



แนวทางการบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ
(Quality Outcomes Framework : QOF)
ปีงบประมาณ 2564

คำนำ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเล็งเห็นถึงความสำคัญในการกระตุ้นและพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยบริการ โดยใช้กลไกด้านการเงินการคลังเพื่อสนับสนุนและกระตุ้นให้หน่วยบริการมีการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยจัดสรรงบประมาณบางส่วนให้แก่หน่วยบริการตามผลงานที่บริการที่เกิดขึ้นจริง ผ่านตัวชี้วัดคุณภาพบริการที่ได้มีการกำหนดไว้ในปีงบประมาณ 2564 นี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงได้จัดสรร **งบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ** ให้แก่หน่วยบริการ โดยมุ่งหวังให้หน่วยบริการตระหนักถึงการพัฒนาศักยภาพการให้บริการให้บรรลุถึงคุณภาพตามตัวชี้วัดที่กำหนด เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการดำเนินการร่วมกันภายใต้บริบทของพื้นที่ และเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาให้น้อยที่สุด เพื่อไม่ให้กระทบการดำเนินงานของหน่วยบริการในพื้นที่

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี จึงได้จัดทำแนวทางการบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปีงบประมาณ 2564 ฉบับนี้ขึ้นเพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้นำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานต่อไป

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี

ตุลาคม 2563

สารบัญ

คำนำ	
สารบัญ.....	
การบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	1
1. แนวคิดการจัดสรร	1
2. วัตถุประสงค์.....	1
3. กลุ่มเป้าหมาย.....	1
4. ผลผลิตหรือผลลัพธ์ที่ต้องการ	1
5. ประมาณการวงเงินงบที่ได้รับ และประเด็นที่เปลี่ยนแปลงในปี งบประมาณ 2564	1
6. แนวทาง เงื่อนไข และหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย.....	2
7. หลักเกณฑ์การจ่าย	4
8. บทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้อง.....	5
9. ระยะเวลาดำเนินการ	6
10. การกำกับ ติดตามประเมินผล	7
11. วิธีการและแนวทางการคำนวณการจ่าย	7
ภาคผนวก ก. Template ตัวชี้วัดกลาง.....	10
ภาคผนวก ข. Template ตัวชี้วัดระดับพื้นที่.....	18
ภาคผนวก ค: รายชื่อผู้รับผิดชอบส่วนกลางและสปสช.เขต.....	29

การบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ

(Quality Outcomes Framework : QOF)

ปีงบประมาณ 2564

1. แนวคิดการจัดสรร

การเพิ่มประสิทธิผลและคุณภาพผลงานบริการสาธารณสุข เป็นแนวคิดสำคัญหนึ่ง ในการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2564 เพื่อให้มีแรงจูงใจด้านการเงินที่เหมาะสมแก่ผู้ให้บริการในการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและให้บริการที่มีคุณภาพ ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นและมีคุณภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน

งบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ เป็นการจ่ายเพื่อมุ่งหวังให้หน่วยบริการตระหนักถึงการพัฒนาการบริการให้บรรลุถึงคุณภาพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนมั่นใจได้ว่าภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประชาชนจะเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นและได้รับบริการที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้นอย่างสม่ำเสมอ โดยมีหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขและอัตราการจ่ายงบตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ของหน่วยบริการปฐมภูมิ และหน่วยบริการประจำ ซึ่งจะกล่าวถึงรายละเอียดต่อไป

2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานตามความจำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต
- 2.2 เพื่อให้หน่วยบริการมีการพัฒนาคุณภาพผลงานบริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง
- 2.3 เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของระบบข้อมูลสุขภาพในพื้นที่

3. กลุ่มเป้าหมาย

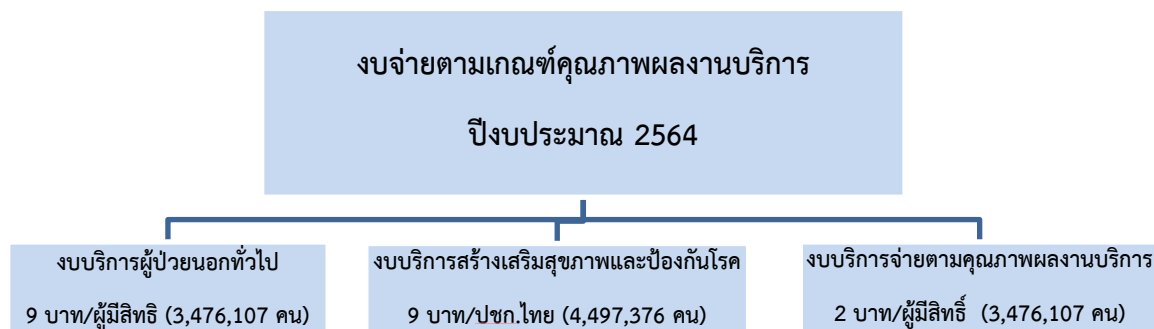
หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ หน่วยบริการประจำ และหน่วยบริการปฐมภูมิ

4. ผลผลิตหรือผลลัพธ์ที่ต้องการ

หน่วยบริการมีผลการดำเนินงานที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด และประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

5. ประมาณการวงเงินงบที่ได้รับ และประเด็นที่เปลี่ยนแปลงในปี งบประมาณ 2564

ภาพที่ 1 กรอบการบริหารการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปีงบประมาณ 2564



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี ได้รับประมาณการกรอบวงเงินการจัดสรรงบประมาณสำหรับการบริหารจัดการการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ มาจาก 3 ส่วน โดยการคำนวณจากประชากร ณ วันที่ 1 เมษายน 2563 ได้แก่

1. จากงบบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ประเภทบริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ จำนวน 9 บาทต่อผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(UC) จำนวน 3,476,107 คน
2. จากงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ประเภทบริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ จำนวน 9 บาทต่อประชาชนไทยทุกคน จำนวน 4,497,376 คน
3. จากงบบริการจ่ายตามคุณภาพผลงานบริการ จำนวน 2 บาทต่อผู้มีสิทธิ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(UC) จำนวน 3,476,107 คน

6. แนวทาง เจื่อนไข และหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย

การจัดสรรงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ เขต 11 สุราษฎร์ธานี เป็นการบูรณาการ รวมงบประมาณทั้ง 3 ส่วน และจัดสรรให้แก่หน่วยบริการประจำที่มีผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคุณภาพผลงานบริการที่เกินเป้าหมายตามแนวทางที่กำหนด โดยคณะทำงาน หรือ กลไกการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในระดับเขต

6.1 แนวทางพิจารณาและคัดเลือกตัวชี้วัดคุณภาพผลงานบริการที่นำมาใช้ประกอบด้วย

- 6.1.1 เป็นตัวชี้วัดที่บูรณาการร่วมระหว่าง สปสช. กระทรวงสาธารณสุข สสส.
- 6.1.2 เป็นปัญหาด้านสาธารณสุข ได้แก่ กลุ่มโรคที่มีภาระโรคสูง (High burden) โรคที่มีความเสี่ยงสูง (High risk) และโรคที่มีภาระค่าใช้จ่ายสูง (High cost) และสามารถคัดเลือกตัวชี้วัดที่สอดคล้องตามสภาพปัญหาและบริบทของพื้นที่
- 6.1.3 ไม่ซ้ำกับตัวชี้วัดผลลัพธ์บริการที่ใช้ในการจ่ายคุณภาพบริการในบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง และบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
- 6.1.4 ไม่สร้างระบบการบันทึกข้อมูลใหม่ โดยให้ใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลผู้ป่วยนอก ข้อมูลสร้างเสริมสุขภาพรายบุคคล (OP-PP individual records) ข้อมูลผู้ป่วยในรายบุคคล (IP E-claim) ข้อมูลขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเป็นหลัก หรือ ข้อมูลจาก HDC ของกระทรวงสาธารณสุข
- 6.1.5 ให้มีคณะทำงาน หรือกลไกที่มีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อบริหารจัดการในระดับเขต ในการกำหนดตัวชี้วัด เป้าหมาย หลักเกณฑ์ เจื่อนไข การให้คะแนนและการจัดสรรงบประมาณ

6.2 ตัวชี้วัดคุณภาพผลงานบริการ แบ่ง เป็น 2 ส่วน คือ

6.2.1 ตัวชี้วัดระดับประเทศ (กลาง)

ตัวชี้วัดกลางที่นำมาใช้ในการจัดสรรงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปีงบประมาณ 2564 นั้น เป็นตัวชี้วัดที่บูรณาการระหว่าง สปสช. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดย สปสช.เขต ทุกเขตนำไปใช้ในการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพบริการ จำนวน 6 รายการ โดยมีรายละเอียดตัวชี้วัดดังนี้

- ตัวชี้วัดที่ 1 : ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด สหิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- ตัวชี้วัดที่ 2 : ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง สหิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- ตัวชี้วัดที่ 3 : ร้อยละของหญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ สหิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- ตัวชี้วัดที่ 4 : ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี 30-60 ปีภายใน 5 ปี
- ตัวชี้วัดที่ 5 : ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอก
- 5.1 ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea)
- 5.2 ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Infection)
- ตัวชี้วัดที่ 6 : อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (ACSC: Ambulatory Care Sensitive Condition) ในโรคลมชัก (Epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (Asthma) เบาหวาน (Diabetes Mellitus) และ ความดันโลหิตสูง (Hypertension)

6.2.2 ตัวชี้วัดระดับเขต(พื้นที่)

ในปีงบประมาณ 2564 นั้น สปสช.เขต พิจารณาปรับจากรายการตัวชี้วัดที่ใช้ในปีงบประมาณ 2563 โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมกับผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสช.) และสปสช.เขตประกาศใช้ในปีงบประมาณ 2564 โดยมีรายละเอียดตัวชี้วัดดังนี้ (รายละเอียด Templateในภาคผนวก)

ตัวชี้วัดระดับเขต สปสช. เขต 11 สุราษฎร์ธานี

- ตัวชี้วัดที่ 1 : ร้อยละหญิงตั้งครรภ์/มารดาหลังคลอด ได้รับการดูแล
- 1.1 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง
- 1.2 ร้อยละของมารดาหลังคลอด ได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์
- ตัวชี้วัดที่ 2 : ร้อยละของเด็กวัยเรียน (ป.1- ป.6) มีสุขภาพแข็งแรงสมวัย (Healthy School age)
- 2.1 ร้อยละเด็กวัยเรียน (ป.1-ป.6) ที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน
- 2.2 ร้อยละเด็กวัยเรียน (ป.1-ป.6) ได้รับการคัดกรองสุขภาพช่องปาก
- 2.3 ร้อยละเด็กวัยเรียน (ป.6) ฟันดีไม่มีผุ
- (ความครอบคลุมการคัดกรองต้องมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85)
- ตัวชี้วัดที่ 3 : ร้อยละวัยทำงานมีการควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCD) ได้ดี
- 3.1 ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี
- 3.2 ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี

3.3 ร้อยละวัยทำงาน 18-59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ

(ความครอบคลุมการคัดกรองต้องมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 40)

ตัวชี้วัดที่ 4 : อัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ACSC: Ambulatory Care Sensitive Condition) ในผู้ป่วยสิทธิ UC อายุ 15-74 ปี (อัตราต่อแสนประชากร)

4.1 อัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก ด้วยโรค COPD

4.2 อัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก ด้วยโรค ASTHMA

ตัวชี้วัดที่ 5 : ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan

7. หลักเกณฑ์การจ่าย

7.1 จัดสรรงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการให้ สปสช.แต่ละเขต ตามจำนวนประชากร/ผู้มีสิทธิ

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

7.3 การกำหนดค่าเป้าหมายตัวชี้วัดคุณภาพผลงานบริการ ให้ สปสช. เขต กำหนดค่าเป้าหมายจากผลงานบริการในระดับพื้นที่ โดยให้พิจารณาความเหมาะสมสอดคล้องกับค่าเป้าหมายระดับประเทศร่วมด้วย และอาศัยกลไกการมีส่วนร่วมกับผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ โดยผ่านความเห็นชอบของ อปสข.

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

7.5 กรณีที่มีงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการเหลือจาก Global budget ระดับเขตของแต่ละ สปสช.เขต ให้จ่ายคืนหน่วยบริการประจำตามจำนวนผู้มีสิทธิลงทะเบียน โดยผ่านความเห็นชอบจาก อปสข.

7.6 กำหนดการจัดสรรงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการเพียงครั้งเดียว ให้เสร็จสิ้นภายในเดือนสิงหาคม 2564 โดยใช้ข้อมูลบริการไตรมาส 3, 4 ปีงบประมาณ 2563 และไตรมาส 1, 2 ปีงบประมาณ 2564 โดยส่งข้อมูลได้ ภายในวันที่ 30 เมษายน 2564

7.7 การจัดสรรงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ สำหรับผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนกับกรมแพทยทหารเรือและกรมแพทยทหารอากาศนั้น สปสช.กำหนดแนวทางการบริหารจัดการเป็นการเฉพาะได้ โดยให้หารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

8. บทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้อง

หน่วยงาน	บทบาทหน้าที่
สปสช. เขต คณะทำงาน PP&QOF เขต 11	1. จัดให้มีคณะกรรมการหรือคณะทำงาน กำหนดตัวชี้วัดระดับพื้นที่ หลักเกณฑ์และแนวทางการจ่ายค่าใช้จ่ายแก่หน่วยบริการ เสนอ อปสช. เห็นชอบ โดยอาศัยกลไกการมีส่วนร่วมกับผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ อาจใช้คณะกรรมการหรือคณะทำงานที่มีอยู่แล้ว หรือจัดตั้งขึ้นใหม่โดย อปสช. ก็ได้ 2. แจ้งรายการตัวชี้วัดระดับพื้นที่ หลักเกณฑ์ และแนวทางการจัดสรร ที่ผ่านความเห็นชอบจาก อปสช. ให้แก่หน่วยบริการ สปสช. ส่วนกลางและผู้เกี่ยวข้องทราบ (ตามแบบรายงานในภาคผนวก) 3. ชี้แจงทำความเข้าใจการบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ แก่หน่วยบริการและผู้เกี่ยวข้องทุกระดับในพื้นที่ 4. ติดตาม รวบรวม ตรวจสอบผลงานของหน่วยบริการ ตามแนวทางและหลักเกณฑ์ที่กำหนด 5. ประมวลผลข้อมูลตามตัวชี้วัดที่กำหนด 6. คำนวณ จัดสรร และโอนงบประมาณแก่หน่วยบริการ 7. ประเมิน วิเคราะห์ สรุปผลการประเมินคุณภาพบริการตามเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนด 8. กำกับ ติดตาม คุณภาพการจัดบริการของหน่วยบริการ โดยอาจบูรณาการกับการกำกับติดตามงานอื่นในพื้นที่ ร่วมกับคณะทำงาน Service Plan ที่รับผิดชอบตัวชี้วัดต่างๆ 9. แจ้งผลการประเมินคุณภาพบริการตามเกณฑ์ตัวชี้วัด และคืนข้อมูลให้หน่วยบริการและผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบ เพื่อนำผลไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการ
สสจ./สสอ.	1. กำกับ ติดตาม ประสานงาน และสนับสนุน ให้หน่วยบริการประจำและหน่วยบริการปฐมภูมิ มีจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และจัดระบบบริการปฐมภูมิ รวมทั้งบูรณาการเชื่อมโยงกับการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (Community Health) ภายในหน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ และหรือสถานบริการในเครือข่าย เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการและได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน
หน่วยบริการประจำ	1. สนับสนุนและพัฒนากิจการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และจัดระบบบริการปฐมภูมิ รวมทั้งบูรณาการเชื่อมโยงกับการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (Community Health) ภายในหน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ และหรือสถานบริการในเครือข่าย เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการและได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน ตามแนวทางการดำเนินงานมาตรฐาน รวมทั้งการบันทึก รวบรวม และส่งข้อมูลเพื่อการรายงานหรือการเบิกจ่าย 2. พิจารณาจัดสรรงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการแก่หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมที่มีอยู่

9. ระยะเวลาดำเนินการ

กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. ประชุมหารือแนวทางบริหารงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	ส.ค. - ก.ย. 2563	คณะทำงาน PP & QOF เขต 11
2. จัดทำร่างคู่มือ/แนวทางบริหารงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	ก.ย. 2563	คณะทำงาน PP & QOF เขต 11
3. เสนอแนวทางการบริหารจัดการงบจ่ายตามคุณภาพบริการ รายการตัวชี้วัดกลาง และตัวชี้วัดระดับพื้นที่ แก่ อปสข. เพื่อพิจารณาเห็นชอบ/อนุมัติ	ต.ค. - พ.ย. 2563	สปสช.เขต
4. ชี้แจงแนวทางการบริหารจัดการงบจ่ายตามคุณภาพบริการแก่หน่วยบริการ		
5. แจ้งแนวทางการบริหารจัดการงบจ่ายตามคุณภาพบริการระดับเขตที่ผ่าน อปสข. แก่สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ		
6. ประชุมปฏิบัติการ คณะทำงานพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ไอที) เขต เพื่อจัดทำ Scrip และพัฒนาระบบรายงาน QOF	ต.ค. - พ.ย. 2563	คณะทำงานพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ไอที) เขต 11
7. ประมวลผลงานตามรายการตัวชี้วัดกลาง และส่งให้แก่ สปสช.เขต	ต.ค. 2563 - พ.ค. 2564	สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน สปสช.ส่วนกลาง
8. สปสช.เขต ตรวจสอบข้อมูลตัวชี้วัดกลาง และแจ้ง สปสช.ส่วนกลาง เพื่อแก้ไขข้อมูล	พ.ค. 2564	สปสช.เขต
9. กำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน ประเมินวิเคราะห์ สรุปผลการประเมินคุณภาพบริการตามเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนด	พ.ย. 2563 – ก.ย. 2564	ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด Service Plan เขต คณะทำงาน PP & QOF เขต 11 อปสข. /คณะทำงาน 5x5
10. ประมวลผลข้อมูลตามตัวชี้วัด และคำนวณงบประมาณรายหน่วยบริการตามผลงานและเกณฑ์ที่กำหนด และโอนงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการให้แก่หน่วยบริการ	จ่ายครั้งเดียว ภายใน 31 ส.ค.64	คณะทำงาน PP & QOF เขต 11
11. รายงานสรุปผลการดำเนินงานในภาพรวม	ก.ย. 2564	สปสช.เขต

10. การกำกับ ติดตามประเมินผล

1) ความครบถ้วน ถูกต้อง ของข้อมูลที่น่ามาใช้ในการประเมินผลงานตามตัวชี้วัดงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ

- 1) การดำเนินการเป็นไปตามแผน และเบิกจ่ายงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ถูกต้องตรงตามเวลาที่กำหนด
- 1) การวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพผลงานบริการ เพื่อพิจารณากำหนดมาตรการสนับสนุน ส่งเสริมกำกับและติดตามคุณภาพบริการในระดับพื้นที่ ผ่านกลไกคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

11. วิธีการและแนวทางการคำนวณการจ่าย

เป้าหมาย น้ำหนักคะแนน และเกณฑ์ตัวชี้วัดระดับประเทศ

ตัวชี้วัดที่	ชื่อตัวชี้วัดกลาง (ระดับประเทศ)	เป้าหมาย	ผลงานปี 63	เป้าหมายขั้นต่ำ	น้ำหนักปี 64	วัดที่ระดับ
1	ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	90	68.32	70	8	CUP
2	ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	90	67.46	70	8	CUP
3	ร้อยละของหญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	65	60.28	60	8	CUP
4	ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี 30-60 ปี ภายใน 5 ปี	80	43.66	45	8	CUP
5	ร้อยละการเฝ้าระวังสุขภาพประชาชนรายรับผิดชอบในผู้ป่วยนอก					
	5.1 ร้อยละการเฝ้าระวังสุขภาพประชาชนรายรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วง	<20	14.09	<20	4	CUP
	5.2 ร้อยละการเฝ้าระวังสุขภาพประชาชนรายรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ	<20	13.38	<20	4	CUP
6	อัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ACSC: Ambulatory Care Sensitive Condition) ในโรคลมชัก (Epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (Asthma) เบาหวาน (Diabetes Mellitus) และความดันโลหิตสูง (Hypertension) (อัตรา : แสนประชากร)	<650	809.30	<800	5	CUP

หมายเหตุ : ใช้ข้อมูล 43 แฟ้ม ข้อมูลจากโปรแกรม e-claim ที่ส่ง สปสช. ประมวลผลและรายงาน โดย สปสช.ส่วนกลาง

เป้าหมาย น้ำหนักคะแนน และเกณฑ์ตัวชี้วัดระดับเขต

ตัวชี้วัดที่	ชื่อตัวชี้วัดพื้นที่ (ระดับเขต)	เป้าหมาย	ผลงานปี 63	เป้าหมายขั้นต่ำ	น้ำหนักปี 64	วัดที่ระดับ
1	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์/มารดาหลังคลอด ได้รับการดูแล					
	1.1 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง	<=12	17.36	<=20	5	CUP
	1.2 ร้อยละของมารดาหลังคลอด ได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์	65	64.90	40	5	CUP
2	ร้อยละของเด็กวัยเรียน (ป.1- ป.6) มีสุขภาพแข็งแรงสมวัย (Healthy School age)					
	2.1 ร้อยละของเด็กวัยเรียน (ป.1-ป.6) ที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน	<=10	13.73	<=12	5	CUP
	2.2 ร้อยละของเด็กวัยเรียน (ป.1-ป.6) ได้รับการคัดกรองสุขภาพช่องปาก	80	-	70	5	CUP
	2.3 ร้อยละของเด็กวัยเรียน (ป.6) ฟันดีไม่มีผุ (ความครอบคลุมการคัดกรองต้องมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85)	82	81.82	80	5	CUP

ตัวชี้วัด ที่	ชื่อตัวชี้วัดพื้นที่ (ระดับเขต)	เป้าหมาย	ผลงาน ปี 63	เป้าหมาย ขั้นต่ำ	น้ำหนัก ปี 64	วัดที่ ระดับ
3	ร้อยละวัยทำงานมีการควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCD) ได้ดี					
	3.1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	40	34.22	34	5	CUP
	3.2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	50	43.38	40	5	CUP
	3.3 ร้อยละของวัยทำงาน 18-59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ (ความครอบคลุมการคัดกรองต้องมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 40)	57	50.79	48	5	CUP
4	อัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ACSC: Ambulatory Care Sensitive Condition) ในผู้ป่วยสิทธิ UC อายุ 15-74 ปี (อัตราต่อแสนประชากร)					
	4.1 อัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก ด้วยโรค COPD	<=250	352.69	<=350	5	CUP
	4.2 อัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก ด้วยโรค ASTHMA	<=90	123.59	<=125	5	CUP
5	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	100	99	95	5	CUP

หมายเหตุ : 1. ตัวชี้วัดที่ 1-3 ใช้ข้อมูล 43 แห่งจาก HDC (พัฒนาระบบรายงานโดยคณะทำงานไอทีและทีมไอทีเขต)

2. ตัวชี้วัดที่ 4 ใช้ข้อมูล ที่ส่ง สปสช. ประมวลผลและรายงาน โดย สปสช.ส่วนกลาง

3. ตัวชี้วัดที่ 5 ใช้ข้อมูลจากโปรแกรม LTC

วิธีการคำนวณคะแนนและงบประมาณ

ค่าคะแนน (บาท:Point) = จำนวนงบประมาณทั้งหมด / จำนวนคะแนนรวม

หน่วยบริการ (CUP)	A	B	C	D	E	F	G
	คะแนน ตัวชี้วัดกลาง (45 คะแนน)	คะแนน ตัวชี้วัดพื้นที่ (55 คะแนน)	รวมคะแนน ทั้งหมด (100 คะแนน) (A + B)	ชก. UC (ณ วันที่ 1 เม.ย. 2563)	POINT (C x D)	ค่าคะแนน (บาท:Point)	จำนวนเงินที่ ได้รับจัดสรร (E x F)
หน่วยบริการ A	45	55	100	10,000	1,000,000	0.9	900,000.00
หน่วยบริการ B	45	55	100	20,000	2,000,000	0.9	1,800,000.00
หน่วยบริการ C	45	55	100	30,000	3,000,000	0.9	2,700,000.00
หน่วยบริการ D	45	55	100	40,000	4,000,000	0.9	3,600,000.00
หน่วยบริการ E	45	55	100	30,000	3,000,000	0.9	2,700,000.00
หน่วยบริการ ...	45	55	100	20,000	2,000,000	0.9	1,800,000.00
รวม				=ประชากรรวม	=จำนวนคะแนนรวม		=ยอดงบทั้งหมด

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก. Template ตัวชี้วัดกลาง

ชื่อตัวชี้วัด	1. ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด สัทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความครอบคลุมของการคัดกรองโรคเบาหวานในกลุ่มเป้าหมายสัทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า
คำนิยาม	การคัดกรองโรคเบาหวาน หมายถึง การคัดกรองเบาหวานโดยวิธีตรวจน้ำตาลในเลือด ในกลุ่มที่ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน
เกณฑ์เป้าหมาย	เกณฑ์เป้าหมายระดับประเทศ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 (เกณฑ์เป้าหมายระดับเขต ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70)
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จำนวนประชากรสัทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74 ปี ที่ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน
แหล่งข้อมูล	1) ฐานข้อมูลประชากร จากฐานทะเบียนราษฎร์ 2) ฐานข้อมูลผู้เสียชีวิต จากฐานทะเบียนราษฎร์ 3) ฐานข้อมูลประชากรและสัทธิ 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= จำนวนประชากรสัทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองระดับน้ำตาลในเลือด ช่วง 1 เมษายน 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 (โดยตัดผู้ป่วยที่เคยเป็นเบาหวานก่อนหน้านั้นออก)
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	A= จำนวนประชากรสัทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตรับผิดชอบที่มีอายุครบ 35-74 ปี ในช่วงระยะเวลา 1 เมษายน 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 ที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดย DATE_Serv อยู่ในช่วง 1 เมษายน 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 โดยนับจาก CID ที่ปรากฏใน NCDScreen ฟิลด์ BSTEST มีค่าเป็น 1,2,3,4 และ BSLEVEL มีค่ามากกว่า 0 ทั้งนี้ต้องตัดผู้ที่เสียชีวิตก่อนวันคัดกรอง (DATE_SERV) รวมถึงรายชื่อที่มี CID error หรือ CID ที่เคยเป็นโรคเบาหวานจากฐานข้อมูล IP/OP e-claim แฟ้ม DIAGNOSIS ฟิลด์ DIAGCODE หรือฐานข้อมูล OP/PP แฟ้ม DIAGNOSIS_OPD ฟิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14 รวมทั้ง CID ที่ปรากฏในแฟ้ม CHRONIC ฟิลด์ CHRONIC รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14 ก่อนวันมีผลคัดกรองดังกล่าวออกจากการคำนวณ
รายการข้อมูล 2	B= จำนวนประชากรสัทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ณ 1 ตุลาคม 2563 ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานมาก่อน
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	B= จำนวนประชากรสัทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีอายุครบ 35-74 ปี ณ 1 ตุลาคม 2563 ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานมาก่อน โดยตรวจสอบจาก IP/OP e-claim หรือฐานข้อมูล OP/PP แฟ้ม DIAGNOSIS ฟิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14 รวมทั้ง CID ที่ปรากฏในแฟ้ม CHRONIC ฟิลด์ CHRONIC รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	รายงานเดือนละ 1 ครั้งและประเมินผลปีละ 1 ครั้ง
ผู้ประสานงานงานตัวชี้วัด	นางสาวสาหร่าย เรืองเดช สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โทร 090-197-5286, email: saray.r@nhs.go.th
Baseline	ผลงาน QOF ปี 2561 จากระบบ OP PP สปสช. ระดับประเทศ ทุกสิทธิ = 50.58%, UC =56.29% เขต 11 UC = 32.32% ผลงาน QOF ปี 2562 จากระบบ OP PP สปสช. ระดับประเทศ ทุกสิทธิ = 56.57%, UC =63.04% เขต 11 UC = 61.44% ผลงาน QOF ปี 2563 จากระบบ OP PP สปสช. ระดับประเทศ ทุกสิทธิ = 59.26%, UC =66.86% เขต 11 UC = 68.32%
เกณฑ์การให้คะแนน	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90.00 = 5 คะแนน ร้อยละ 85.00 - 89.99 = 4 คะแนน ร้อยละ 80.00 - 84.99 = 3 คะแนน ร้อยละ 75.00 - 79.99 = 2 คะแนน ร้อยละ 70.00 - 74.99 = 1 คะแนน น้อยกว่าร้อยละ 70.00 = 0 คะแนน

ชื่อตัวชี้วัด	2. ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความครอบคลุมของการคัดกรองภาวะความดันโลหิตสูงในกลุ่มเป้าหมายสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า
คำนิยาม	การคัดกรองภาวะความดันโลหิตสูง หมายถึงการคัดกรองโดยการวัดความดันโลหิตในกลุ่มประชากรเป้าหมายที่ไม่เคยถูกวินิจฉัยว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงมาก่อน
เกณฑ์เป้าหมาย	เกณฑ์เป้าหมายระดับประเทศ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 (เกณฑ์เป้าหมายระดับเขต ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70)
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74 ปี ที่ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง
แหล่งข้อมูล	1) ฐานข้อมูลประชากร จากฐานทะเบียนราษฎร์ 2) ฐานข้อมูลผู้เสียชีวิต จากฐานทะเบียนราษฎร์ 3) ฐานข้อมูลประชากรและสิทธิ จากฐาน สปสช. 4) ฐานข้อมูล IP/OP e-claim แพ้ม DIAGNOSIS ฟิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย I10-I15 5) ฐานข้อมูล OP/PP จากแพ้ม DIAGNOSIS_OPD ฟิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย I10-I15 6) ฐานข้อมูล OP/PP จากแพ้ม NCDSCREEN ฟิลด์ SBP_1 และ ฟิลด์ DBP_1ฐานข้อมูล OP/PP จากแพ้ม CHRONIC ฟิลด์ CHRONIC รหัสขึ้นต้นด้วย I10-I15
รายการข้อมูล 1	A= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง ในช่วง 1 เมษายน 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 โดยตัดผู้ที่เคยเป็นโรคความดันโลหิตสูงก่อนหน้าวันที่คัดกรองออก
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	A= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตรับผิดชอบที่มีอายุครบ 35-74 ปี ณ ช่วงระยะเวลา 1 เมษายน 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิต โดย DATE_SERV อยู่ในช่วง 1 เมษายน 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 โดยนับจาก CID ที่ปรากฏในแพ้ม NCDSCREEN โดยมีค่า SBP_1 >30 และ DBP_1 > 20 จาก และมี DATE_SERV อยู่ในช่วง 1 เมษายน 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 โดยตัดผู้ที่เสียชีวิตก่อนวันคัดกรอง รวมถึงรายที่มี CID error หรือ CID ที่เคยเป็นโรคความดันโลหิตสูงจากฐานข้อมูล IP/OP e-claim แพ้ม DIAGNOSIS หรือฐานข้อมูล OP/PP แพ้ม DIAGNOSIS_OPD ฟิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย I10-I15 รวมทั้ง CID ที่ปรากฏในแพ้ม CHRONIC ฟิลด์ CHRONIC รหัส I10-I15 ก่อนวันมีผลคัดกรองดังกล่าวออกจากการคำนวณ
รายการข้อมูล 2	B= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มีอายุครบ 35-74 ปี ในช่วง 1 เมษายน 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ณ 1 ตุลาคม 2563 ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงก่อนวันที่ 1 เมษายน 2563
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	B= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีอายุครบ 35-74 ปี ในช่วง ณ 1 ตุลาคม 2563 ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงมาก่อนวันที่ 1 เมษายน 2563 โดยตรวจสอบจากแพ้ม CHRONIC ฟิลด์ CHRONIC รหัสขึ้นต้นด้วย I10-I15 ร่วมกับ ฐานข้อมูล IP/OP e-claim แพ้ม DIAGNOSIS ฟิลด์ DIAGCODE และฐานข้อมูล OP/PP แพ้ม DIAGNOSIS_OPD ฟิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย I10-I15
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	รายงานเดือนละ 1 ครั้งและประเมินผลปีละ 1 ครั้ง
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาวสาหร่าย เรืองเดช สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โทร 090-197-5286, email: saray.r@nhso.go.th
Baseline	ผลงาน QOF ปี 2561 จากระบบ OP PP สปสช. ระดับประเทศ ทุกสิทธิ์ = 51.26%, UC =56.87% เขต 11 UC = 32.03% ผลงาน QOF ปี 2562 จากระบบ OP PP สปสช. ระดับประเทศ ทุกสิทธิ์ = 55.74%, UC =62.45% เขต 11 UC = 59.88% ผลงาน QOF ปี 2563 จากระบบ OP PP สปสช. ระดับประเทศ ทุกสิทธิ์ = 58.48%, UC =66.45% เขต 11 UC = 67.46%
เกณฑ์การให้คะแนน	สปสช. เขต สามารถกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดได้ตามความเหมาะสมของบริบทพื้นที่โดยคำนึงถึงนโยบายและเป้าหมายระดับประเทศ โดยผ่านความเห็นชอบของคณะทำงาน หรือ อปสช. มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90.00 = 5 คะแนน ร้อยละ 85.00 - 89.99 = 4 คะแนน ร้อยละ 80.00 - 84.99 = 3 คะแนน ร้อยละ 75.00 - 79.99 = 2 คะแนน ร้อยละ 70.00 - 74.99 = 1 คะแนน น้อยกว่าร้อยละ 70.00 = 0 คะแนน

ชื่อตัวชี้วัด	3. ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ สหสัมพันธ์สุขภาพถ้วนหน้า
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการได้รับการดูแลก่อนคลอดภายใน 12 สัปดาห์ของหญิงมีครรภ์คนไทยสหสัมพันธ์สุขภาพถ้วนหน้า
คำนิยาม	หญิงมีครรภ์คนไทยสหสัมพันธ์สุขภาพถ้วนหน้าที่ฝากครรภ์ครั้งแรกโดยอายุครรภ์ต้องไม่เกิน 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 โฟลิค และ Iodine 9. ให้คำแนะนำการเกิดอาการผิดปกติฉุกเฉินและเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อฉุกเฉิน
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65 (เกณฑ์เป้าหมายระดับเขต ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60)
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงมีครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกภายในปีที่หน่วยบริการสหสัมพันธ์สุขภาพถ้วนหน้า
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลจากแฟ้ม ANC (การฝากครรภ์ครั้งที่ 1 ใน ฟิลด์: ANCNO =1, อายุครรภ์ที่ ฟิลด์: GA) 2) ฐานข้อมูล e-claim และกทม.
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนหญิงมีครรภ์สหสัมพันธ์สุขภาพถ้วนหน้าทุกรายในหน่วยบริการที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก โดยอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ ที่ได้รับบริการ ภายในวันที่ 1 เมษายน 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	นับ CID จากแฟ้ม ANC & e-claim & กทม. (นับเฉพาะการฝากครรภ์ครั้งแรกของการตั้งครรภ์ครั้งนั้น) โดยหญิงสหสัมพันธ์สุขภาพถ้วนหน้าที่มาฝากครรภ์เป็นครั้งแรกของครรภ์นั้นนับในช่วงที่วันรับบริการ ภายในวันที่ 1 เมษายน 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 (โดยตรวจสอบการฝากครรภ์ย้อนหลังไป 9 เดือนทุกรายของผู้รับบริการในช่วงที่กำหนด เพื่อตัดรายที่เคยมาในช่วง 9 เดือนย้อนหลังออกก่อน หากมี CID ซ้ำ ให้เลือก GRAVIDA ที่ไม่ซ้ำ) ให้นับเฉพาะวันที่บริการครั้งแรกใน min(DATE_SERV) และ min(GA) กรณีพบซ้ำให้เลือกหน่วยบริการแรกหน่วยบริการเดียว นับจำนวนคน จากเลขประจำตัว 13 หลัก ที่มี GA <=12 wks และตัด CID error
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงมีครรภ์สหสัมพันธ์สุขภาพถ้วนหน้าทุกรายที่มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกทั้งหมดที่ได้รับบริการภายในวันที่ 1 เมษายน 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 ในหน่วยบริการทั้งหมด
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	หญิงสหสัมพันธ์สุขภาพถ้วนหน้าที่มาฝากครรภ์เป็นครั้งแรกของครรภ์นี้ ที่มารับบริการช่วงวันที่ 1 เมษายน 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 (โดยตรวจสอบการฝากครรภ์ย้อนหลัง 9 เดือนทุกรายของผู้รับบริการในช่วงที่กำหนด เพื่อตัดรายที่เคยมาในช่วง 9 เดือนย้อนหลังออกก่อน) ให้นับเฉพาะวันที่บริการครั้งแรกใน min(DATE_SERV) และ min(GA) กรณีพบซ้ำให้เลือกหน่วยบริการแรกหน่วยบริการเดียว นับจำนวนคน จากเลขประจำตัว 13 หลัก ตัด CID error
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	รายงานเดือนละ 1 ครั้งและประเมินผลปีละ 1 ครั้ง
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาวสาหร่าย เรืองเดช สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โทร 090-197-5286, email: saray.r@nhso.go.th
Baseline	ผลงาน QOF ปี 2561 จากระบบ OP PP สปสช. ระดับประเทศ ทุกสิทธิ์ = 52.83%, UC =52.23% เขต 11 UC = 50.83% ผลงาน QOF ปี 2562 จากระบบ OP PP สปสช. ระดับประเทศ ทุกสิทธิ์ = 54.60%, UC =55.35% เขต 11 UC = 53.85% ผลงาน QOF ปี 2563 จากระบบ OP PP สปสช. ระดับประเทศ ทุกสิทธิ์ = 60.65%, UC =62.20% เขต 11 UC = 60.27%
เกณฑ์การให้คะแนน	สปสช. เขต สามารถกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดได้ตามความเหมาะสมของบริบทพื้นที่โดยคำนึงถึงนโยบายและเป้าหมายระดับประเทศ โดยผ่านความเห็นชอบของคณะทำงาน หรืออปสช. มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 65.00 = 5 คะแนน ร้อยละ 63.75 - 64.99 = 4 คะแนน ร้อยละ 62.50 - 63.74 = 3 คะแนน ร้อยละ 61.25 - 62.49 = 2 คะแนน ร้อยละ 60.00 - 61.24 = 1 คะแนน น้อยกว่าร้อยละ 60.00 = 0 คะแนน

ชื่อตัวชี้วัด	4. ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี 30-60 ปี ภายใน 5 ปี
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความครอบคลุม/การเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหญิงไทยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มีอายุ 30-60 ปี
คำนิยาม	กลุ่มเป้าหมาย หมายถึง สตรีสัญชาติไทยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีอายุ 30-60 ปี (เกิดในช่วง 1 เมษายน 2504 ถึง 31 มีนาคม 2533) และได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในช่วง 1 เมษายน 2559 - 31 มีนาคม 2564 ในเขตรับผิดชอบ การตรวจปากมดลูก หมายถึง การตรวจทั้งโดยวิธี Pap Smear VIA และ HPV test Pap Smear หมายถึง การตรวจโดยการเก็บหรือป้ายเอาเซลล์จากปากมดลูกไปป้ายลงบนแผ่นสไลด์ ทำการย้อมสีและอ่านผล โดยบุคลากรเซลล์วิทยา VIA (Visual Inspection with Acetic acid) หมายถึง วิธีคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้น้ำส้มสายชูชนิดเจือจางป้ายที่บริเวณปากมดลูก ทิ้งไว้ 1 นาที น้ำส้มสายชูจะไปทำปฏิกิริยากับเนื้อเยื่อที่ผิดปกติของปากมดลูกให้เห็นเป็นฝ้าขาวขอบเขตชัดเจน และตำแหน่งแน่นอน สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า ซึ่งไม่ได้หมายความว่า เป็นมะเร็ง แต่ถ้าปล่อยไว้ไม่ได้รับการรักษาอาจกลายเป็นมะเร็งได้ซึ่งเหมาะสำหรับการคัดกรองสำหรับสตรีอายุ 30-45 ปี HPV DNA test เป็นเทคนิคทางด้านชีวโมเลกุล เพื่อตรวจหาตัวเชื้อเอชพีวี สายพันธุ์ก่อมะเร็งบริเวณ ปากมดลูกและผนังช่องคลอด จึงช่วยค้นหาและป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ตั้งแต่ในระยะก่อนการเป็น มะเร็ง
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 (เป้าหมายระดับเขต = ไม่น้อยกว่าร้อยละ 45)
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สตรีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า อายุ 30-60 ปี
แหล่งข้อมูล	1) ฐานข้อมูล e-claim /seamless & กทม. 2) ข้อมูล 21/43 แพ้ม (แฟ้ม DIAGNOSIS_OPD รหัส Z014 หรือ Z124) 3) SPECIAL PP รหัส 1B30 หรือ 1B40 หรือรหัสขึ้นต้นด้วย 1B004 4) ฐานข้อมูลประชากรไทยทุกสิทธิ
รายการข้อมูล 1	A= จำนวนสตรีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า อายุ 30-60 ปี ที่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกรายใหม่สะสม ตั้งแต่ 1 เมษายน 2559 - 31 มีนาคม 2564 จัดกลุ่มตามหน่วยลงทะเบียน
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	จำนวนหญิงไทยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ที่เกิดในช่วง 1 เมษายน 2504 ถึง 31 มีนาคม 2533) ในแต่ละหน่วยลงทะเบียนที่มี CID อยู่ในแฟ้ม SPECIAL PP 1B30 หรือ 1B40 หรือ รหัสขึ้นต้นด้วย 1B004 และ CID ที่อยู่ใน DIAGNOSIS_OPD ที่มีรหัส DIAGCODE = Z014, Z124 รวมทั้งฐานเรียกเก็บกรณี PAP & VIA และ HPV DNA testing ที่อยู่ใน Seamless for CCS และ ฐานของ กทม. ตั้งแต่ปี 1 เมษายน 2559- 31 มีนาคม 2564 แล้วนำมาเจนนับรวมกันโดยตัด CID ที่ซ้ำของ 3 ฐานออก แล้วตัดผู้ที่เสียชีวิตก่อนการคัดกรอง รวมทั้ง CID error ทั้งหมด ก่อนจำแนกตามหน่วยลงทะเบียน
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงไทยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เกิดในช่วง 1 เมษายน 2504 ถึง 30 มีนาคม 2533 จัดกลุ่มตามหน่วยลงทะเบียน ณ 1 ตุลาคม 2563
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	จำนวนหญิงไทยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่เกิดในช่วง ณ 1 ตุลาคม 2563 ในแต่ละหน่วยลงทะเบียน
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	รายงานเดือนละ 1 ครั้งและประเมินผลปีละ 1 ครั้ง
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาวสาหร่าย เรืองเดช สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โทร 090-197-5286, email: saray.r@nhso.go.th
Baseline	ผลการสำรวจ BRFSS 2558 =69% ผลงาน QOF ปี 2561 จากระบบ OP PP สปสช. ระดับประเทศ ทุกสิทธิ์ = 36.30%, UC =41.79% เขต 11 UC = 37.89% ผลงาน QOF ปี 2562 จากระบบ OP PP สปสช. ระดับประเทศ ทุกสิทธิ์ = 40.07%, UC =45.85% เขต 11 UC = 43.34% ผลงาน QOF ปี 2563 จากระบบ OP PP สปสช. ระดับประเทศ ทุกสิทธิ์ = 40.65%, UC =46.28% เขต 11 UC = 43.66%
เกณฑ์การให้คะแนน	สปสช. เขต สามารถกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดได้ตามความเหมาะสมของบริบทพื้นที่โดยคำนึงถึงนโยบายและเป้าหมายระดับประเทศ โดยผ่านความเห็นชอบของคณะทำงาน หรือ อปสช. มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80.00 = 5 คะแนน ร้อยละ 71.25 - 79.99 = 4 คะแนน ร้อยละ 62.50 - 71.24 = 3 คะแนน ร้อยละ 53.75 - 62.49 = 2 คะแนน ร้อยละ 45.00 - 53.74 = 1 คะแนน น้อยกว่าร้อยละ 45.00 = 0 คะแนน

ชื่อตัวชี้วัด	5 ร้อยละการให้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอก 5.1 ร้อยละการให้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea) 5.2 ร้อยละการให้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Infection)						
ตัวชี้วัดย่อยที่ 5.1	ร้อยละการให้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea) วัตถุประสงค์ เพื่อลดการให้ยาปฏิชีวนะที่ไม่จำเป็นในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน คำนิยาม 1) โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน Acute Diarrhea (AD) หมายถึง ภาวะที่มีอุจจาระเหลวกว่าปกติ >3 ครั้งต่อวัน โดยมีอาการ ไม่นานกว่า 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 " 2) ยาปฏิชีวนะ หมายถึง ยากลุ่ม ATC J01 3) ประเด็นการให้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่รับผิดชอบใน Acute Diarrhea :ผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่รับบริการที่ร้านยา คลินิก และโรงพยาบาลได้รับยาปฏิชีวนะตั้งแต่ร้อยละ 10 ถึงมากกว่าร้อยละ 90 (อัตราการให้ยาปฏิชีวนะโดยเฉลี่ยในโรงพยาบาลร้อยละ 50) ทั้งๆ ที่หลักฐานเชิงวิชาการระบุว่าโรคดังกล่าวในภาพรวมเกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่ต้องการยาปฏิชีวนะน้อยกว่าร้อยละ 5 และการให้ยาปฏิชีวนะกลุ่ม fluoroquinolones รักษาโรคกลุ่มนี้โดยไม่จำเป็น ชักนำให้เกิดการดื้อยากลุ่ม fluoroquinolones และยากลุ่มอื่นด้วย (เช่น ยากลุ่ม cephalosporins)						
	เกณฑ์เป้าหมาย (เป้าหมายระดับเขต ไม่เกิน ร้อยละ 20) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ใช้การประมวลผลข้อมูลที่หน่วยบริการนำส่งในระบบข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก ข้อมูลการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคล (OP/PP Individual Data) โดยมีเกณฑ์การประเมิน และเกณฑ์การให้คะแนน แบ่งเป็น 2 ระดับ <table border="1"> <thead> <tr> <th>ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ</th><th>เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≤ 20.00</td><td>5</td></tr> <tr> <td>> 20.00</td><td>0</td></tr> </tbody> </table>	ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	เกณฑ์การให้คะแนน	≤ 20.00	5	> 20.00	0
ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	เกณฑ์การให้คะแนน						
≤ 20.00	5						
> 20.00	0						
	ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยทุกสิทธิ ในความรับผิดชอบของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ (CUP) วิธีการจัดเก็บข้อมูล หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกผ่านระบบ OP/PP Individual Data แหล่งข้อมูล ฐานข้อมูล OP/PP Individual Data ของ สปสช. รายการข้อมูล 1 A: จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่ได้รับยาปฏิชีวนะ						
	เงื่อนไขรายการข้อมูล 1 นับจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มีการให้บริการกรณีผู้ป่วยนอกด้วยโรคหลัก (pdx) ตามรหัส ICD10 และ มีการให้ยาปฏิชีวนะ "A000, A001, A009, A020, A030, A031, A032, A033, A038, A039, A040, A041, A042, A043, A044, A045, A046, A047, A048, A049, A050, A053, A054, A059, A080, A081, A082, A083, A084, A085, A09, A090, A099, K521, K528, K529 "						
	รายการข้อมูล 2 B: จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันทั้งหมด						
	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 "						
	สูตรการคำนวณตัวชี้วัดย่อยที่ 5.1 (A/B) x 100						
	ระยะเวลาประเมินผล รอบ 12 เดือน (1 เมษายน 2563 – 31 มีนาคม 2564)						
	Baseline Data ผลงาน QOF ปี 2561 จากระบบ OP PP สปสช. ระดับประเทศ ทุกสิทธิ์ =19.75% เขต 11 ทุกสิทธิ์ = 21.25% ผลงาน QOF ปี 2562 จากระบบ OP PP สปสช. ระดับประเทศ ทุกสิทธิ์ =15.98% เขต 11 ทุกสิทธิ์ = 16.29% ผลงาน QOF ปี 2563 จากระบบ OP PP สปสช. ระดับประเทศ ทุกสิทธิ์ =14.38% เขต 11 ทุกสิทธิ์ = 14.03%						
ตัวชี้วัดย่อยที่ 5.2	ร้อยละการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Infection :RI)						
	วัตถุประสงค์ เพื่อลดการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะที่ไม่จำเป็นในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ Respiratory Infection (RI)						
	คำนิยาม 1) Respiratory Infection (RI) หมายถึง โรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบน(upper respiratory tract infections, URI) และหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน(acute bronchitis) ในผู้ป่วยนอก ซึ่งโรคเหล่านี้ส่วนมากไม่ได้เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย โรคเหล่านี้ ได้แก่ โรคหวัด ไข้หวัดใหญ่ คอหอยอักเสบ/ต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน ไซนัสอักเสบเฉียบพลัน หูชั้นกลางอักเสบเฉียบพลัน หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ระบุโรคตาม ICD-10 ที่กำหนด ดังนี้ " J00, J010, J011, J012, J013, J014, J018, J019, J020, J029, J030, J038, J039, J040, J041, J042, J050, J051, J060, J068, J069, J101, J111, J200, J201, J202, J203, J204, J205, J206, J207, J208, J209, J210, J218, J219, H650, H651, H659, H660, H664, H669, H670, H671, H678, H720, H721, H722, H728, H729" 2) ยาปฏิชีวนะ หมายถึง ยากลุ่ม ATC J01 3) ประเด็นการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะอย่างไม่รับผิดชอบใน Respiratory Infection : ผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันที่รับบริการที่ร้านยา คลินิก และโรงพยาบาลได้รับยาปฏิชีวนะตั้งแต่ร้อยละ 10 ถึงมากกว่าร้อยละ 90 (อัตราการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะเฉลี่ยของโรงพยาบาลร้อยละ 60) ทั้งๆ ที่หลักฐานเชิงวิชาการระบุว่าโรคดังกล่าวในภาพรวมเกิดจากเชื้อแบคทีเรียน้อยกว่าร้อยละ 10 และการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคดังกล่าวที่ไม่ได้เกิดจากเชื้อแบคทีเรียไม่มีประโยชน์ ทำให้เกิดโทษจากผลข้างเคียงของยา ก่อให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยา และเสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น						
	เกณฑ์เป้าหมาย (เป้าหมายระดับเขต ไม่เกิน ร้อยละ 20) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ใช้การประมวลผลข้อมูลที่หน่วยบริการนำส่งในระบบข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก ข้อมูลการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคล (OP/PP Individual Data) โดยมีเกณฑ์การประเมิน และเกณฑ์การให้คะแนน แบ่งเป็น 2 ระดับ <table><tr><th>ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ</th><th>เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr><tr><td>≤ 20.00</td><td>5</td></tr><tr><td>> 20.00</td><td>0</td></tr></table>	ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	เกณฑ์การให้คะแนน	≤ 20.00	5	> 20.00	0
ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	เกณฑ์การให้คะแนน						
≤ 20.00	5						
> 20.00	0						
	ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยทุกสิทธิ ในความรับผิดชอบของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ (CUP) วิธีการจัดเก็บข้อมูล หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกผ่านระบบ OP/PP Individual Data แหล่งข้อมูล ฐานข้อมูล OP/PP Individual Data ของ สปสช.						
	รายการข้อมูล 1 A: จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ที่ได้รับยาปฏิชีวนะ						

	เงื่อนไขรายการข้อมูล 1 นับจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มีการให้บริการกรณีผู้ป่วยนอกตามรหัส ICD10 ที่กำหนดและ มีการให้ยาปฏิชีวนะ "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"
	รายการข้อมูล 2 B: จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน
	เงื่อนไขรายการข้อมูล 2 นับจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มีการให้บริการกรณีผู้ป่วยนอกตามรหัส ICD10 ที่กำหนด "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"
	สูตรการคำนวณตัวชี้วัดย่อยที่ 5.2 (A/B)x100
	ระยะเวลาประเมินผล รอบ 12 เดือน (1 เมษายน 2563 – 31 มีนาคม 2564)
	Baseline Data ผลงาน QOF ปี 2561 จากระบบ OP PP สปสข. ระดับประเทศ ทุกสิทธิ์ =16.15% เขต 11 ทุกสิทธิ์= 19.44% ผลงาน QOF ปี 2562 จากระบบ OP PP สปสข. ระดับประเทศ ทุกสิทธิ์ =14.54% เขต 11 ทุกสิทธิ์= 15.32% ผลงาน QOF ปี 2563 จากระบบ OP PP สปสข. ระดับประเทศ ทุกสิทธิ์ =12.44% เขต 11 ทุกสิทธิ์ = 13.42%
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นายธนพัฒน์ เลาวหุตานนท์ สำนักสนับสนุนบริการยาและเวชภัณฑ์ โทร 0847001664 mail: tanapat.l@nhso.go.th
เกณฑ์การให้คะแนน	5.1 ร้อยละการให้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea) น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20 = 5 คะแนน มากกว่าร้อยละ 20 = 0 คะแนน 5.2 ร้อยละการให้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Infection) น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20 = 5 คะแนน มากกว่าร้อยละ 20 = 0 คะแนน

ชื่อตัวชี้วัด	6. อัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ACSC: ambulatory care sensitive condition) ในโรคลมชัก(epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง(COPD) หืด(asthma) เบาหวาน(DM) และความดันโลหิตสูง(HT)
วัตถุประสงค์	การติดตามและประเมินสมรรถนะการให้บริการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิที่สามารถลดการเข้าอนรักษานในโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น
คำนิยาม	ภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ACSC) การคัดเลือกข้อมูลการนอนโรงพยาบาลด้วย ACSC อ้างอิงจากการศึกษาของสุพล ลิ้มวัฒนานนท์ ในคู่มือการวิเคราะห์อัตราการนอนโรงพยาบาลของภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก ซึ่งใช้ฐานข้อมูลผู้ป่วยใน โดยพิจารณาจากการวินิจฉัยหลักโดยใช้รหัส ICD-10 ดังต่อไปนี้ 1. ลมชัก (epilepsy) : G40 และ G41 2. ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD): J41-J44 และ J47 รวมทั้ง J10.0, J11.0,J12-J16, J18, J20, J21, J22 ที่มีการวินิจฉัยรองเป็น J44 3. หืด (asthma): J45 และ J46 4. เบาหวาน (diabetes): E10.0, E10.1, E10.6, E10.9, E11.0, E11.1,E11.6, E11.9, E13.0, E13.1, E13.6, E13.9, E14.0, E14.1, E14.6 และ E14.9 5. ความดันโลหิตสูง (HT): I10 และ I11 โดยไม่มีการให้หัตถการดังต่อไปนี้ 33.6, 35, 36, 37.3, 37.5, 37.7, 37.8, 37.94 และ 37.98
เกณฑ์เป้าหมาย	เป้าหมายระดับเขต สิทธิ UC ไม่เกิน 800 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 ในช่วง 1 เมย. 2563 – 31 มีค. 2564
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 (โดยแสดงผลจำนวนครั้งเป็นรายการกลุ่มโรค แต่การคิดอัตราใช้ยอดรวมทั้ง 5 กลุ่มโรค) ช่วงเวลารับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน ระหว่าง 1 เมย. 2563 – 31 มีค. 2564
รายการข้อมูล 2	B: จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15-74 ปี ของหน่วยบริการประจำ ณ 1 ม.ค. 2564
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	B: จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15-74 ปี ของหน่วยบริการประจำที่รับลงทะเบียน (Hmain_op) โดยใช้ประชากร ณ 1 ม.ค. 64
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$X = \frac{\text{อัตราการนอนรพ.ด้วยโรคที่ระบุแต่ละโรคต่อแสนประชากร}}{\text{1 เม.ย. 2563 - 31 มี.ค. 2564}} \times 100,000$ i หมายถึง 1. ลมชัก ,2. ปอดอุดกั้นเรื้อรัง 3. หืด 4. เบาหวาน 5. ความดันโลหิตสูง
ระยะเวลาประเมินผล	รายงานเดือนละ 1 ครั้งและประเมินผลปีละ 1 ครั้ง
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาวสาหร่าย เรืองเดช สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โทร 090-197-5286, email: saray.r@nhso.go.th
Baseline	ผลงาน QOF ปี 2561 ภาพรวมประเทศ สิทธิ UC = 695.97 ต่อแสนประชากร ,เขต 11 สิทธิ UC = 762.4 ต่อแสนประชากร ผลงาน QOF ปี 2562 ภาพรวมประเทศ สิทธิ UC = 707.12 ต่อแสนประชากร ,เขต 11 สิทธิ UC = 767.9 ต่อแสนประชากร ผลงาน QOF ปี 2563 ภาพรวมประเทศ สิทธิ UC = 728.42 ต่อแสนประชากร ,เขต 11 สิทธิ UC = 809.3 ต่อแสนประชากร
เกณฑ์การให้คะแนน	อัตรา ต่อ แสนประชากรอัตราน้อยกว่าหรือเท่ากับ 650 = 5 คะแนน อัตรา 687.50 - 649.99 = 4 คะแนน อัตรา 725.00 - 687.49 = 3 คะแนน อัตรา 762.50 - 724.99 = 2 คะแนน อัตรา 800.00 - 762.49 = 1 คะแนน อัตรามากกว่า 800.00 = 0 คะแนน

ภาคผนวก ข. Template ตัวชี้วัดระดับพื้นที่

ชื่อตัวชี้วัด	1. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์/มารดาหลังคลอด ได้รับการดูแล 1.1 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง
ที่มา/ความสำคัญของตัวชี้วัด	การดูแลหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด อย่างมีคุณภาพ เป็นเป้าหมายสำคัญ ให้ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย และเด็กที่เกิดมาเจริญเติบโต มีพัฒนาการ พัฒนาการสมวัย
วัตถุประสงค์	เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ไม่มีภาวะโลหิตจาง
คำนิยาม	ภาวะโลหิตจาง หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีค่า ฮีมาโตคริต น้อยกว่า 33% หรือค่า ฮีโมโกลบิน น้อยกว่า 11 กรัม ต่อเดซิลิตร
เกณฑ์เป้าหมาย	เกณฑ์เป้าหมายระดับไม่เกินร้อยละ 12 (เกณฑ์เป้าหมาย QOF ระดับเขต ไม่เกินร้อยละ 20)
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงไทย ที่ตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบทั้งหมด
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	หน่วยบริการที่ให้บริการ บันทึกข้อมูลในโปรแกรมหลักของสถานบริการ ส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แพ้ม
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล 43 แพ้ม จากระบบ HDC หรือ ระบบ OP PP Individual (กรณีไม่สามารถใช้ข้อมูลจากฐาน HDC ได้)
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนหญิงไทยในเขตรับผิดชอบ ที่รับบริการฝากครรภ์ได้รับการตรวจ HCT (อายุครรภ์ ≥ 26 สัปดาห์) และผลอยู่ระหว่าง 1-32
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	หญิงไทยตามข้อ B ที่ได้รับการตรวจ HCT (อายุครรภ์ ≥ 26 สัปดาห์) และผลอยู่ระหว่าง 1-32
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงไทยในเขตรับผิดชอบ ที่รับบริการฝากครรภ์ (อายุครรภ์ ≥ 26 สัปดาห์) และได้รับการตรวจ HCT
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	CID ถูกต้อง สัญชาติไทย (099) ที่อาศัยอยู่จริง Typearea = 1,3 และยังมีชีวิตอยู่ ณ วันรับบริการ ที่ได้รับบริการฝากครรภ์และตรวจ HCT ทั้งหมด และ GA 26- 32 (แพ้ม PERSON, DEATH,PRENATAL)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ
ระยะเวลาประเมินผล	1 เมษายน 2563 – 31 มีนาคม 2564
หน่วยงานประมวลผล	ฐานข้อมูล 43 แพ้ม จากระบบ HDC หรือ ระบบ OP PP Individual (กรณีไม่สามารถใช้ข้อมูลจากฐาน HDC ได้)
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ เอกสารสนับสนุน	1. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
ผู้ประสานตัวชี้วัด	นายบุญฤทธิ์ ล้วนศิริ โทรศัพท์ 077-274811 ต่อ 5104, 092-2496487 E-mail: bunrit.l@nhso.go.th
Baseline	
การกำหนดช่วงคะแนน	1.1 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 12.00 = 5 คะแนน ร้อยละ 12.01 – 14.00 = 4 คะแนน ร้อยละ 14.01 – 16.00 = 3 คะแนน ร้อยละ 16.01 – 18.00 = 2 คะแนน ร้อยละ 18.01 – 20.00 = 1 คะแนน มากกว่าร้อยละ 20.00 = 0 คะแนน

ชื่อตัวชี้วัด	1. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์/มารดาหลังคลอด ได้รับการดูแล 1.2 ร้อยละของมารดาหลังคลอด ได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์
ที่มา/ความสำคัญของตัวชี้วัด	การดูแลหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด อย่างมีคุณภาพ เป็นเป้าหมายสำคัญ ให้ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย และเด็กที่เกิดมาเจริญเติบโต มีพัฒนาการพัฒนารสมวัย
วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริม ให้มารดาหลังคลอดและเด็กแรกเกิด ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง มีสุขภาพที่ดี ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน
ค่านิยาม	หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ หมายถึง มารดาหลังคลอดและลูกในเขตพื้นที่รับผิดชอบได้รับการเยี่ยม/ดูแลหลังคลอด โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และหรือ อสม. ตามเกณฑ์ จำนวน 3 ครั้งดังนี้ ครั้งที่ 1 คือเยี่ยมหลังคลอด (ทั้งแม่และลูก) ในสัปดาห์แรกอายุบุตรไม่เกิน 7 วันนับถัดจากวันคลอด ครั้งที่ 2 คือเยี่ยมหลังคลอด (ทั้งแม่และลูก) ในสัปดาห์ที่ 2 ตั้งแต่บุตรอายุ 8 วันแต่ไม่เกิน 15 วันนับถัดจากวันคลอด ครั้งที่ 3 คือเยี่ยมหลังคลอด (ทั้งแม่และลูก) ตั้งแต่บุตรอายุ 16 วัน แต่ไม่เกิน 42 วัน นับถัดจากวันคลอด
เกณฑ์เป้าหมาย	เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 65 (เกณฑ์เป้าหมาย QOF ระดับเขต ร้อยละ 40)
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	มารดาและลูกหลังคลอดที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของสถานบริการนั้นๆ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลในโปรแกรมหลักของสถานบริการ ส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม จากระบบ HDC หรือ ระบบ OP PP Individual (กรณีไม่สามารถใช้ข้อมูลจากฐาน HDC ได้)
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนหญิงคลอด ที่ได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ในเวลาที่กำหนด(ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม : แฟ้ม Postnatal)
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	จำนวนหญิงคลอด ตาม B
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงไทยหลังคลอดในเขตพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมดในเวลาเดียวกัน (ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม : แฟ้ม Labor)
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	CID ถูกต้อง สัญชาติไทย (099) ที่อยู่จริง Typearea = 1,3 และยังมีชีวิตอยู่ ณ วันรับบริการ (แฟ้ม PERSON, DEATH)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ
ระยะเวลาประเมินผล	1 เมษายน 2563 – 31 มีนาคม 2564
หน่วยงานประมวลผล	ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม จากระบบ HDC หรือ ระบบ OP PP Individual (กรณีไม่สามารถใช้ข้อมูลจากฐาน HDC ได้)
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ เอกสารสนับสนุน	
ผู้ประสานตัวชี้วัด	นายบุญฤทธิ์ ล้วนศิริ โทรศัพท์ 077-274811 ต่อ 5104, 092-2496487E-mail: bunrit.l@nhso.go.th
Baseline	ข้อมูลผลงาน ปี 2563 ณ 15 กันยายน 2563 ร้อยละ 64.90
การกำหนดช่วงคะแนน	1.2 ร้อยละของมารดาหลังคลอด ได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 65.00 = 5 คะแนน ร้อยละ 58.75 - 64.99 = 4 คะแนน ร้อยละ 52.50 - 58.74 = 3 คะแนน ร้อยละ 46.25 - 52.49 = 2 คะแนน ร้อยละ 40.00 - 46.24 = 1 คะแนน น้อยกว่าร้อยละ 40.00 = 0 คะแนน

ชื่อตัวชี้วัด	2. ร้อยละของเด็กวัยเรียน (ป.1-ป.6) มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ (Healthy School age) 2.1 ร้อยละของเด็กวัยเรียน (ป.1-ป.6) ที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน
ที่มา/ความสำคัญของตัวชี้วัด	เด็กวัยเรียน เป็นช่วงที่เตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยรุ่นและมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว (Growth spurt) การได้รับอาหารที่ประโยชน์และเพียงพอ จึงเป็นเรื่องสำคัญ หากขาดสารอาหารโดยเฉพาะการขาดสารอาหารแบบเรื้อรังเป็นผลให้ร่างกายเตี้ย ซึ่งมีผลกระทบต่อการทำกิจกรรม การสร้างภูมิคุ้มกันโรค และสติปัญญา นั่นคือ เด็กจะขาดประสิทธิภาพในการทำกิจกรรมต่างๆ มีโอกาสเจ็บป่วยบ่อยหรือเป็นนาน ความสามารถในการเรียนรู้บกพร่อง เป็นผลให้การเรียนรู้ไม่ดี ส่งผลถึงรายได้ในอนาคตของเด็ก เพราะเด็กเหล่านี้มักไม่ได้เรียนต่อในระดับสูง ขาดประสิทธิภาพในการทำงาน เป็นผู้ใหญ่อำนาจให้ผลผลิตต่ำ และเด็กหญิงที่มีภาวะเตี้ยหรือมีภาวะผอม เมื่อเป็นผู้ใหญ่และตั้งครรภ์มีโอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างคลอดได้ง่ายและเสี่ยงต่อการที่ลูกเกิดมามีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม อย่างไรก็ตามการเพิ่มส่วนสูงมีระยะเวลาจำกัด โดยผู้ชายหยุดสูงเมื่ออายุ 18-19 ปี ผู้หญิงหยุดสูงเมื่ออายุ 16-17 ปี จึงต้องเร่งการดำเนินการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพ นั่นคือ ให้มีส่วนสูงอยู่ในระดับดีและสมส่วน
วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพ และมีส่วนสูงอยู่ในระดับดีและสมส่วน
คำนิยาม	เด็กวัยเรียน หมายถึง เด็กนักเรียนชั้น ป.1-ป.6 ที่มีสัญชาติไทย ในโรงเรียนทุกสังกัด โรงเรียนระดับประถมศึกษาทุกสังกัด หมายถึง โรงเรียนระดับประถมศึกษาหรือโรงเรียนระดับประถมศึกษาขยายโอกาส ภาวะเตี้ย หมายถึง ส่วนสูงของเด็กเมื่อเทียบกับเกณฑ์อายุเดียวกัน มีค่าต่ำกว่า - 2 S.D. แสดงว่าเด็กเติบโตไม่ดีอาจเนื่องมาจากการขาดอาหารเรื้อรัง หรือมีการเจ็บป่วยบ่อยๆ ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน หมายถึง น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมากกว่า + 2 S.D. ขึ้นไปโดยใช้กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของกรมอนามัย ปี 2542 ภาวะผอม หมายถึง น้ำหนักของเด็กเมื่อเทียบกับเกณฑ์ส่วนสูงเดียวกัน มีค่าต่ำกว่า -2 S.D. แสดงว่าเด็กมีน้ำหนักน้อยกว่าเด็กที่มีส่วนสูงเดียวกัน สูงดี หมายถึง เด็กที่มีส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโต กรมอนามัย ปี 2542 มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ -1.5 SD ของส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ สมส่วน หมายถึง เด็กที่มีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโต กรมอนามัย ปี 2542 โดยมีค่าระหว่าง +1.5 SD ถึง -1.5 SD ของน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง เด็กสูงดีสมส่วน หมายถึง เด็กส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไปและมีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน (ในคนเดียวกัน)
เกณฑ์เป้าหมาย	เกณฑ์เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 10 (เกณฑ์เป้าหมาย QOF ระดับเขต ไม่เกินร้อยละ 12)
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1- 6 ในโรงเรียนระดับประถมศึกษา หรือโรงเรียนระดับประถมศึกษาขยายโอกาส ทุกสังกัด ในเขตรับผิดชอบ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลในโปรแกรมหลักของสถานบริการ ส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม จากระบบ HDC หรือ ระบบ OP PP Individual
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนเด็กนักเรียน ป.1-ป.6 ที่ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนทั้งหมด
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	A = นับจำนวนเด็กนักเรียน ป.1-ป.6 เดือน CID สัญชาติไทย (099) ที่อยู่ในโรงเรียนเขตพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการ และยังมีชีวิตอยู่ ณ วันรับบริการ (แฟ้ม PERSON, DEATH, NUTRITION, STUDENT) ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง และมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเด็กนักเรียน ชั้น ป.1-ป.6 สัญชาติไทย ในโรงเรียนทุกสังกัด ในเขตรับผิดชอบ
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	B = นับจำนวนเด็กนักเรียน ป.1-ป.6 CID สัญชาติไทย (099) ที่อยู่ในโรงเรียนเขตพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการ และยังมีชีวิตอยู่ ณ วันรับบริการ (แฟ้ม PERSON, DEATH, STUDENT,SCHOOL)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง (1 พฤษภาคม 2563 - 31 มีนาคม 2564)
หน่วยงานประมวลผล	ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม จากระบบ HDC หรือ ระบบ OP PP Individual (กรณีไม่สามารถใช้ข้อมูลจากฐาน HDC ได้)

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ เอกสารสนับสนุน	1. หนังสือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในเด็กวัยเรียน 2. หนังสือคู่มือการพัฒนาสู่องค์กรส่งเสริมเด็กไทยเติบโตเต็มศักยภาพ 3. คู่มือการควบคุมและป้องกันภาวะการโภชนาการในเด็กนักเรียน 4. แนวทางการคัดกรอง ส่งต่อ เด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุข และคลินิก DPAC 5. คู่มือผู้จัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียน (Smart Kids Coacher) 6. แนวทางการควบคุมป้องกันภาวะอ้วนในเด็กนักเรียน
ผู้ประสานตัวชีวิต	นายบุญฤทธิ์ ล้วนศิริ โทรศัพท์ 077-274811 ต่อ 5104, 092-2496487 , E-mail: bunrit.l@nhso.go.th
Baseline	2.1 ร้อยละของเด็กวัยเรียน (ป.1-ป.6) ที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ปีงบประมาณ 2563 จากกระบบรายงาน HDC = 13.73
การกำหนดช่วงคะแนน	2.1 ร้อยละของเด็กวัยเรียน (ป.1-ป.6) ที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10.00 = 5 คะแนน ร้อยละ 10.01 - 10.50 = 4 คะแนน ร้อยละ 10.51 - 11.00 = 3 คะแนน ร้อยละ 11.01 - 11.50 = 2 คะแนน ร้อยละ 11.51 - 12.00 = 1 คะแนน มากกว่าร้อยละ 12.00 = 0 คะแนน

ชื่อตัวชี้วัด	2. ร้อยละของเด็กวัยเรียน (ป.1-ป.6) มีสุขภาพแข็งแรงสมวัย (Healthy School age) 2.2 ร้อยละของเด็กวัยเรียน (ป.1-ป.6) ได้รับการคัดกรองสุขภาพช่องปาก
ที่มา/ความสำคัญของตัวชี้วัด	สถิติที่ผ่านมาพบว่าร้อยละของเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (caries free) ในเขต 11 มีแนวโน้มลดลง และต่ำกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ และร้อยละของเด็ก 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยประเทศมาก จึงจำเป็นต้องเร่งรัดสนับสนุนการดำเนินงานด้านทันตกรรมในสถานบริการและเชิงรุกในโรงเรียน เพื่อสนองนโยบายการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพและสังคมไทยไร้ฟันผุ ในการลดอัตราการเกิดฟันผุและสามารถเก็บฟันที่ผุแล้วให้มีฟันใช้งานได้ตลอดช่วงชีวิต
วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนแข็งแรง ฉลาด และสามารถควบคุมโรคในช่องปากและลดการสูญเสียฟันแท้ในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
คำนิยาม	เด็กวัยเรียน หมายถึง เด็กนักเรียนชั้น ป.1-ป.6 ที่มีสัญชาติไทย ในโรงเรียนทุกสังกัด โรงเรียนระดับประถมศึกษาทุกสังกัด หมายถึง โรงเรียนระดับประถมศึกษาหรือโรงเรียนระดับประถมศึกษาขยายโอกาส การคัดกรองสุขภาพช่องปาก หมายถึง การตรวจคัดกรองและวางแผนการรักษาสุขภาพช่องปาก โดยทันตแพทย์หรือทันตภิบาล ฟันดีไม่มีผุ หมายถึง ผู้ที่มีฟันแท้ที่ปกติ และ/หรือฟันผุที่ได้รับการรักษาแล้ว โดยไม่มีความจำเป็นต้องอุด ถอน รักษาคลองรากฟัน หรือบูรณะเพิ่มเติมใดๆ อีก และไม่มีฟันถูกถอน
เกณฑ์เป้าหมาย	เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 80 (เกณฑ์เป้าหมาย QOF ระดับเขต ร้อยละ 70)
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ป.1-ป.6 ในโรงเรียนระดับประถมศึกษาหรือโรงเรียนขยายโอกาส ทุกสังกัดในเขตรับผิดชอบ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลในโปรแกรมหลักของสถานบริการ ส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม จากระบบ HDC (PERSON , SCHOOL , STUDENT, DENTAL , PROVIDER) ที่หน่วยบริการบันทึกข้อมูล หรือ ระบบ OP PP Individual
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนเด็กนักเรียน (ป.1-ป.6) ที่ได้รับการตรวจคัดกรองและวางแผนการรักษาสุขภาพช่องปาก โดยทันตแพทย์หรือทันตภิบาล ใช้ปีการศึกษา (1 พ.ค. 63- 31 มี.ค. 64)
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	A = ข้อมูลจากรายการข้อมูล 2 (B) ที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพช่องปาก โดยทันตบุคลากร Provider Type = (“02”, “06”) และลงข้อมูลในแฟ้ม Dental ไม่นับซ้ำ hospcode+pid ใช้ปีการศึกษา (1 พ.ค. 63- 31 มี.ค. 64) เงื่อนไขคุณภาพแฟ้ม dental ถ้า PTEETH > 0 เงื่อนไข PTEETH = 1-28 และ PCARIES+PFILLING+PEXTRACT <= 28 และ PCARIES+PFILLING <= PTEETH เงื่อนไขคุณภาพแฟ้ม dental ถ้า PTEETH = 0 หรือ ค่าว่าง เงื่อนไข DTEETH = 1-20 และ DCARIES+DFILLING+DEXTRACT <= 20 และ DCARIES+DFILLING <= DTEETH
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเด็กนักเรียน ชั้น (ป.1-ป.6) สัญชาติไทย ในโรงเรียนทุกสังกัด ในเขตรับผิดชอบ
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	B = นับจำนวนเด็กนักเรียน (ป.1-ป.6) CID สัญชาติไทย (099) ที่อยู่ในโรงเรียนเขตพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการ และยังมีชีวิตอยู่ ณ วันรับบริการ (แฟ้ม PERSON, DEATH, STUDENT,SCHOOL)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง (1 พฤษภาคม 2563 - 31 มีนาคม 2564)
หน่วยงานประมวลผล	ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม จากระบบ HDC หรือ ระบบ OP PP Individual (กรณีไม่สามารถใช้ข้อมูลจากฐาน HDC ได้)
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ เอกสารสนับสนุน	1. แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขประจำปี 2560 2. เอกสารชุดกิจกรรมลดเวลาเรียนเพิ่มเวลารู้ด้านทันตสุขภาพ 3. คู่มือประเมินเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี
ผู้ประสานตัวชี้วัด	นายบุญฤทธิ์ ล้วนศิริ โทรศัพท์ 077-274811 ต่อ 5104, 092-2496487 , E-mail: bunrit.l@nhso.go.th ทพ.ศศิธร บัณฑิตมหากุล ศูนย์อนามัยที่ 11 โทรศัพท์ : 089-8667077
Baseline	ร้อยละเด็กวัยเรียน (ป.6) ได้รับการคัดกรองสุขภาพช่องปาก เขตสุขภาพที่ 11 ปี 2563 จากระบบรายงาน QOF = 92.62
การกำหนดช่วงคะแนน	2.2 ร้อยละเด็กวัยเรียน (ป.1-ป.6) ได้รับการคัดกรองสุขภาพช่องปาก มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80.00 = 5 คะแนน ร้อยละ 77.50 - 79.99 = 4 คะแนน ร้อยละ 75.00 - 77.49 = 3 คะแนน ร้อยละ 72.50 - 74.99 = 2 คะแนน ร้อยละ 70.00 - 72.49 = 1 คะแนน น้อยกว่าร้อยละ 70.00 = 0 คะแนน

ชื่อตัวชี้วัด	2. ร้อยละของเด็กวัยเรียน (ป.1-ป.6) มีสุขภาพแข็งแรงสมวัย (Healthy School age) 2.3 ร้อยละเด็กวัยเรียน (ป.6) ฟันดีไม่มีผุ (ความครอบคลุมการคัดกรองต้องมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85)
ที่มา/ความสำคัญของตัวชี้วัด	สถิติที่ผ่านมาพบว่าร้อยละของเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (caries free) ในเขต 11 มีแนวโน้มลดลง และต่ำกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ และร้อยละของเด็ก 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยประเทศมาก จึงจำเป็นต้องเร่งรัดสนับสนุนการดำเนินงานด้านทันตกรรมในสถานบริการและเชิงรุกในโรงเรียน เพื่อสนองนโยบายการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพและสังคมไทยไร้ฟันผุ ในการลดอัตราการเกิดฟันผุและสามารถเก็บฟันที่ผุแล้วให้มีฟันใช้งานได้ตลอดช่วงชีวิต
วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนแข็งแรง ฉลาด และสามารถควบคุมโรคในช่องปากและลดการสูญเสียฟันแท้ในเด็กนักเรียน ป.6
คำนิยาม	เด็กวัยเรียน หมายถึง เด็กนักเรียนชั้น ป1-ป.6 ที่มีสัญชาติไทย ในโรงเรียนทุกสังกัด โรงเรียนระดับประถมศึกษาทุกสังกัด หมายถึง โรงเรียนระดับประถมศึกษาหรือโรงเรียนระดับประถมศึกษาขยายโอกาส การคัดกรองสุขภาพช่องปาก หมายถึง การตรวจคัดกรองและวางแผนการรักษาสุขภาพช่องปาก โดยทันตแพทย์บุคลากร ฟันดีไม่มีผุ หมายถึง ผู้ที่มีฟันแท้ที่ปกติ และ/หรือฟันผุที่ได้รับการรักษาแล้ว โดยไม่มีความจำเป็นต้องอุด ถอน รักษาคลองรากฟัน หรือบูรณะเพิ่มเติมใดๆ อีก และไม่มีฟันถูกถอน
เกณฑ์เป้าหมาย	เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 82 (เกณฑ์เป้าหมาย QOF ระดับเขต ร้อยละ 80)
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนระดับประถมศึกษา หรือโรงเรียนระดับประถมศึกษาขยายโอกาส ทุกสังกัด ในเขตรับผิดชอบ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลในโปรแกรมหลักของสถานบริการ ส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม จากระบบ HDC (PERSON , SCHOOL , STUDENT, DENTAL , PROVIDER) ที่หน่วยบริการบันทึกข้อมูล หรือ ระบบ OP PP Individual
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนเด็กนักเรียน ป. 6 ที่ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	A = ข้อมูลจากรายการข้อมูล (B) ที่มีเงื่อนไข คือ PFILLING>=0 และ PEXTRACT=0 และ PCARIES=0 และไม่เคยมีการให้รหัสเหตุการณ์ 2382770 ในแฟ้ม procedure มาก่อน
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเด็กนักเรียน ป.6 ที่ได้รับการตรวจคัดกรองและวางแผนการรักษาสุขภาพช่องปาก โดยทันตแพทย์หรือทันตภิบาล ใช้ปีการศึกษา (1 พ.ศ. 63- 31 มี.ค. 64)
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	B = จำนวนเด็กนักเรียน ป.6 ที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพช่องปาก โดยทันตบุคลากร Provider Type = (“02”, “06”) และลงข้อมูลในแฟ้ม Dental ไม่นับซ้ำ (distinct) hospcode+pid ใช้ปีการศึกษา (1 พ.ศ. 63- 31 มี.ค. 64) เงื่อนไขคุณภาพแฟ้ม dental ใช้ข้อมูลการตรวจฟัน ในแฟ้ม Dental ครั้งล่าสุด และ PCARIES+PFILLING+PEXTRACT <= 28 , PTEETH = 1 - 28 และ PCARIES+PFILLING <= PTEETH
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง (1 พฤษภาคม 2563 - 31 มีนาคม 2564)
หน่วยงานประมวลผล	ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม จากระบบ HDC หรือ ระบบ OP PP Individual (กรณีไม่สามารถใช้ข้อมูลจากฐาน HDC ได้)
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ เอกสารสนับสนุน	1. แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขประจำปี 2560 2. เอกสารชุดกิจกรรมลดเวลาเรียนเพิ่มเวลารู้ด้านทันตสุขภาพ 3. คู่มือสร้างความเข้มแข็งโรงเรียนต้นแบบนักเรียนไทยสุขภาพดี 4. คู่มือประเมินเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นายบุญฤทธิ์ ล้วนศิริ โทรศัพท์ 077-274811 ต่อ 5104, 092-2496487 , E-mail: bunrit.l@nhso.go.th ทพ.ศศิธร บัณฑิตมหากุล ศูนย์อนามัยที่ 11 โทรศัพท์ : 089-8667077
Baseline	4. ร้อยละเด็กวัยเรียน (ป.6) ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) เขตสุขภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2563 จากระบบรายงาน QOF = 81.82
การกำหนดช่วงคะแนน	2.3 ร้อยละเด็กวัยเรียน (ป.6) ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) (ความครอบคลุมการคัดกรองต้องมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85) มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 82.00 = 5 คะแนน ร้อยละ 81.50 - 81.99 = 4 คะแนน ร้อยละ 81.00 - 81.49 = 3 คะแนน ร้อยละ 80.50 - 80.99 = 2 คะแนน ร้อยละ 80.00 - 80.49 = 1 คะแนน น้อยกว่าร้อยละ 80.00 = 0 คะแนน

ชื่อตัวชี้วัด	3. ร้อยละวัยทำงานมีการควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCD) ได้ดี 3.1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี
ที่มา/ความสำคัญของตัวชี้วัด	การดูแลกลุ่มวัยทำงานโดยเฉพาะกลุ่มโรค NCD ซึ่งยังไม่ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง โดยข้อมูลเขต 11 ในปี 2563 การควบคุมน้ำตาลได้ดี อยู่ที่ร้อยละ 34.24 ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย จำเป็นต้องเร่งรัดการดำเนินการต่อไป
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี
คำนิยาม	ระดับค่าน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ หมายถึง ค่าระดับ HbA1c ครั้งสุดท้าย น้อยกว่า 7 mg% ในปีงบประมาณที่วิเคราะห์ ผู้ป่วยเบาหวานที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ หมายถึง ผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยด้วยรหัสโรค ICD10 = E10 - E14 และ Type area = 1 และ 3 หมายเหตุ : ค่าเป้าหมายการควบคุมน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวาน ให้ใช้ตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560 ซึ่งแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มควบคุมเข้มงวดมาก ควบคุมเข้มงวด และควบคุมไม่เข้มงวด แต่ในการวัดค่าเป้าหมายปี 2561 ให้ใช้แบบเดิม สำหรับในปี 2560 อาจมีการปรับเปลี่ยนตามมาตรฐานแนวปฏิบัติ
เกณฑ์เป้าหมาย	เกณฑ์เป้าหมายระดับประเทศ ร้อยละ 40 (เกณฑ์เป้าหมายระดับเขต ร้อยละ 34)
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ (Type area 1และ3)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลในโปรแกรมหลักของสถานบริการ ส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม จากระบบ HDC หรือ ระบบ OP PP Individual
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ที่ระดับค่าน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยจากแฟ้ม Diagnosis_opd, Diagnosis_ipd, Chronic รหัส ICD10 3 หลักแรกขึ้นต้นด้วย E10 – E14 CID สัญชาติไทย (099) ที่อยู่จริง Typearea = 1, 3 Discharge= 9 และยังมีชีวิตอยู่ ณ วันรับบริการ (แฟ้ม PERSON, DEATH) ได้รับการตรวจ HbA1c โดย Labfu.labtest= 0531601 โดยใช้ระดับ HbA1c ครั้งสุดท้ายจาก Labfu.Labresult 1. HbA1c ครั้งสุดท้าย น้อยกว่าร้อยละ 7 ในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีโรคร่วม 2. HbA1c ครั้งสุดท้าย น้อยกว่าร้อยละ 8 ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วม
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยจากแฟ้ม Diagnosis_opd, Diagnosis_ipd, Chronic รหัส ICD10 3 หลักแรกขึ้นต้นด้วย E10 – E14 CID สัญชาติไทย (099) ที่อยู่จริง Typearea = 1, 3 Discharge= 9 และยังมีชีวิตอยู่ ณ วันรับบริการ (แฟ้ม PERSON, DEATH)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) X 100
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ
ระยะเวลาประเมินผล	1 เมษายน 2563 – 31 มีนาคม 2564
หน่วยงานประมวลผล	ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม จากระบบ HDC หรือ ระบบ OP PP Individual (กรณีไม่สามารถใช้ข้อมูลจากฐาน HDC ได้)
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ เอกสารสนับสนุน	แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวานปี 2560
ผู้ประสานตัวชี้วัด	นายบุญฤทธิ์ ล้วนศิริ โทรศัพท์ 077-274811 ต่อ 5104, 092-2496487 , E-mail: bunrit.l@nhso.go.th
Baseline	1.ร้อยละความครอบคลุมการคัดกรองดัชนีมวลกายในวัยทำงาน อายุ 30-44 ปี เขตสุขภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2563 จากระบบรายงาน HDC = 34.24
การกำหนดช่วงคะแนน	3.1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี
	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 40.00 = 5 คะแนน
	ร้อยละ 38.50 - 39.99 = 4 คะแนน
	ร้อยละ 37.00 - 38.49 = 3 คะแนน
	ร้อยละ 35.50 - 36.99 = 2 คะแนน
	ร้อยละ 34.00 - 35.49 = 1 คะแนน
	น้อยกว่าร้อยละ 34.00 = 0 คะแนน

ชื่อตัวชี้วัด	3. ร้อยละวัยทำงานมีการควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCD) ได้ดี 3.2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี
ที่มา/ความสำคัญของตัวชี้วัด	การดูแลกลุ่มวัยทำงานโดยเฉพาะกลุ่มโรค NCD ซึ่งยังไม่ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง โดยข้อมูลเขต 11 ในปี 2563 ควบคุมความดันโลหิตได้ดี อยู่ที่ร้อยละ 43.39 ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย จำเป็นต้องเร่งรัดการดำเนินการต่อไป
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี
คำนิยาม	ระดับความดันโลหิตที่ควบคุมได้ตามเป้าหมาย หมายถึง ค่าระดับความดันโลหิต 2 ครั้งสุดท้าย (SBP/DBP) น้อยกว่า 140/90 มม.ปรอท. ในปีงบประมาณที่วิเคราะห์ ทั้งนี้ ไม่ว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะมีโรคเบาหวานร่วมด้วยหรือไม่ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ หมายถึง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยโรคด้วยรหัส = I10 - I15 และ Type area = 1 และ 3
เกณฑ์เป้าหมาย	เกณฑ์เป้าหมายระดับประเทศ ร้อยละ 50 (เกณฑ์เป้าหมายระดับเขต ร้อยละ 40)
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ (Type area 1และ3)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลในโปรแกรมหลักของสถานบริการ ส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม จากระบบ HDC หรือ ระบบ OP PP Individual
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี 2 ครั้งสุดท้ายติดต่อกัน
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแฟ้ม Diagnosis_opd, Diagnosis_ipd, Chronic รหัส ICD10 3 หลักแรกขึ้นต้นด้วย I10 – I15 CID สัญชาติไทย (099) ที่อยู่จริง Typearea = 1, 3 Discharge= 9 และยังมีชีวิตอยู่ ณ วันรับบริการ (แฟ้ม PERSON, DEATH) และมีค่าความดันโลหิต 2 ครั้งสุดท้ายติดต่อกันจากแฟ้ม Chronicfu โดย SBP BETWEEN 50 AND 139 mmHg. และ DBP BETWEEN 50 AND 89 mmHg.
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแฟ้ม Diagnosis_opd, Diagnosis_ipd, Chronic รหัส ICD10 3 หลักแรกขึ้นต้นด้วย I10 – I15 CID สัญชาติไทย (099) ที่อยู่จริง Typearea = 1, 3 Discharge= 9 และยังมีชีวิตอยู่ ณ วันรับบริการ (แฟ้ม PERSON, DEATH)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ
ระยะเวลาประเมินผล	1 เมษายน 2563 – 31 มีนาคม 2564
หน่วยงานประมวลผล	ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม จากระบบ HDC หรือ ระบบ OP PP Individual (กรณีไม่สามารถใช้ข้อมูลจากฐาน HDC ได้)
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ เอกสารสนับสนุน	แนวทางการรักษาการักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป ฉบับปรับปรุง 2558
ผู้ประสานตัวชี้วัด	นายบุญฤทธิ์ ล้วนศิริ โทรศัพท์ 077-274811 ต่อ 5104, 092-2496487 E-mail: bunrit.l@nhso.go.th
Baseline	ปีงบประมาณ 2563 จากระบบรายงาน HDC = 43.39
การกำหนดช่วงคะแนน	3.2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี
	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50.00 = 5 คะแนน
	ร้อยละ 47.50 - 49.99 = 4 คะแนน
	ร้อยละ 45.00 - 47.49 = 3 คะแนน
	ร้อยละ 42.50 - 44.99 = 2 คะแนน
	ร้อยละ 40.00 - 42.49 = 1 คะแนน
	น้อยกว่าร้อยละ 40.00 = 0 คะแนน

ชื่อตัวชี้วัด	3. ร้อยละวัยทำงานมีการควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCD) ได้ดี 3.3 ร้อยละวัยทำงาน 18-59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ (ความครอบคลุมการคัดกรองต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 40)
ที่มา/ความสำคัญของตัวชี้วัด	วัยทำงาน เป็นอีกกลุ่มประชาชนที่มีจำนวนมากในสังคมปัจจุบัน โดยวัยทำงานควรเป็นกลุ่มประชากรที่น่าจะมีสุขภาพแข็งแรงมากกว่ากลุ่มอื่นๆ จากข้อมูลของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2540) พบว่า ครึ่งหนึ่งของผู้เสียชีวิตด้วยโรคที่สำคัญต่างๆ เช่น โรคหัวใจ โรคเมเรียม โรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในกลุ่มของวัยทำงาน นอกจากนั้น จากการสำรวจภาวะอาหาร และโภชนาการของประเทศไทย ครั้งที่ 4 ปี พ.ศ.2538 พบว่า 3 อันดับแรกของกลุ่มอายุที่มีอัตราความชุกของโรคอ้วน ได้แก่ กลุ่มอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 40.2 กลุ่มอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 35.0 และกลุ่มอายุ 30-39 ปี ร้อยละ 29.8 และจากรายงานร้อยละของวัยทำงาน อายุ 30-44 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ในเขตสุขภาพที่ 11 ย้อนหลัง 3 ปี พบว่ามีเพียงประชากรไม่ถึงครึ่งหนึ่งที่มีดัชนีมวลกายปกติ ดังนั้นการคัดกรองเพื่อวางแผนในการควบคุมดัชนีมวลกายของประชาชนวัยทำงานให้ปกติ ส่งเสริมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม จะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคที่สัมพันธ์กับดัชนีมวลกายและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานให้แก่คนในวัยนี้ได้
วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการของประชาชนวัยทำงานให้มีสุขภาพดี
คำนิยาม	วัยทำงาน หมายถึง ประชาชนอายุ ปี 18 - 59 ปี 11 เดือน 29 วัน ดัชนีมวลกายปกติ หมายถึง น้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูง โดยมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 18.5-22.9 กก./ตรม.
เกณฑ์เป้าหมาย	เกณฑ์เป้าหมายระดับประเทศ ร้อยละ 57 (เกณฑ์เป้าหมายระดับเขต ร้อยละ 48)
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนวัยทำงาน อายุ 18 ปี - 59 ปี
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลในโปรแกรมหลักของสถานบริการ ส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม จากระบบ HDC หรือ ระบบ OP PP Individual
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนประชากรวัยทำงาน อายุ 18 ปี-59 ปี 11เดือน 29วัน ที่ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงและมีดัชนีมวลกายปกติ
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	นับ CID สัญชาติไทย (099) ที่อยู่จริง Typearea = 1, 3 และยังมีชีวิตอยู่ ณ วันรับบริการ (แฟ้ม PERSON, DEATH)
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนประชากรวัยทำงาน อายุ 18 ปี - 59 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	นับ CID สัญชาติไทย (099) ที่อยู่จริง Typearea = 1, 3 และยังมีชีวิตอยู่ ณ วันรับบริการ (แฟ้ม PERSON, DEATH) มีผลการประเมินดัชนีมวลกายปกติ จากแฟ้ม NCDSCREEN , ค่าน้ำหนักต้องอยู่ในช่วง 10 ถึง 300 กก. (ฟิลด์ WEIGHT = 10-300) , ค่าส่วนสูงต้องอยู่ในช่วง 30 ถึง 250 ซม. (ฟิลด์ HEIGHT = 30-250) หากมีการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงเกิน 1 ครั้ง จะยึดค่าน้ำหนักและส่วนสูงครั้งสุดท้าย
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ
ระยะเวลาประเมินผล	1 เมษายน 2563 – 31 มีนาคม 2564
หน่วยงานประมวลผล	ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม จากระบบ HDC หรือ ระบบ OP PP Individual (กรณีไม่สามารถใช้ข้อมูลจากฐาน HDC ได้)
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/เอกสารสนับสนุน	1. โรคอ้วนลงพุง 2. พิตพิอ้วน พิตพิตุง 3. ดูแลหุ่นสวยด้วยตัวเอง 4. ขยับกับกิน
ผู้ประสานตัวชี้วัด	นายบุญฤทธิ์ ล้วนศิริ โทรศัพท์ 077-274811 ต่อ 5104, 092-2496487 , E-mail: bunrit.l@nhso.go.th
Baseline	1.ร้อยละความครอบคลุมการคัดกรองดัชนีมวลกายในวัยทำงาน อายุ 18-59 ปี เขตสุขภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2563 จากระบบรายงาน HDC = 61.79 2.ร้อยละวัยทำงาน อายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ เขตสุขภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2563 จากระบบรายงาน HDC = 48.84
การกำหนดช่วงคะแนน	3.3 ร้อยละวัยทำงาน 18-59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 57.00 = 5 คะแนน ร้อยละ 54.75 - 56.99 = 4 คะแนน ร้อยละ 52.50 - 54.74 = 3 คะแนน ร้อยละ 50.25 - 52.49 = 2 คะแนน ร้อยละ 48.00 - 50.24 = 1 คะแนน น้อยกว่าร้อยละ 48.00 = 0 คะแนน

ชื่อตัวชี้วัด	4. อัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ACSC: ambulatory care sensitive condition) 4.1 อัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก ในโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)
วัตถุประสงค์	การติดตามและประเมินสมรรถนะการให้บริการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิที่สามารถลดการเข้านอนรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น
คำนิยาม	ภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ACSC) การคัดเลือกข้อมูลการนอนโรงพยาบาลด้วย ACSC อ้างอิงจากการศึกษาของสุพล ลิ้มวัฒนา นนท์ ในคู่มือการวิเคราะห์อัตราการนอนโรงพยาบาลของภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก ซึ่งใช้ฐานข้อมูลผู้ป่วยใน ด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) โดยพิจารณาจากการวินิจฉัยหลักโดยใช้รหัส ICD-10 ดังต่อไปนี้ J41-J44 และ J47 รวมทั้ง J10.0, J11.0, J12-J16, J18, J20, J21, J22 ที่มีการวินิจฉัยรองเป็น J44
เกณฑ์เป้าหมาย	เป้าหมายระดับเขต สถิติ UC ไม่เกิน 250 ต่อแสนประชากร (เกณฑ์ QOF 350 ต่อแสนประชากร)
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วย ACSC ในโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) สถิติประกันสุขภาพถ้วนหน้าในความรับผิดชอบของหน่วยบริการประจำ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยใน ผ่านโปรแกรม e-Claim
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล IP e Claim
รายการข้อมูล 1	A: จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยสถิติ UC อายุ 15-74 ปี ที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการประจำ (Hmain OP) เข้ารักษาในโรงพยาบาล ในโรค ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ตามคำนิยาม ในช่วง 1 เมย. 2563 – 31 มี.ค. 2564
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	A: นับจำนวนครั้งของผู้ป่วยสถิติ UC อายุ 15-74 ปี ที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการประจำ (Hmain OP) ที่รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน (IP) ด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) โดยมี (pdx) ดังนี้ J41-J44 และ J47 รวมทั้ง J10.0, J11.0, J12-J16, J18, J20, J21, J22 ที่มีการวินิจฉัยรองเป็น J44 จากฐาน IP e-claim ช่วงเวลารับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน ระหว่าง 1 เม.ย. 2563 – 31 มี.ค. 2564
รายการข้อมูล 2	B: จำนวนประชากรสถิติ UC อายุ 15-74 ปี ของหน่วยบริการประจำ ณ 1 ม.ค. 2564
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	B: จำนวนประชากรสถิติ UC อายุ 15-74 ปี ของหน่วยบริการประจำที่รับลงทะเบียน (Hmain_op) โดยใช้ประชากร ณ 1 ม.ค.64
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100,000$
ระยะเวลาประเมินผล	1 เม.ย. 2563 – 31 มี.ค. 2564
ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	นายบุญฤทธิ์ ล้วนศิริ โทรศัพท์ 077-274811 ต่อ 5104, 092-2496487 , E-mail: bunrit.l@nhso.go.th
Baseline	ผลงาน QOF ปี 2563 ภาพรวมประเทศ สถิติ UC = 248.28 ต่อแสนประชากร ,เขต 11 สถิติ UC = 352.69 ต่อแสนประชากร
เกณฑ์การให้คะแนน	น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 250.00 = 5 คะแนน ร้อยละ 249.99 – 275.00 = 4 คะแนน ร้อยละ 274.99 – 300.00 = 3 คะแนน ร้อยละ 299.99 – 325.00 = 2 คะแนน ร้อยละ 324.99 – 350.00 = 1 คะแนน มากกว่าร้อยละ 350.00 = 0 คะแนน

ชื่อตัวชี้วัด	4. อัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ACSC: ambulatory care sensitive condition) 4.2 อัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก ในโรคหืด (asthma)
วัตถุประสงค์	การติดตามและประเมินสมรรถนะการให้บริการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิที่สามารถลดการเข้าอนรักษานในโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น
คำนิยาม	ภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ACSC) การคัดเลือกข้อมูลการนอนโรงพยาบาลด้วย ACSC อ้างอิงจากการศึกษาของสุพล ลิ้มวัฒนา นนท์ ในคู่มือการวิเคราะห์อัตราการนอนโรงพยาบาลของภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก ซึ่งใช้ฐานข้อมูลผู้ป่วยในด้วยโรคหืด (asthma) โดยพิจารณาจากการวินิจฉัยหลักโดยใช้รหัส ICD-10 ดังต่อไปนี้ หืด (asthma): J45 และ J46
เกณฑ์เป้าหมาย	เป้าหมายระดับเขต สิทธิ UC ไม่เกิน 90 ต่อแสนประชากร (เกณฑ์ QOF 125 ต่อแสนประชากร)
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วย ACSC ในโรคหืด (asthma) สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในความรับผิดชอบของหน่วยบริการประจำ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยใน ผ่านโปรแกรม e-Claim
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล IP e Claim
รายการข้อมูล 1	A: จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยสิทธิ UC อายุ 15-74 ปี ที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการประจำ (Hmain OP) เข้ารักษาในโรงพยาบาล ในโรค หืด (asthma) ตามคำนิยาม ในช่วง 1 เมย. 2563 – 31 มีค. 2564
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	A: นับจำนวนครั้งของผู้ป่วยสิทธิ UC อายุ 15-74 ปี ที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการประจำ (Hmain OP) ที่รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน (IP) ด้วยโรคหืด (asthma) ที่มี pdx ดังนี้ หืด (asthma): J45 และ J46 จากฐาน IP e-claim ช่วงเวลารับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน ระหว่าง 1 เมย. 2563 – 31 มีค. 2564
รายการข้อมูล 2	B: จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15-74 ปี ของหน่วยบริการประจำ ณ 1 ม.ค. 2564
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	B: จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15-74 ปี ของหน่วยบริการประจำที่รับลงทะเบียน (Hmain_op) โดยใช้ประชากร ณ 1 ม.ค.64
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100,000$
ระยะเวลาประเมินผล	1 เม.ย. 2563 – 31 มี.ค. 2564
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นายบุญฤทธิ์ ล้วนศิริ โทรศัพท์ 077-274811 ต่อ 5104, 092-2496487 , E-mail: bunrit.l@nhso.go.th
Baseline	ผลงาน QOF ปี 2563 ภาพรวมประเทศ สิทธิ UC = 87.15 ต่อแสนประชากร ,เขต 11 สิทธิ UC = 123.59 ต่อแสน ประชากร
เกณฑ์การให้คะแนน	น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90.00 = 5 คะแนน ร้อยละ 89.99 - 98.75 = 4 คะแนน ร้อยละ 98.74 - 107.50 = 3 คะแนน ร้อยละ 107.49 - 116.25 = 2 คะแนน ร้อยละ 116.24 – 125.00 = 1 คะแนน มากกว่าร้อยละ 125.00 = 0 คะแนน

ชื่อตัวชี้วัด	5. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan
ที่มา/ความสำคัญของตัวชี้วัด	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอนุมัติแผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) ควรได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคลที่กำหนดทุกคน
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตามชุดสิทธิประโยชน์
คำนิยาม	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ทุกสิทธิ ที่มีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า 11 คะแนน และมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์ในเอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 บริการตาม Care plan หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอนุมัติแผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) และได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล
เกณฑ์เป้าหมาย	เป้าหมายระดับเขต ร้อยละ 100 (เกณฑ์ QOF ร้อยละ 95)
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุทุกคนมีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการประจำ ที่มีกองทุน LTC
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลในโปรแกรมระบบดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง (LTC)
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลจากโปรแกรมระบบดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง (LTC) เฉพาะรายที่มีระยะเวลาการให้บริการครบตั้งแต่ 9 เดือนขึ้นไป
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลตาม Care plan 9 เดือนขึ้นไป และมีผลการประเมิน ADL หลังให้บริการ
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	จากรายการ B ที่มีผลการประเมิน ADL
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการบริการตาม care plan ตั้งแต่ 9 เดือน ขึ้นไป ตั้งแต่ 1 เมษายน 2563 – 31 มีนาคม 2564
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและลงทะเบียนเพื่อขอรับงบประมาณในการดูแล โดยกองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ ที่มีการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง
ระยะเวลาประเมินผล	1 เมษายน 2563 – 31 มีนาคม 2564
หน่วยงานประมวลผล	โปรแกรมระบบดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง (LTC)
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/เอกสารสนับสนุน	คู่มือการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์
ผู้ประสานตัวชี้วัด	นายบุญฤทธิ์ ล้วนศิริ โทรศัพท์ 077-274811 ต่อ 5104, 092-2496487 E-mail: bunrit.l@nhso.go.th นายชญาณิน เอกสุวรรณ โทรศัพท์
Baseline	ร้อยละ 92.64
การกำหนดช่วงคะแนน	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 100.00 = 5 คะแนน ร้อยละ 98.75 - 99.99 = 4 คะแนน ร้อยละ 97.50 - 98.74 = 3 คะแนน ร้อยละ 96.25 - 97.49 = 2 คะแนน ร้อยละ 95.00 - 96.24 = 1 คะแนน น้อยกว่าร้อยละ 95.00 = 0 คะแนน

ภาคผนวก ค: รายชื่อผู้รับผิดชอบส่วนกลางและสปสข.เขต

ที่	สำนัก	ชื่อ- สกุล	ติดต่อ
1	สำนักสนับสนุนเครือข่ายระบบบริการปฐมภูมิ	นางสาวสาหร่าย เรืองเดช	saray.r@nhso.go.th , 0901975286
2	สปสข.เขต 11 สุราษฎร์ธานี	1. นายบุญฤทธิ์ ล้วนศิริ 2. นายชญาณิน เอกสุวรรณ	bunrit.l@nhso.go.th , 0922496487 chayanin.e@nhso.go.th , 0901975249