



**แนวทางการบริหารจัดการ งบประมาณตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ  
(Quality and Outcome Framework: QOF) ปี 2558  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี**

**แนวคิด และความเป็นมา**

บริการปฐมภูมิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีภาระหน้าที่ในการปกป้องความเป็นธรรมในด้านสุขภาพ ลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน และเพิ่มผลิตภาพของประชาชน จัดบริการรักษาพยาบาล ชั้นสูตโรค ป้องกันโรค สร้างเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสุขภาพ และบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกเพื่อให้บริการแก่ประชาชนที่ลงทะเบียนกับหน่วยบริการปฐมภูมิใกล้บ้าน และเป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 3 การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์ที่สำคัญของแผนยุทธศาสตร์

การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2555-2559 ที่สอดคล้องกับรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO Report 2008) และสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล คือ ให้ประชาชนทุกคนถ้วนหน้ามีโอกาสใกล้ใจดูแลสุขภาพถึงบ้าน ภายในทศวรรษต่อไปคนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้นเพื่อสร้างความเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืน และนโยบายการปฏิรูประบบบริการของกระทรวงสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) และการบริหารแบบเครือข่ายบริการสุขภาพ

ในการบริหารเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2558 ยังคงมีหลักการสำคัญที่ให้หน่วยบริการประจำและระบบสุขภาพระดับอำเภออำเภอ (District Health System) ต้องสนับสนุนส่งเสริมหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการให้มีศักยภาพในการจัดการสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนทุกคนถ้วนหน้าและเข้าถึงบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพด้วยความมั่นใจ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดสรรเงินจากงบบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปจำนวนไม่น้อยกว่า 37.00 บาทต่อผู้มีสิทธิ เป็นค่าบริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ และบูรณาการกับงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในส่วนงบประมาณตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ จำนวนไม่น้อยกว่า 20 บาทต่อหัวประชากรทุกสิทธิ มาบริหารจัดการจ่ายตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ (Quality and Outcome Framework: QOF) เพื่อจ่ายให้กับหน่วยบริการ/สถานบริการ ที่ให้บริการระดับปฐมภูมิ

**เป้าประสงค์**

ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่จำเป็นอย่างทั่วถึง เป็นธรรม และมีคุณภาพได้มาตรฐาน

**วัตถุประสงค์:**

1. ให้ประชาชนได้รับบริการทั้งที่หน่วยบริการและการดูแลสุขภาพที่บ้าน เมื่อเกินความสามารถสามารถปรึกษาและประสานการส่งต่อ- ส่งกลับให้มีการดูแลอย่างต่อเนื่อง
2. ประชาชนมีความเชื่อมั่นและเข้ารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นที่แรก
3. ส่งเสริมให้มีการเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพระดับอำเภอ และระบบสุขภาพชุมชนที่เข้มแข็ง

### หน่วยบริการเป้าหมาย :

หน่วยบริการประจำ รวมทั้งหน่วยบริการ/สถานบริการที่ให้บริการระดับบริการปฐมภูมิ ทั้งในสังกัดภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชน ที่มีศักยภาพตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิที่ สปสช.กำหนด

### การบริหารจัดการงบ

การบริหารจัดการงบที่จ่ายตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ (Quality and Outcome Framework : QOF) ปี 2558 ประกอบด้วยงบจาก 2 แหล่ง ได้แก่ 1.งบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ จำนวน 37 บาทต่อประชากรผู้มีสิทธิ 2.งบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในส่วนงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ จำนวน 20 บาทต่อประชากรทุกสิทธิ มาบริหารจัดการร่วมกันเป็นงบจ่ายตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ (Quality and Outcome Framework : QOF) ปี 2558 ที่ระดับเขต โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี ได้รับการจัดสรรงบประมาณ ดังแผนภาพที่ 1

แผนภาพที่ 1 กรอบการบริหารงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2558

วงเงิน QOF เขต 4 ปี 58		
popUC 1 สค 57	3,343,171	ผู้มีสิทธิ
วงเงิน OP QOF	37	บาท
	123,697,327	บาท
POPทุกสิทธิ 1 กค 57	5,395,122	ทุกสิทธิ
วงเงิน PP QOF	20	บาท
	107,902,440	บาท
<b>OP QOF+PP QOF</b>	<b>231,599,767</b>	<b>บาท</b>

### การจ่ายงบประมาณให้หน่วยบริการ

1. สปสช.เขตนำผลงานตามคะแนนตัวชี้วัดของหน่วยบริการประจำ รวมทั้งหน่วยบริการ /สถานบริการที่ให้บริการระดับปฐมภูมิทั้งหมดภายในเขต มาคำนวณคะแนนและคำนวณจ่ายตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายที่ผ่านความเห็นชอบของ สปสช.

2. การจ่ายงบประมาณล่วงหน้าให้กับหน่วยบริการ/สถานบริการ เพื่อที่หน่วยบริการจะได้มีงบประมาณไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิในพื้นที่ สปสช.เขต จะดำเนินการจ่ายล่วงหน้าให้ 1 งวด โดย

จ่ายร้อยละ 50 ของวงเงินงบประมาณที่เคยได้รับในปี 2557 (ผลงาน 60%, ประชากร 40%) ซึ่งในการจ่ายงบประมาณงวดที่ 2 (งวดสุดท้าย) ก็ให้หลักการจ่ายล่วงหน้ากับผลการคำนวณ ตามข้อ 1

## 2.1 ขั้นตอนการจัดสรร QOF 100%

### 2.1.1 การใช้ข้อมูลเพื่อการจัดสรร

- ใช้ข้อมูลที่มีในระบบของกระทรวงสาธารณสุข และ สปสช. เป็นหลัก และกรณีส่วนกลางไม่สามารถสนับสนุนข้อมูลตามตัวชี้วัดได้ สามารถใช้ข้อมูลในพื้นที่ได้
- ใช้ผลงานบริการ 4 ไตรมาส คือ ไตรมาส 3 และ 4 ปี 2557 และไตรมาส 1 และ 2 ปี 2558 (ยกเว้นตัวชี้วัดบางตัวที่มีข้อจำกัด อาจพิจารณาตามความจำเป็นของแต่ละตัวชี้วัด

2.1.2 การจ่ายงบ QOF 100 % จะนำวงเงินจ่ายล่วงหน้า มาหักลบทางบัญชีตามผลการคำนวณวงเงินตามผลงานตัวชี้วัด QOF ปี 2558 ที่หน่วยบริการพึงได้

2.2 การดำเนินการตามข้อ 2.1.1 และ 2.1.2 สปสช.เขต 4 สระบุรี จะดำเนินการร่วมกับเขตสุขภาพที่ 4 ( CHIEF OPERATION OFFICER: COO เขตสุขภาพที่ 4) และรายงานผลต่อ อปสช.เขต 4 สระบุรี เพื่อพิจารณา ก่อนการจัดสรร 100% ภายในไตรมาสที่ 3 หรือต้นไตรมาสที่ 4

3. หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการ หรือสถานบริการ สามารถนำงบที่ได้รับ ไปใช้เพื่อดำเนินการจัดบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ มาตรฐานตามแนวคิดการพัฒนาตัวชี้วัด QOF และหรือดำเนินการให้เกิดการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพในพื้นที่และหรือกลุ่มเป้าหมายที่รับผิดชอบภายใต้ระเบียบทางการเงินของหน่วยบริการ/สถานบริการนั้นๆ

## ขั้นตอนการดำเนินงานและบทบาทหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

### สปสช.ส่วนกลางมีหน้าที่

1). จัดทำหลักเกณฑ์ กรอบแนวทางการบริหารงบ และชุดตัวชี้วัดกลางตามเกณฑ์คุณภาพและผลงาน บริการปฐมภูมิ(Quality and Outcome Framework : QOF) และรายการชุดตัวชี้วัดระดับพื้นที่(Shopping List) สำหรับให้เขตพื้นที่เลือกใช้ โดยผ่านความเห็นชอบของคณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2). คำนวณวงเงินระดับเขตตามเกณฑ์ที่กำหนด พร้อมแจ้งการอนุมัติแนวทางการบริหารงบ ชุดตัวชี้วัด และวงเงินพร้อมรหัสงบฯ ให้แก่ สปสช.เขต

3). สนับสนุนการประมวลผลข้อมูลตามตัวชี้วัด (QOF) ที่มีข้อมูลในฐานกลางของสปสช.แก่ สปสช.

เขต

4). พัฒนาระบบติดตามเยี่ยม และจัดทำคู่มือแนวทางสำหรับใช้ในการติดตามเยี่ยม สํารวจคุณภาพการจ้ดบริการปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้หน่วยบริการนำข้อมูลไปใช้พัฒนาบริการต่อไป

5). กำกับ ติดตาม และวิเคราะห์ผลการบริหารงบจ่ายตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ ของ สปสช.เขต และรายงานต่อผู้บริหารสปสช.และผู้เกี่ยวข้อง

### สปสช.เขต มีหน้าที่

- 1). จัดทำกรอบแนวทางและกำหนดตัวชี้วัดระดับพื้นที่ร่วมกับคณะทำงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิระดับเขต เพื่อนำเสนอขอความเห็นชอบของ สปสช. และรายงานให้สปสช.ทราบ
- 2). สปสช.เขต ประมวลผลข้อมูลผลงานหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์และตัวชี้วัด พร้อมทั้งคำนวณวงเงินตามค่าคะแนนผลงานของหน่วยบริการ
- 3). โอนเงินให้แก่หน่วยบริการปฐมภูมิผ่านหน่วยบริการประจำ (CUP) ตามผลการประเมิน และภายใต้วงเงินระดับเขต โดยเบิกจ่ายให้เสร็จสิ้นภายในไตรมาส 4 ปี 2558
- 4). จัดทำแผนปฏิบัติการติดตามเยี่ยมพัฒนา และดำเนินการตามแนวทางการติดตามเยี่ยมสำรวจ ตามที่กำหนด พร้อมคืนข้อมูลแก่หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และผู้เกี่ยวข้องทราบเพื่อพัฒนาบริการและใช้ประโยชน์ต่อไป
- 5). รายงานผลการติดตามเยี่ยมพัฒนาต่อ สปสช. สปสช. และผู้เกี่ยวข้องทราบ

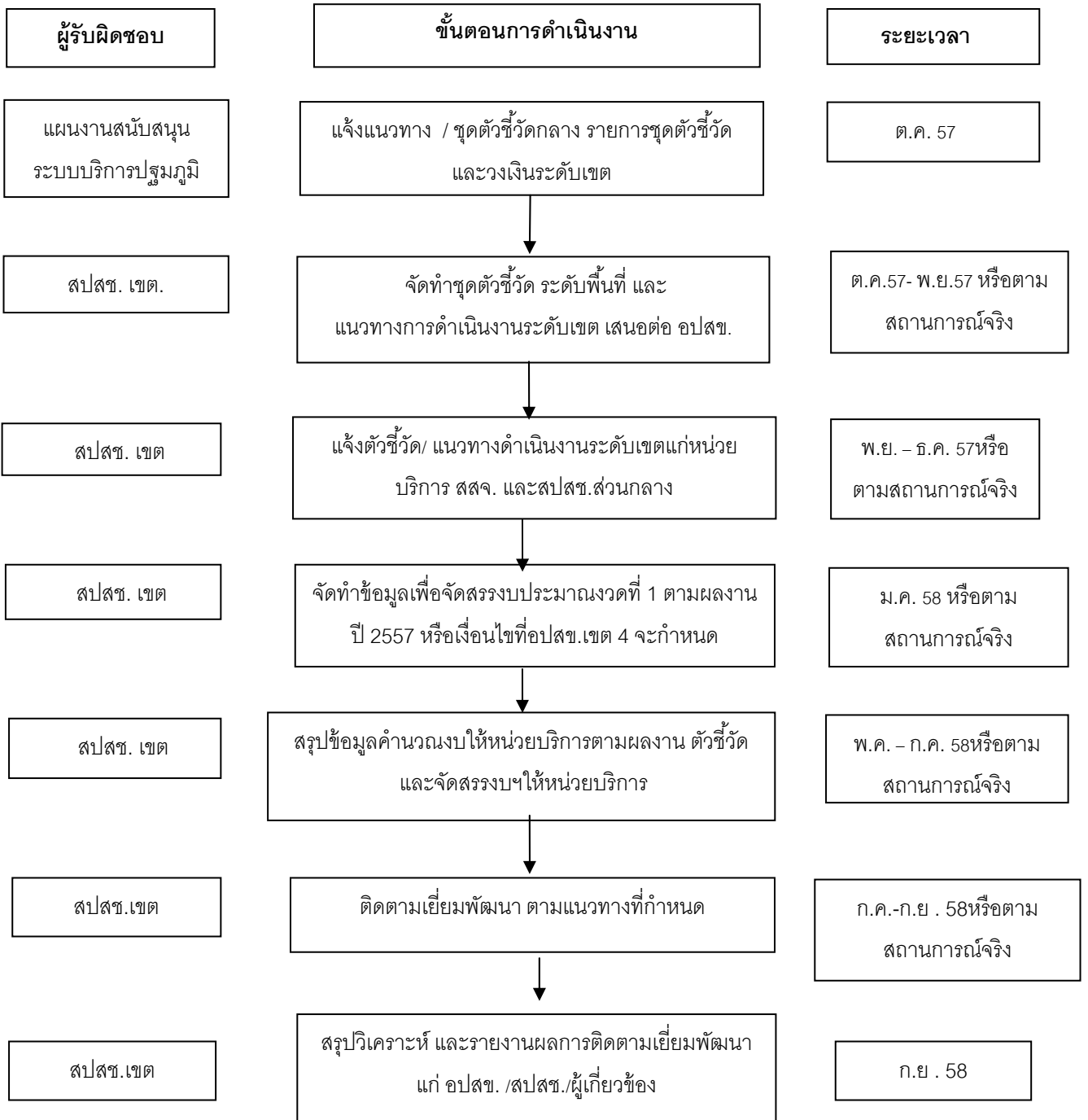
### สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีหน้าที่

- 1). สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบริการปฐมภูมิในพื้นที่ให้มีมาตรฐาน และมีการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง
- 2). กำกับ นิเทศ ติดตามการจัดบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิภายในจังหวัด

### หน่วยบริการประจำมีหน้าที่

- 1). สนับสนุนและพัฒนาการจัดบริการเวชศาสตร์ครอบครัวในเครือข่ายบริการปฐมภูมิของตนเอง และจัดให้มีความเชื่อมโยงกับการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ( Community Health)
- 2). คณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ (District Health Board ) หรือ คปสอ. พิจารณาจัดสรรงบให้แก่หน่วยบริการในเครือข่าย

ผังการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ  
(Quality and Outcome Framework) ปี 2558



**สรุปรายการตัวชี้วัดและน้ำหนักคะแนน ที่นำมาใช้จัดสรรงบประมาณ QOF ปี 2558  
ของ สปสช.เขต 4 สระบุรี**

ด้านตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม
<b>ตัวชี้วัดด้านที่ 1 : คุณภาพและผลงานการจัด บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 400 คะแนน</b>		
ตัวชี้วัดกลาง	1. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์	110
ตัวชี้วัดกลาง	2. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์	100
ตัวชี้วัดกลาง	3. ร้อยละของสตรี 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายใน 5 ปี	110
ตัวชี้วัดพื้นที่	4. ร้อยละของเด็กอายุ 5 ปี ได้รับวัคซีน DTP5 (ปี 2557)	80
<b>ตัวชี้วัดด้านที่ 2 : คุณภาพและผลงานการจัดบริการปฐมภูมิ 200 คะแนน</b>		
ตัวชี้วัดกลาง	1. สัดส่วน OP ปฐมภูมิ /รพ.	60
ตัวชี้วัดกลาง	2. อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหืด สิทธิ UC	34
ตัวชี้วัดกลาง	3. อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนระยะสั้น สิทธิ UC	53
ตัวชี้วัดกลาง	4. อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ด้วยโรคความดันโลหิตสูงหรือภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง	53
<b>ตัวชี้วัดด้านที่ 3 : คุณภาพและผลงานด้านการพัฒนาองค์กร การเชื่อมโยงบริการ ระบบส่งต่อ และการบริหารระบบ 100 คะแนน</b>		
ตัวชี้วัดกลาง	1. ร้อยละประชาชนมีหมอใกล้บ้านใกล้ใจดูแล	40
ตัวชี้วัดกลาง	2. ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์ขึ้นทะเบียน	60

ด้านตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม
<b>ตัวชี้วัดด้านที่ 4 : คุณภาพและผลงานของบริการที่จำเป็นตอบสนองปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ และบริการเสริมในพื้นที่ 300 คะแนน</b>		
ตัวชี้วัดพื้นที่ (ปี 2557)	1. มีผลงาน R2R อย่างน้อย CUP ละ 1 เรื่อง	120
ตัวชี้วัดพื้นที่ (ปี 2557)	2. ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	90
ตัวชี้วัดพื้นที่ (ปี 2557)	3. ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	90

## Template ตัวชี้วัดกลางและเขต

### ด้านที่ 1

ตัวชี้วัด 1.1	ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินคุณภาพการดูแลหญิงมีครรภ์คนไทยทุกสิทธิประกันสุขภาพ
คำนิยาม	หญิงมีครรภ์คนไทยทุกสิทธิประกันสุขภาพที่ฝากครรภ์ครั้งแรกโดยอายุครรภ์ต้องไม่เกิน 12 สัปดาห์
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	หญิงมีครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกภายในปีที่หน่วยบริการทุกสิทธิประกันสุขภาพ
วิธีการจัดเก็บ ข้อมูล	1. บันทึกข้อมูลในโปรแกรมของหน่วยบริการ (โดยหน่วยบริการต้องลงข้อมูลการรับบริการของประชาชนในเขตรับผิดชอบที่ไปรับบริการจากหน่วยบริการอื่น โดยสำรวจจากสมุดสีชมพูหรือการสอบถาม) หรือ 2. สำรวจจากสมุดสีชมพูของหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล OP/PP แพ้ม ANC (อายุครรภ์ดูที่ field GA) หรือการสุ่มสำรวจ (กรณีไม่มีข้อมูลจากฐานข้อมูล OP/PP)
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนหญิงมีครรภ์ทุกรายในหน่วยบริการที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก (ใน B) โดยอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ (นับเฉพาะการฝากครรภ์ครั้งแรกของการตั้งครรภ์ครั้งนั้น ) จัดกลุ่มตามหน่วยลงทะเบียน
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนหญิงมีครรภ์ทุกรายที่มาใช้บริการฝากครรภ์ครั้งแรก ในหน่วยบริการทั้งหมดของแต่ละหน่วยลงทะเบียน
สูตรการคำนวณ ตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลา ประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง ( 1 เมษายน 2557 – 31 มีนาคม 2558)
ผู้ให้ข้อมูลทาง วิชาการ/	กรมอนามัย
ผู้ประสานการ รายงานตัวชี้วัด	นางสาวสาทร่าย เรืองเดช
การกำหนดช่วง ค่าคะแนน	ต่ำกว่า 40.00% = 1 คะแนน
	40.00 - 49.99% = 2 คะแนน
	50.00 - 59.99 % = 3 คะแนน
	60.00 - 69.99 % = 4 คะแนน
	$\geq 70.00$ % = 5 คะแนน

ตัวชี้วัด 1.2	ร้อยละของหญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินคุณภาพการดูแลหญิงมีครรภ์คนไทยทุกสิทธิประกันสุขภาพ
คำนิยาม	หญิงมีครรภ์คนไทยทุกสิทธิประกันสุขภาพได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ หมายถึง หญิงมีครรภ์ที่มีประวัติมาฝากครรภ์ตามนัด จำนวน 5 ครั้ง
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงในเขตรับผิดชอบที่คลอดบุตรแล้วในหน่วยบริการ ทุกสิทธิประกันสุขภาพ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลในโปรแกรมของหน่วยบริการ(โดยหน่วยบริการต้องลงข้อมูลการรับบริการของประชาชนในเขตรับผิดชอบที่ไปรับบริการจากหน่วยบริการอื่น โดยสำรวจ และใช้ข้อมูลจากสมุดสีชมพู)
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล OP/PP จากแฟ้ม MCH และ ANC หรือ การสุ่มสำรวจจากสมุดสีชมพูของหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ (กรณีไม่มีข้อมูลจากฐานข้อมูล OP/PP)
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนหญิงคลอดแล้วทุกสิทธิประกันสุขภาพ (ใน B) ที่มีประวัติได้รับการดูแลก่อนคลอดครบทั้ง 5 ครั้ง (นำหญิงคลอดในแฟ้ม MCH มาหาประวัติการดูแลก่อนคลอด ใน แฟ้ม ANC ย้อนล่วงหน้าก่อน 1 เมษายน 2557 อีก 9 เดือน ) จัดกลุ่มตามหน่วยลงทะเบียน
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนหญิงคลอดบุตรแล้วทุกสิทธิ ในเขตรับผิดชอบของหน่วยลงทะเบียน ระหว่าง 1 เมษายน 2557 – 31 มีนาคม 2558 (จากแฟ้ม MCH) จัดกลุ่มตามหน่วยลงทะเบียน
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง (ใช้ข้อมูล 2 ไตรมาส จาก 1 ตุลาคม 2557 – 31 มีนาคม 2558)
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/	กรมอนามัย
ผู้ประสานงานงานตัวชี้วัด	นางสาวสาหร่าย เรืองเดช
การกำหนดช่วงค่าคะแนน	ต่ำกว่า 40.00% = 1 คะแนน
	40.00 - 49.99% = 2 คะแนน
	50.00 - 59.99 % = 3 คะแนน
	60.00 - 69.99 % = 4 คะแนน
	$\geq 70.00$ % = 5 คะแนน



ตัวชี้วัด 1.3	ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี 30-60 ปี ภายใน 5 ปี
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความครอบคลุม/การเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหญิงไทย ทุกสิทธิที่มีอายุ 30 - 60 ปี
คำนิยาม	กลุ่มเป้าหมาย หมายถึง สตรีสัญชาติไทยทุกสิทธิที่มีอายุ 30 - 60 ปี ในช่วง 1 เมษายน 2557 - 31 มีนาคม 2558 ในเขตรับผิดชอบ
	การตรวจปากมดลูก หมายถึง การตรวจทั้งโดยวิธี Pap Smear และ VIA
	- Pap Smear หมายถึง การตรวจโดยการเก็บหรือป้ายเอาเซลล์จากปากมดลูกไปป้ายลงบน แผ่นสไลด์ ทำการย้อมสีและอ่านผล โดยบุคลากรเซลล์วิทยา - VIA (Visual Inspection with Acetic acid) หมายถึง วิธีคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้น้ำส้มสายชูชนิดเจือจางป้ายที่บริเวณปากมดลูก ทิ้งไว้ 1 นาที น้ำส้มสายชูจะไปทำปฏิกิริยากับเนื้อเยื่อที่ผิดปกติของปากมดลูกให้เห็นเป็นฝ้าขาวขอบเขตชัดเจน และตำแหน่งแน่นอน สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า ซึ่งไม่ได้หมายความว่า เป็นมะเร็ง แต่ถ้าปล่อยไว้ไม่ได้รับการรักษาอาจกลายเป็นมะเร็งได้ซึ่งเหมาะสำหรับการคัดกรองสำหรับสตรีอายุ 30-45ปี
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สตรีอายุ 30-60 ปี
แหล่งข้อมูล	1. ฐานข้อมูลจาก Pap Registry 2. ข้อมูล 21/43 แพ้ม (แพ้ม service รหัส Z014 หรือ Z124) (หรือจากการสุ่มสำรวจ กรณีไม่มีข้อมูลจากฐานข้อมูล Pap Registry และ 21/43 แพ้ม )
รายการข้อมูล 1	A= จำนวนสตรีอายุ 30-60 ปีทุกสิทธิ (ใน B)ที่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกรายใหม่สะสม ตั้งแต่ ปี 2554 - 31 มีนาคม 2558 จัดกลุ่มตามหน่วยลงทะเบียน
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนสตรีอายุ 30-60 ปีทุกสิทธิในเขตรับผิดชอบ จัดกลุ่มตามหน่วยลงทะเบียน
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง (ใช้ข้อมูลสะสมตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2553- 31 มีนาคม 2558)
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/	กรมการแพทย์
ผู้ประสานการรายงานตัวชี้วัด	นางสาวสาหร่าย เรืองเดช
ระยะเวลาประเมิน	1 ตุลาคม 2553- 31 มีนาคม 2558
การกำหนดช่วงค่าคะแนน	ต่ำกว่า 30.00 % = 1 คะแนน
	30.00 - 49.99 % = 2 คะแนน
	50.00 - 69.99 % = 3 คะแนน
	70.00 - 89.99 % = 4 คะแนน
	$\geq 90.00$ % = 5 คะแนน

ตัวชี้วัด 1.4	ร้อยละของเด็กอายุ 5 ปี ที่ได้รับวัคซีน DTP5
คำนิยาม	เด็ก 5 ปี หมายถึง เด็กอายุครบ 5 ปี ที่ได้รับวัคซีน DTP5
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุครบ 5 ปี ทุกสิทธิประกันสุขภาพ (เกิด 1 เมษายน 2552 – 31 มีนาคม 2553) ในเขตรับผิดชอบ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลในโปรแกรมของหน่วยบริการ (โดยหน่วยบริการต้องลงข้อมูลการรับบริการของประชาชนในเขตรับผิดชอบที่ไปรับบริการจากหน่วยบริการอื่น(โดยสำรวจและใช้ข้อมูลจากสมุดสีชมพู)
แหล่งข้อมูล	1. ฐานข้อมูล OP/PP แพ้ม EPI (field VCCTYPE 035 ) 2. สำรวจ
รายการข้อมูล 1	A1 = จำนวนเด็กอายุครบ 5 ปี (ใน B) ที่ได้รับวัคซีน DTP5 ในแต่ละหน่วยลงทะเบียน
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเด็กอายุครบ 5 ปี ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ ในแต่ละหน่วยลงทะเบียน
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A1/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง (ช่วง 1 เมษายน 2557 – 31 มีนาคม 2558)
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/	กรมควบคุมโรค
ผู้ประสานการงานตัวชี้วัด	นางสาวสาทร่าย เรืองเดช สปสช.
Baseline	1. การสำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานและวัคซีนในนักเรียน พ.ศ. 2556 กรมควบคุมโรค=90.3% 2. OP/PP individual QOF 2557=59.90%

## ด้านที่ 2

ตัวชี้วัด 2.1	สัดส่วนการใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิต่อการใช้บริการที่โรงพยาบาล
วัตถุประสงค์	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้ประชาชนใช้บริการปฐมภูมิเป็นที่แรก</li> <li>- เป็นตัวชี้วัดที่สะท้อนภาพรวมความเชื่อมั่นต่อหน่วยบริการปฐมภูมิของประชาชนในเขตรับผิดชอบ</li> <li>- เป็นตัวชี้วัดที่ถูกนำมาใช้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปี 2559 มีแผนที่จะมีการวัดผลในบางรายโรคที่สามารถดูแลได้ในระดับบริการปฐมภูมิ (ACSC)</li> </ul>
คำนิยาม	จำนวนผู้มีสิทธิ UC ในเขตรับผิดชอบที่ไปใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ เทียบกับจำนวนผู้มีสิทธิ UC ในเขตรับผิดชอบที่ไปใช้บริการที่โรงพยาบาล
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่า 1.51
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้มีสิทธิ UC ในเขตรับผิดชอบที่ไปใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จากการรายงานของหน่วยบริการผ่านระบบ OP/PP Individual data
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล OP/PP Individual data
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนครั้งผู้มีสิทธิUC ในเขตรับผิดชอบ ที่ใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ระหว่าง 1 เมษายน 2557 – 31 มีนาคม 2558
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนครั้งผู้มีสิทธิUC ในเขตรับผิดชอบ ที่ใช้บริการผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาล ระหว่าง 1 เมษายน 2557 – 31 มีนาคม 2558
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	A/B
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/	แผนงานสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ/สำนักบริหารการจัดสรรฯ/สำนักIT
ผู้ประสานการรายงานตัวชี้วัด	นส.วิชยา คำแฝง
Baseline	ผลงานปี 2557 ค่าเฉลี่ย = 1.42
การกำหนดช่วงค่าคะแนน	<p>สัดส่วน &lt; 1.01 = 1 คะแนน</p> <p>สัดส่วน 1.01 - 1.35 = 2 คะแนน</p> <p>สัดส่วน 1.36 - 1.70 = 3 คะแนน</p> <p>สัดส่วน 1.71 - 2.04 = 4 คะแนน</p> <p>สัดส่วน &gt; 2.04 = 5 คะแนน</p> <p>ไม่มีผลงาน ไม่มีข้อมูล = 0 คะแนน</p>

ตัวชี้วัด 2.2	อัตราการให้บริการผู้ป่วยใน โรคหืด สิทธิ UC
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินผลคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหืด สิทธิ UC
คำนิยาม	จำนวนครั้งของผู้ป่วยโรคหืด สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ต่อผู้ป่วยโรคหืด สิทธิ UC ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการประจำ (Hmain)
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จำนวนผู้ป่วยโรคหืด สิทธิ UC
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน (OPAE) ผ่านโปรแกรม eClaim และข้อมูลผู้ป่วยนอกผ่านระบบ OP/PP
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล IP eClaim, OP/PP, OPAE ของ สปสช.
รายการข้อมูล 1	A : จำนวนครั้งของผู้ป่วยโรคหืด สิทธิ UC เข้ารักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคหืด A : จำนวนครั้งของผู้ป่วยโรคหืดสิทธิ UC ที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการประจำ (Hmain OP) เข้ารักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคหืด สิทธิ UCS โรคหลัก Pdx= J45-J46 RIGHT = UCS, WEL
รายการข้อมูล 2	B : จำนวนผู้ป่วยโรคหืดสิทธิ UC ที่อยู่ในความดูแลของหน่วยบริการประจำ (Hmain) B : จำนวนผู้ป่วยโรคหืดสิทธิ UC ที่อยู่ในความดูแลของหน่วยบริการประจำ (Hmain OP) ณ สิ้นเดือนกันยายนของปีที่ผ่านมา สิทธิ UCS All DX : J45-J46 RIGHT = UCS, WEL
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	รายปี (ไตรมาส 3,4 ของปี 57 และไตรมาส 1,2 ของปี 58)
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/	แผนงานโรคเรื้อรังฯ
ผู้ประสานการรายงานตัวชี้วัด	สิริกร ขุนศรี/สุจิตา สละ
การกำหนดช่วงค่าคะแนน	ไม่มีผลงาน ไม่มีข้อมูล= 0 คะแนน ตั้งแต่ 13.41 = 1 คะแนน ตั้งแต่ 11.15 ถึง น้อยกว่า 13.41 = 2 คะแนน ตั้งแต่ 8.89 ถึง น้อยกว่า 11.15 = 3 คะแนน ตั้งแต่ 6.63 ถึง น้อยกว่า 8.89 = 4 คะแนน น้อยกว่า 6.63 = 5 คะแนน

ตัวชี้วัด 2.3	อัตราการการใช้บริการของผู้ป่วยใน ด้วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนระยะสั้น สิทธิ UC
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินผลคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานสิทธิ UC
คำนิยาม	จำนวนครั้งของผู้ป่วยในด้วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนระยะสั้น ซึ่งประกอบด้วยภาวะ Ketoacidosis, Hyperosmolarity, Hypoglycemia, Coma อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ต่อผู้ป่วยเบาหวาน อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ที่ลงทะเบียนสิทธิหน่วยบริการประจำ (Hmain OP)
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยใน (IP eClaim) /ผู้ป่วยนอก (OP eClaim) และข้อมูลผู้ป่วยนอก (OP/PP Individual Record)
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล IP eClaim, OP eClaim, OP/PP Individual Record
รายการข้อมูล 1	A : จำนวนครั้งของผู้ป่วยเบาหวานสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการประจำ (Hmain OP) เข้ารักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนระยะสั้น โรคหลัก Pdx= E100 - E101 or E110 - E111 or E120 - E121 or E130 - E131 or E140 - E141 AGE >= 15 ปี ณ วันที่เข้ารับบริการ (Dateadm) AND RIGHT = UCS, WEL
รายการข้อมูล 2	B : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานสิทธิ UCS ที่อยู่ในความดูแลของหน่วยบริการประจำ (Hmain OP) ณ สิ้นเดือนกันยายนของปีที่ผ่านมา อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC All DX : E10 - E14 AGE >= 15 AND RIGHT = UCS, WEL
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100
ระยะเวลาประเมินผล	รายปี (ไตรมาส 3,4 ของปีที่ผ่านมาและ 1,2 ของภายในปี)
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/	แผนงานโรคเรื้อรังฯ
ผู้ประสานการรายงานตัวชี้วัด	สิริกร ชุนศรี
การกำหนดช่วงค่าคะแนน	ไม่มีผู้ป่วยเบาหวานในความดูแล ไม่มีข้อมูล= 0 คะแนน ตั้งแต่ 7.18 ขึ้นไป = 1 คะแนน ตั้งแต่ 6.00 ถึง น้อยกว่า 7.18 = 2 คะแนน ตั้งแต่ 4.82 ถึง น้อยกว่า 6.00 = 3 คะแนน ตั้งแต่ 3.64 ถึง น้อยกว่า 4.82 = 4 คะแนน น้อยกว่า 3.64 = 5 คะแนน

ตัวชี้วัด 2.4	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ด้วยโรคความดันโลหิตสูงหรือภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง สิทธิ UC
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินผลคุณภาพการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสิทธิ UC
คำนิยาม	จำนวนครั้งของผู้ป่วยในด้วยโรคความดันโลหิตสูงสิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจากโรคหลักเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ต่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ที่ลงทะเบียนสิทธิหน่วยบริการประจำ (Hmain OP)
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยใน (IP eClaim) /ผู้ป่วยนอก (OP eClaim) และข้อมูลผู้ป่วยนอก (OP/PP Individual Record)
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล IP eClaim, OP eClaim, OP/PP Individual Record
รายการข้อมูล 1	A : จำนวนครั้งที่มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการประจำ (Hmain OP) เข้ารักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 1. ความดันโลหิตสูงหรือภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง 2. โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ชนิด Haemorrhage และมีโรคร่วมเป็นความดันโลหิตสูงหรือภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง และโรคร่วมไม่ใช่อุบัติเหตุ 3. Hypertensive retinopathy (H35.0) และมีโรคร่วมเป็นความดันโลหิตสูงหรือภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง โรคหลัก (Pdx) = I10 - I15, I674) OR Pdx= I60-I62 and Sdx= I10-I15, I674 and Sdx ≠ S00-T99 OR Pdx =H350 and Sdx = (I10-I15, I674) AGE >= 15 ปี ณ วันที่เข้ารับบริการ (Dateadm) AND RIGHT = UCS, WEL
รายการข้อมูล 2	B: จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสิทธิ UC ที่อยู่ในความดูแลของหน่วยบริการประจำ (HmainOP) ณ สิ้นเดือนกันยายนของปีที่ผ่านมา อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC All DX = I10 - I15, I674, H35.0 AGE >= 15 AND RIGHT = UCS, WEL,
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) X 100
ระยะเวลาประเมินผล	รายปี (ไตรมาส 3,4 ของปีที่ผ่านมาและ 1,2 ของภายในปี)
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/	แผนงานโรคเรื้อรังฯ
ผู้ประสานการรายงานตัวชี้วัด	สิริกร ขุนศรี
การกำหนดช่วงค่าคะแนน	ไม่มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในความดูแล ไม่มีข้อมูล = 0 คะแนน ตั้งแต่ 2.05 ขึ้นไป = 1 คะแนน ตั้งแต่ 1.70 ถึง น้อยกว่า 2.05 = 2 คะแนน ตั้งแต่ 1.35 ถึง น้อยกว่า 1.70 = 3 คะแนน ตั้งแต่ 1.00ถึง น้อยกว่า 1.35 = 4 คะแนน น้อยกว่า 1.00 = 5 คะแนน

## ด้านที่ 3

ตัวชี้วัด 3.1	ร้อยละประชาชนมีหมอใกล้บ้านใกล้ใจดูแล
ที่มา/ความสำคัญของตัวชี้วัด	- เพื่อกระตุ้นให้หน่วยบริการประจำ จัดหาบุคลากร/จัดระบบสนับสนุนให้หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายมีบุคลากรที่จำเป็นครบตามเกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิในการทำหน้าที่เป็นหมอประจำครอบครัวใกล้บ้านใกล้ใจประชาชน - ตัวชี้วัดนี้ เป็นตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับนโยบาย Family Care team ของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
คำนิยาม	ประชาชนมีหมอใกล้บ้านใกล้ใจดูแล พิจารณาจาก จำนวนประชากรของหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีจำนวนบุคลากรตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ โดย 1) ผ่านเกณฑ์ หรือ ผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข ตามหมวด 3.1(แพทย์) และ 2) ผ่านเกณฑ์ หมวด 3.2 (พยาบาล), 3.3 (บุคลากรอื่น วุฒิ ปริญญาตรี) , 3.4 (บุคลากรอื่น วุฒิไม่ต่ำกว่าอนุปริญญา)
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนสิทธิ UC ในเขตรับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จากรายงานการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ในระบบ Data Center
แหล่งข้อมูล	ตัวตั้ง จากผลการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ Data Center ตัวหาร จากฐานข้อมูลทะเบียนประชากร สปสช.
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนประชาชนสิทธิ UC ในความรับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่มีบุคลากรตามเกณฑ์ขึ้นทะเบียนฯ
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนประชาชนสิทธิ UC ทั้งหมดของหน่วยบริการประจำ
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง (การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียน ระหว่าง 1 เมย.57 – 30 กย.57)
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/	แผนงานสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ/สำนักบริหารงานทะเบียน
ผู้ประสานการงานตัวชี้วัด	นส.วิชยา คำแฝง
การกำหนดช่วงค่าคะแนน	<= ร้อยละ 59.00 = 1 คะแนน ร้อยละ 60.00-69.99 = 2 คะแนน ร้อยละ 70.00-79.99 = 3 คะแนน ร้อยละ 80.00-89.99 = 4 คะแนน >= ร้อยละ 90.00 = 5 คะแนน

ตัวชี้วัด 3.2	ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์ขึ้นทะเบียน
ที่มา/ความสำคัญของตัวชี้วัด	- เพื่อกระตุ้นให้หน่วยบริการประจำ จัดระบบสนับสนุนให้หน่วยบริการปฐมภูมิมียุทธศาสตร์ขีดความสามารถในการจัดบริการ บุคลากร ระบบคุณภาพ ระบบส่งต่อและเชื่อมต่อบริการตามเกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ
คำนิยาม	จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านเกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการแบบไม่มีเงื่อนไข เทียบกับจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับการตรวจประเมินทั้งหมดของหน่วยบริการประจำ
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์ขึ้นทะเบียนแบบไม่มีเงื่อนไข
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จากรายงานการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ในระบบ Data Center
แหล่งข้อมูล	จากผลการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ Data Center
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านเกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการแบบไม่มีเงื่อนไข
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับการตรวจประเมินทั้งหมดของหน่วยบริการประจำ
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง (การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียน ระหว่าง 1 เมย.57 – 30 กย.57)
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/	แผนงานสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ/สำนักบริหารงานทะเบียน
ผู้ประสานการงานตัวชี้วัด	นส.วิชยา คำแฝง
การกำหนดช่วงค่าคะแนน	$\leq$ ร้อยละ 9.99 = 1 คะแนน ร้อยละ 10.00 – 29.99 = 2 คะแนน ร้อยละ 30.00 – 49.99 = 3 คะแนน ร้อยละ 50.00 – 69.99 = 4 คะแนน $\geq$ ร้อยละ 70.00 = 5 คะแนน



#### ด้านที่ 4

ตัวชี้วัดที่ 4.1	<b>ระดับความสำเร็จของการพัฒนางานประจำด้วยงานวิจัยระดับอำเภอ</b>
วัตถุประสงค์	<b>เพื่อพัฒนาบริการที่จำเป็นตอบสนองปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ และบริการเสริมในพื้นที่ด้วยเครื่องมือวิจัย R2R หรือ นวัตกรรม</b>
คำนิยาม	งานวิจัย R2R ในที่นี้ หมายถึง งานวิจัยที่ทำโดยผู้ที่อยู่หน้างาน และสามารถใช้พัฒนา งานด้านการให้บริการที่จำเป็นเพื่อตอบสนองปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ หรือ บริการเสริมในพื้นที่ อาจเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการโดยตรงหรือเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนการให้บริการก็ได้ งานวิจัย หมายถึง ผลงานทางวิชาการที่ได้มีการศึกษาค้นคว้าตามกระบวนการและ ระเบียบวิธีวิจัยที่เหมาะสม นวัตกรรม หมายถึง ผลงาน งานหรือชิ้นงาน ความคิดและการกระทำใหม่ ๆ ที่นำมาใช้ ในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น โดยมีการศึกษา ค้นคว้าตามกระบวนการและระเบียบวิธีทางวิทยาศาสตร์ที่เหมาะสม การบริการที่จำเป็นเพื่อตอบสนองปัญหาสุขภาพของประชาชน หมายถึง บริการหลักที่ ให้แก่ประชาชน ประกอบไปด้วย การดูแลกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ที่ด้อยพึ่งพา ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การควบคุมโรคในท้องถิ่น การดำเนินงานส่งเสริมป้องกันโรค ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน การดูแลสุขภาพช่องปาก การดูแลผู้ป่วยจิตเวช-สุขภาพจิต ผู้พิการ/อัมพาต กลุ่มเสี่ยงสูง และผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นต้น ที่สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่
เกณฑ์เป้าหมาย	เครือข่ายบริการระดับอำเภอมีการพัฒนางานบริการที่จำเป็น (essential care) เพื่อ ตอบสนองการให้บริการในพื้นที่หรือบริการเสริมในพื้นที่ ด้วยงานวิจัย R2R หรือ นวัตกรรม เครือข่ายบริการระดับอำเภอละ 1 เรื่อง
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	เครือข่ายบริการระดับอำเภอทุกแห่ง
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ดูจากผลการจัดทำ การพัฒนาผลงานประจำสู่การวิจัย Routine to Research (R2R) หรือนวัตกรรมของเครือข่ายอำเภอ
แหล่งข้อมูล	ผลงานวิชาการและนวัตกรรมด้านสาธารณสุข ระดับเครือข่ายอำเภอ
รายการข้อมูล	จำนวนผลงานการพัฒนางานประจำสู่การวิจัยที่ดำเนินการในระดับเครือข่ายอำเภอ (เรื่อง)
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง เดือนมิถุนายน ของทุกปี
ผู้ให้ข้อมูล	ผู้รับผิดชอบงานการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย ระดับจังหวัด อำเภอ

เกณฑ์การให้คะแนน ตัวชี้วัด 4.1	
ระดับ	ขั้นตอนการดำเนินงาน
1	มีการแต่งตั้งคณะกรรมการและมีการดำเนินงานเพื่อผลักดันให้เกิดการพัฒนางานประจำด้วยงานวิจัย R2R
2	มีผลงาน นวัตกรรมหรือมีโครงร่างงานวิจัยR2R ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพงานบริการที่จำเป็น เพื่อตอบสนองการแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ระดับอำเภอ อย่างน้อย 1 เรื่อง
3	มีและใช้งานวิจัย R2R ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพงานบริการที่จำเป็น เพื่อตอบสนองการแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ระดับอำเภอยังน้อย 1 เรื่อง
4	มีและใช้งานวิจัย R2R ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพงานบริการที่จำเป็น เพื่อตอบสนองการแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ระดับอำเภอ อย่างน้อย 1 เรื่อง และหน่วยงานบริการอื่นภายนอกพื้นที่มีการนำผลงานวิจัย R2R นั้นไปใช้หรือมีงานวิจัย R2R ที่ได้รับรางวัลในการนำเสนอเวทีระดับจังหวัดอย่างน้อย 1 เรื่อง
5	มีงานวิจัย R2R ที่ได้รับรางวัลในการนำเสนอเวทีระดับเขตขึ้นไปอย่างน้อย 1 เรื่อง หรือ ได้รับการคัดเลือกไปนำเสนอเวทีระดับประเทศ อย่างน้อย 1 เรื่อง

ตัวชี้วัด	4.2 ร้อยละประชาชนอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองเบาหวาน 4.3 ร้อยละประชาชนอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองความดันโลหิต
วัตถุประสงค์	1. เพื่อประเมินความครอบคลุมการได้รับคัดกรองเบาหวานในประชาชนไทยอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปทุกสิทธิประกันสุขภาพ 2. เพื่อประเมินความครอบคลุมการได้รับคัดกรองความดันโลหิตในประชาชนไทยอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปทุกสิทธิประกันสุขภาพ
คำนิยาม	<u>หลักเกณฑ์การคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง</u> การคัดกรองเบาหวานด้วยวาจา และตรวจน้ำตาลในเลือด(Fasting plasma glucose หรือ Fasting capillary glucose) เมื่อมีความเสี่ยงตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไปต้องได้รับการตรวจเลือด เกณฑ์การคัดกรองมี 6 ข้อ ดังนี้ 1 มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน (รอบเอว $\geq 90$ ซม. ในผู้ชาย หรือ $\geq 80$ ซม.ในผู้หญิงและ/หรือ ดัชนีมวลกาย $\geq 25$ กก./ม.2) 2 มีประวัติ พ่อ แม่ พี่ น้อง เป็นโรคเบาหวาน 3 มีความดันโลหิตสูง (BP > 140/90 มม.ปรอท) หรือมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือรับประทานยาควบคุมความดันโลหิตสูง 4 มีประวัติไขมันในเลือดผิดปกติ (ไตรกลีเซอไรด์ $\geq 250$ มก./ดลและ/หรือ เอส ดี แอล คอลเลสเตอรอล < 35 มก./ดล. 5 ประวัติมีน้ำตาลในเลือดสูง (ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (FPG/FCG) = 100-125 มก./ดล. หรือระดับน้ำตาลในเลือดหลังดื่มน้ำตาลกลูโคส 2 ชั่วโมง(OGTT) =140-199 มก./ดล.) 6 ประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือเคยคลอดบุตรที่มีน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า 4 กิโลกรัม การคัดกรองความดันโลหิตสูง หมายถึง การตรวจคัดกรองความดันโลหิตตามมาตรฐานหลังการคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิต แจ้งผลโอกาสเสี่ยง และแนวทางการปฏิบัติตนตามสถานะความเสี่ยง
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
กลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนไทยอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ในพื้นที่รับผิดชอบ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. บันทึกข้อมูลในโปรแกรมของหน่วยบริการ (โดยหน่วยบริการต้องลงข้อมูลการรับบริการของประชาชนในเขตรับผิดชอบที่ไปรับบริการจากหน่วยบริการอื่นด้วย) 2. สํารวจ
แหล่งข้อมูล	1. ฐานข้อมูล OP/PP จาก แฟ้ม service (การคัดกรอง DM กรณีไม่พบความผิดปกติ= Z131 หากพบผิดปกติในการคัดกรองครั้งแรก ให้รหัส E10-E14 ,การคัดกรอง ความดันโลหิตหากไม่พบความผิดปกติ =Z136 หากพบผิดปกติในการคัดกรองครั้งแรก รหัส I10-I15 2. แฉงนับจากเอกสารการคัดกรอง 3. สํารวจ

รายการข้อมูล 1	A= จำนวนประชาชนไทยอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป (ใน B) ที่ได้รับการคัดกรอง DM/HT ตามมาตรฐาน ในแต่ละหน่วยลงทะเบียน
รายการข้อมูล 2	B= จำนวนประชาชนไทยอายุ ตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ทั้งหมดในเขตพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยลงทะเบียน
สูตรการคำนวณ	$A/B \times 100$
ระยะเวลา ประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง (ช่วง 1 เมษายน 2557 – 31 มีนาคม 2558)
ผู้ให้ข้อมูลทาง วิชาการ/	กรมควบคุมโรค
ผู้ประสานการ งานตัวชี้วัด	นางสาวสาหร่าย เรืองเดช
Baseline	ผลการสำรวจของ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.มหิดล ปี 2556: DM สูงอายุ= 84.4%
	ผลการสำรวจของ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.มหิดล ปี 2556: HT ผู้สูงอายุ =80.2%
	ผลการสำรวจของ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.มหิดล ปี 2556: DM 30-59 ปี=64.6%
	ผลการสำรวจของ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.มหิดล ปี 2556: HT 30-59 ปี =63.4
	OPPP individual QoF ปี 2557 DM $\geq$ 35 ปี= 52%
	OPPP individual QoF ปี 2557 HT $\geq$ 35 ปี = 46.23%

(มติ อปสข.เขต 4 สระบุรี 16 มกราคม 2558)