการปฐมภูมิ : อัตราการเยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมายสำคัญ
- ตัวชี้วัดที่ 4 : ร้อยละทารกแรกเกิดที่มีระดับฮอร์โมนกระตุ้นต่อมธัยรอยด์ (TSH) มากกว่า 11.2 มิลลิยูนิตต่อลิตร ในซีรัม
- 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 ระดับค่าน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ดี หมายถึง 1) ค่าระดับ HbA1c ครั้งสุดท้าย น้อยกว่าร้อยละ 7 หรือ 2) ค่าระดับ Fasting Plasma Glucose (FPG) 2 ครั้งสุดท้ายที่มีข้อมูล มีค่าระหว่าง 70 - 130 มก./ดล. ทั้งสองครั้ง ตามเวลาที่วิเคราะห์ หมายเหตุ ในการตรวจติดตาม อาจใช้ Fasting Capillary Glucose แทน FPG ได้ |
| เกณฑ์เป้าหมาย | ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | ผู้ป่วยเบาหวานสิทธิ UC ที่มารับการตรวจติดตามในคลินิกบริการ ในช่วงเวลาที่วิเคราะห์ |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมของโรงพยาบาล |
| แหล่งข้อมูล | ฐานข้อมูล OP/PP ของ สปสช. |
| รายการข้อมูล 1 | A = จำนวนผู้เป็นโรคเบาหวาน สิทธิ UC ที่ลงทะเบียนสิทธิหน่วยบริการประจำ(HmainOP) 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 (นับผลงาน ไตรมาส 3,4 ของปีงบประมาณ 2561 และ ไตรมาส 1,2 ของปีงบประมาณ 2561) |
| | B : จำนวนผู้เป็นโรคเบาหวาน สิทธิ UC ที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการประจำ (HmainOP) ที่ถูกวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานก่อน วันที่ 1 เมษายน 2561 และยังมีชีวิต |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | $(A/B) \times 100$ |
| ระยะเวลาประเมินผล | ปีละ 1 ครั้ง (ไตรมาส 3,4 ของปีงบประมาณ 2561 และ ไตรมาส 1,2 ของปีงบประมาณ 2561) |
| ผู้ประสานงานตัวชี้วัด | นางสายใจ สายปัญญา สปสช.เขต 7 ขอนแก่น โทร 090-197-5206 , email: saijai.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 ปี 2560 ร้อยละ 21.56 |
| กำหนดช่วงค่าคะแนน | < ร้อยละ 20 = 0 คะแนน ≥ร้อยละ 20 - ร้อยละ 25 = 1 - <2 คะแนน >ร้อยละ 25 - ร้อยละ 30 = 2 - <3 คะแนน >ร้อยละ 30 - ร้อยละ 35 = 3 - <4 คะแนน >ร้อยละ 35 - ร้อยละ 40 = 4 - <5 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 32 |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | จำนวนผู้เป็นความดันโลหิตสูงสิทธิ UC ที่ลงทะเบียนสิทธิหน่วยบริการประจำและได้รับการตรวจวัดระดับความดันโลหิต ตามช่วงเวลาทีวีเคาระห์ |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมของโรงพยาบาล |
| แหล่งข้อมูล | ฐานข้อมูล OP/PP 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 หมายเหตุ : (นับผลงาน ไตรมาส 3,4 ของปีงบประมาณ 2561 และ ไตรมาส 1,2 ของปีงบประมาณ 2561) |
| รายการข้อมูล2 | B : จำนวนผู้เป็นความดันโลหิตสูง สิทธิ UC ที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการประจำ (HmainOP) ที่ถูกวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานก่อน วันที่ 1 เมษายน 2561 และยังมีชีวิต |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | $[(A1+A2) / B] \times 100$ |
| ระยะเวลาประเมินผล | ปีละ 1 ครั้ง (ไตรมาส 3,4 ของปีงบประมาณ 2561 และ 1,2 ของปีงบประมาณ 2561) |
| ผู้ประสานงานตัวชี้วัด | นางสายใจ สายปัญญา สปสช.เขต 7 ขอนแก่น โทร 090-197-5206 , email: sajjai.s@nhso.go.th |
| Baseline | ผลงานระดับเขต ปี 2557 ร้อยละ 33.43 ปี 2558 ร้อยละ 4.81 ปี 2559 ร้อยละ 54.98 ปี 2560 ร้อยละ 34.16 |
| กำหนดช่วงค่าคะแนน | < ร้อยละ 32 = 0 คะแนน >ร้อยละ 32 - ร้อยละ 35 = 1 - <2 คะแนน >ร้อยละ 35 - ร้อยละ 38 = 2 - <3 คะแนน >ร้อยละ 38 - ร้อยละ 41 = 3 - <4 คะแนน >ร้อยละ 41 - ร้อยละ 44 = 4 - <5 คะแนน >ร้อยละ 44 = 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>ข้อบ่งชี้ในการเยี่ยมบ้าน การที่จะเกิดการเยี่ยมบ้านได้ควรประกอบด้วย 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 | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50 | |
| 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 OPPP สปสช. โดยใช้ตาราง community_service (เพื่อดูจำนวนคนที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน) | | |
| รายการข้อมูล 1 | A = จำนวนกลุ่มเป้าหมาย(คน)ที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน 1 เมษายน 2561 – 31 มีนาคม 2561 | |
| รายการข้อมูล 2 | B = จำนวนเป้าหมายทั้งหมด (ตามลงทะเบียนจนถึงวันที่ 31 มีนาคม 2561) | |
| สูตรการคำนวณตัวชี้วัด | (A/B) x 100 | |
| การตรวจสอบข้อมูล | นำข้อมูล 'PID' มา join กับตาราง person เพื่อตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับอายุ เพศ และที่อยู่ (หมู่บ้าน/ตำบล) | |
| ระยะเวลาประเมินผล | 1 เมษายน 2561 – 31 มีนาคม 2561 | |
| 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 | <p>ผลงานระดับเขต</p> <p>ปี 2557 ร้อยละ 90.52 ปี 2558 ร้อยละ 87.78</p> <p>ปี 2559 ร้อยละ 63.01 ปี 2560 ร้อยละ 52.31</p> | |
| กำหนดช่วงค่าคะแนน | <p>< ร้อยละ 50 = 0 คะแนน ≥ ร้อยละ 50 - ร้อยละ 55 = 1 - <2 คะแนน</p> <p>> ร้อยละ 55 - ร้อยละ 60 = 2 - <3 คะแนน > ร้อยละ 60 - ร้อยละ 65 = 3 - <4 คะแนน</p> <p>> ร้อยละ 65 - ร้อยละ 70 = 4 - <5 คะแนน > ร้อยละ 70 = 5 คะแนน</p> | |

| | |
|-----------------------|--|
| ตัวชี้วัด | 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 |
| เกณฑ์เป้าหมาย | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 6 |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | เด็กอายุ 2 วันขึ้นไปที่ได้รับการตรวจ TSH พบ >11.25 มิลลิยูนิตต่อลิตรในซีรัม |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | 1.ทะเบียนทารกแรกเกิดที่ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนแต่กำเนิด 2. ทะเบียนการคลอด ของแผนกผู้ป่วยใน ห้องคลอด 3.ระบบคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดแห่งชาติ (NNSPlimsPlus) |
| แหล่งข้อมูล | ศูนย์ปฏิบัติการการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ |
| รายการข้อมูล1 | A : จำนวนเด็กอายุมากกว่าหรือเท่ากับ48ชม.ตรวจคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนมากกว่า 11.2 มิลลิยูนิตต่อลิตรในซีรัม |
| รายการข้อมูล2 | B : จำนวนเด็กอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 48 ชั่วโมงที่ตรวจวิเคราะห์ TSH |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | (A / B) x 100 |
| ระยะเวลาประเมินผล | 1 เมษายน 2561 – 31 มีนาคม 2561 |
| ผู้ประสานงานตัวชี้วัด | นางสายใจ สายปัญญา กลุ่มภารกิจสนับสนุนเครือข่ายระบบบริการ สปสช.เขต 7 ขอนแก่น โทร 090-197-5206, email: saijai.s@nhs.go.th |
| Baseline | ปี 2558 ร้อยละ 7.69 ปี 2559 ร้อยละ 5.21 ปี 2560 ร้อยละ 7.80 |
| กำหนดช่วงค่าคะแนน | < ร้อยละ 6 = 0 คะแนน ≥ร้อยละ 6 - ร้อยละ 7 = 1 - <2 คะแนน >ร้อยละ 7 - ร้อยละ 8 = 2 - <3 คะแนน >ร้อยละ 8 - ร้อยละ 9 = 3 - <4 คะแนน >ร้อยละ 9 - ร้อยละ 10 = 4 - <5 คะแนน >ร้อยละ 10 = 5 คะแนน |

| | |
|-----------------------|---|
| ตัวชี้วัด | 5. ร้อยละของการคัดกรองและการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก 5.1 ร้อยละของการคัดกรองพบเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย |
| คำนิยาม | เด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย หมายถึง เด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของหน่วยบริการสาธารณสุขจากการสำรวจเด็กที่มีอยู่จริงในช่วงเวลาที่กำหนดได้รับการประเมินพัฒนาการปีละ 1 ครั้ง และพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าในครั้งแรกที่ประเมิน |
| เกณฑ์เป้าหมาย | ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย เด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือนทั้งหมดในเขตรับผิดชอบที่ได้จากการสำรวจและมีเด็กอยู่จริง |
| แหล่งข้อมูล | ฐานข้อมูล OPPP สปสช. |
| ระยะเวลาประเมินผล | 1 เมษายน 2561 – 31 มีนาคม 2561 |
| 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 โดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวงฯ |
| ผู้ประสานงานตัวชี้วัด | 1. นายแพทย์ประสิทธิ์ สัจพงษ์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น โทรศัพท์มือถือ : 081-739-7700 Email: prasitsa@yahoo.com 2. แพทย์หญิงศุภฤดี 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. นางสุจิตรา ขวาแซ่น 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: sajjai.s@nhso.go.th |
| Baseline | ปี 2557 ร้อยละ 12.7 ปี 2558 ร้อยละ 21.4(DSMP) ปี 2559 ร้อยละ 9.92 ปี 2560 ร้อยละ 36.28 |
| กำหนดช่วงค่าคะแนน | < ร้อยละ 20 = 0 คะแนน ≥ ร้อยละ 20 - ร้อยละ 25 = 1 - <2 คะแนน > ร้อยละ 25 - ร้อยละ 30 = 2 - <3 คะแนน > ร้อยละ 30 - ร้อยละ 35 = 3 - <4 คะแนน > ร้อยละ 35 - ร้อยละ 40 = 4 - <5 คะแนน > ร้อยละ 40 = 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 | ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | เด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ที่มีพัฒนาการล่าช้าทั้งหมดในเขตรับผิดชอบ |
| วิธีการจัดเก็บข้อมูล | บันทึกข้อมูลเด็กพัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ในแบบฟอร์มบันทึกข้อมูล |
| แหล่งข้อมูล | ฐานข้อมูล OPPP สปสช. |
| รายการข้อมูล 1 | A = จำนวนเด็กพัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ |
| รายการข้อมูล 2 | B = จำนวนเด็กพัฒนาการล่าช้าทั้งหมด |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | $(A/B) \times 100$ |
| ระยะเวลาประเมินผล | 1 เมษายน 2561 – 31 มีนาคม 2561 |
| ผู้ประสานงานตัวชี้วัด | 1. นางสาวนันทาวดี วรสวัสดิ์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 2. นางสิริพร พุทธิพรโอภาส นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 หมายเลขโทรศัพท์ 0876343332 3. นางสาวยุวณา ไชว์พันธ์ นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 หมายเลขโทรศัพท์ 0867677357 |
| Baseline | ปี 2560 ร้อยละ 98.24 |
| กำหนดช่วงค่าคะแนน | $< \text{ร้อยละ } 80 = 0 \text{ คะแนน}$ $\geq \text{ร้อยละ } 80 - \text{ร้อยละ } 83 = 1 - <2 \text{ คะแนน}$ $> \text{ร้อยละ } 83 - \text{ร้อยละ } 86 = 2 - <3 \text{ คะแนน}$ $> \text{ร้อยละ } 86 - \text{ร้อยละ } 89 = 3 - <4 \text{ คะแนน}$ $> \text{ร้อยละ } 89 - \text{ร้อยละ } 92 = 4 - <5 \text{ คะแนน}$ $> \text{ร้อยละ } 92 = 5 \text{ คะแนน}$ |