

Template ตัวชี้วัดกลาง งบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปีงบประมาณ 2564

ชื่อตัวชี้วัด	1. ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความครอบคลุมของการคัดกรองโรคเบาหวานในกลุ่มเป้าหมายสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า
คำนิยาม	การคัดกรองโรคเบาหวาน หมายถึง การคัดกรองเบาหวานโดยวิธีตรวจน้ำตาลในเลือด ในกลุ่มที่ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน (ตามแนวทางการรักษาโรคเบาหวาน พ.ศ. 2557)
เกณฑ์เป้าหมาย	เกณฑ์เป้าหมายระดับประเทศ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74 ปี ที่ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน
แหล่งข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> 1) ฐานข้อมูลประชากร จากฐานทะเบียนราษฎร์ 2) ฐานข้อมูลผู้เสียชีวิต จากฐานทะเบียนราษฎร์ 3) ฐานข้อมูลประชากรและสิทธิ จากฐาน สปสช. 4) ฐานข้อมูล IP/OP e-claim จากแฟ้ม DIAGNOSIS พิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14 5) ฐานข้อมูล OP/PP จากแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD พิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14 6) ฐานข้อมูล OP/PP จากแฟ้ม NCDSCREEN พิลด์ BSLEVEL และ พิลด์ BSTEST 7) ฐานข้อมูล OP/PP จากแฟ้ม CHRONIC พิลด์ CHRONIC รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14
รายการข้อมูล 1	A= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองระดับน้ำตาลในเลือด ช่วง 1 เมษายน 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 (โดยตัดผู้ป่วยที่เคยเป็นเบาหวานก่อนหน้านั้นออก)
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	A= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตรับผิดชอบที่มีอายุครบ 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 พิลด์ BSTEST มีค่าเป็น 1,2,3,4 และ BSLEVEL มีค่ามากกว่า 0 ทั้งนี้ต้องตัดผู้ที่เสียชีวิตก่อนวันคัดกรอง (DATE_SERV) รวมถึงรายที่มี CID error หรือ CID ที่เคยเป็นโรคเบาหวานจากฐานข้อมูล IP/OP e-claim แฟ้ม DIAGNOSIS พิลด์ DIAGCODE หรือฐานข้อมูล OP/PP แฟ้ม DIAGNOSIS_OPD พิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14 รวมทั้ง CID ที่ปรากฏในแฟ้ม CHRONIC พิลด์ CHRONIC รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14 ก่อนวันมีผลคัดกรองดังกล่าวออกจากการคำนวณ

รายการข้อมูล 2	B= จำนวนประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ณ 1 ตุลาคม 2563 ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานมาก่อน												
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	B= จำนวนประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีอายุครบ 35-74 ปี ณ 1 ตุลาคม 2563 ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานมาก่อน โดยตรวจสอบจาก IP/OP e-claim หรือฐานข้อมูล OP/PP แพ้มี DIAGNOSIS รหัส DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14 รวมทั้ง CID ที่ปรากฏในแพ้มี CHRONIC รหัส CHRONIC รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14												
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) X 100												
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง												
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาวสาหร่าย เรืองเดช สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โทร 090-197-5286, email: saray.r@nhso.go.th												
Baseline	ผลงาน QOF ปี 2562 = 63.04 % ผลงาน QOF ปี 2563 = 59.26 % (เขต 3 = 70.6%)												
เกณฑ์การให้คะแนน	<table> <tr> <td>ตั้งแต่ ร้อยละ 90.00 ขึ้นไป</td> <td>= 5 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 80.00 ถึง 89.99</td> <td>= 4 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 70.00 ถึง 79.99</td> <td>= 3 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 60.00 ถึง 69.99</td> <td>= 2 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 50.00 ถึง 59.99</td> <td>= 1 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>น้อยกว่าร้อยละ 50.00</td> <td>= 0 คะแนน</td> </tr> </table>	ตั้งแต่ ร้อยละ 90.00 ขึ้นไป	= 5 คะแนน	ร้อยละ 80.00 ถึง 89.99	= 4 คะแนน	ร้อยละ 70.00 ถึง 79.99	= 3 คะแนน	ร้อยละ 60.00 ถึง 69.99	= 2 คะแนน	ร้อยละ 50.00 ถึง 59.99	= 1 คะแนน	น้อยกว่าร้อยละ 50.00	= 0 คะแนน
ตั้งแต่ ร้อยละ 90.00 ขึ้นไป	= 5 คะแนน												
ร้อยละ 80.00 ถึง 89.99	= 4 คะแนน												
ร้อยละ 70.00 ถึง 79.99	= 3 คะแนน												
ร้อยละ 60.00 ถึง 69.99	= 2 คะแนน												
ร้อยละ 50.00 ถึง 59.99	= 1 คะแนน												
น้อยกว่าร้อยละ 50.00	= 0 คะแนน												

ชื่อตัวชี้วัด	2. ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความครอบคลุมของการคัดกรองภาวะความดันโลหิตสูงในกลุ่มเป้าหมายสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า
คำนิยาม	การคัดกรองภาวะความดันโลหิตสูง หมายถึงการคัดกรองโดยการวัดความดันโลหิตในกลุ่มประชากรเป้าหมายที่ไม่เคยถูกวินิจฉัยว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงมาก่อน (ตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2555 ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558)
เกณฑ์เป้าหมาย	เกณฑ์เป้าหมายระดับประเทศ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74ปี ที่ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง
แหล่งข้อมูล	1) ฐานข้อมูลประชากร จากฐานทะเบียนราษฎร 2) ฐานข้อมูลผู้เสียชีวิต จากฐานทะเบียนราษฎร 3) ฐานข้อมูลประชากรและสิทธิ จากฐาน สปสช. 4) ฐานข้อมูล IP/OP e-claim แฟ้ม DIAGNOSIS พิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย I10-I15 5) ฐานข้อมูล OP/PP จากแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD พิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย I10-I15 6) ฐานข้อมูล OP/PP จากแฟ้ม NCDScreen พิลด์ SBP_1 และ พิลด์ DBP_1 ฐานข้อมูล OP/PP จากแฟ้ม CHRONIC พิลด์ CHRONIC รหัสขึ้นต้นด้วย I10-I15
รายการข้อมูล 1	A= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงในช่วง 1 เมษายน 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 โดยตัดผู้ที่เคยเป็นโรคความดันโลหิตสูงก่อนวันที่คัดกรองออก
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 ที่ปรากฏในแฟ้ม 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 แฟ้ม DIAGNOSIS หรือฐานข้อมูล OP/PP แฟ้ม DIAGNOSIS_OPD พิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย I10-I15 รวมทั้ง CID ที่ปรากฏในแฟ้ม CHRONIC พิลด์ CHRONIC รหัส I10-I15ก่อนวันมีผลคัดกรองดังกล่าวออกจากการคำนวณ
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 1 เมษายน 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ณ 1 ตุลาคม 2563 ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงมาก่อนวันที่ 1 เมษายน 2563 โดยตรวจสอบจากแฟ้ม CHRONIC พิลด์ CHRONIC รหัสขึ้นต้นด้วย I10-I15 ร่วมกับ ฐานข้อมูล IP/OP e-claim แฟ้ม DIAGNOSIS พิลด์ DIAGCODE และฐานข้อมูล OP/PP แฟ้ม DIAGNOSIS_OPD พิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย I10-I15												
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	(A/B)X 100												
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง												
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาวสาหร่าย เรืองเดช สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โทร 090-197-5286, email: saray.r@nhso.go.th												
Baseline	ผลงาน QOF ปี 2562= 62.45% ผลงาน QOF ปี 2563= 58.48% (เขต 3 =68.66%)												
เกณฑ์การให้คะแนน	<table border="0"> <tr> <td>ตั้งแต่ ร้อยละ 90.00 ขึ้นไป</td> <td>= 5 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 80.00 ถึง 89.99</td> <td>= 4 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 70.00 ถึง 79.99</td> <td>= 3 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 60.00 ถึง 69.99</td> <td>= 2 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 50.00 ถึง 59.99</td> <td>= 1 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>น้อยกว่าร้อยละ 50.00</td> <td>= 0 คะแนน</td> </tr> </table>	ตั้งแต่ ร้อยละ 90.00 ขึ้นไป	= 5 คะแนน	ร้อยละ 80.00 ถึง 89.99	= 4 คะแนน	ร้อยละ 70.00 ถึง 79.99	= 3 คะแนน	ร้อยละ 60.00 ถึง 69.99	= 2 คะแนน	ร้อยละ 50.00 ถึง 59.99	= 1 คะแนน	น้อยกว่าร้อยละ 50.00	= 0 คะแนน
ตั้งแต่ ร้อยละ 90.00 ขึ้นไป	= 5 คะแนน												
ร้อยละ 80.00 ถึง 89.99	= 4 คะแนน												
ร้อยละ 70.00 ถึง 79.99	= 3 คะแนน												
ร้อยละ 60.00 ถึง 69.99	= 2 คะแนน												
ร้อยละ 50.00 ถึง 59.99	= 1 คะแนน												
น้อยกว่าร้อยละ 50.00	= 0 คะแนน												

ชื่อตัวชี้วัด	3. ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการได้รับการดูแลก่อนคลอดภายใน 12 สัปดาห์ของหญิงมีครรภ์คนไทยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า
คำนิยาม	หญิงมีครรภ์คนไทยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ฝากครรภ์ครั้งแรก โดยอายุครรภ์ต้องไม่เกิน 12 สัปดาห์ ทั้งนี้ การฝากครรภ์ครั้งแรกประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"> 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. ให้คำแนะนำกรณีเกิดอาการผิดปกติฉุกเฉินและเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อฉุกเฉิน
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงมีครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกภายในปีที่หน่วยบริการสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า
แหล่งข้อมูล	1) ฐานข้อมูลจากแฟ้ม ANC (การฝากครรภ์ครั้งที่ 1 ใน ฟิลด์: ANCNO =1, อายุครรภ์ที่ ฟิลด์:GA) 2) ฐานข้อมูล e-claim และ กทม.
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนหญิงมีครรภ์สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าทุกรายในหน่วยบริการที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก โดยอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ ที่ได้รับบริการ ภายในวันที่ 1 เมษายน 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	นับ CID จากแฟ้ม ANC & e-claim (นับเฉพาะการฝากครรภ์ครั้งแรกของการตั้งครรภ์ครั้งนั้น) โดยหญิงสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มาฝากครรภ์เป็นครั้งแรกของครรภ์นี้นับในช่วงที่วันรับบริการภายในวันที่ 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) กรณีพบซ้ำให้เลือกหน่วยบริการแรกหน่วยบริการเดียวนับจำนวนคน จากเลขประจำตัว 13 หลัก ที่มี GA <=12 wks และตัด CID error
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงมีครรภ์สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าทุกรายที่มาใช้บริการฝากครรภ์ครั้งแรกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ภายในวันที่ 1 เมษายน 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 ในหน่วยบริการทั้งหมด

เงื่อนไขรายการ ข้อมูล 2	หญิงสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มาฝากครรภ์เป็นครั้งแรกของครรภ์นี้ ในช่วงเวลาที่ได้รับบริการ ภายในวันที่ 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
สูตรการ คำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลา ประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง
ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	นางสาวสาหร่าย เรืองเดช สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โทร 090-197-5286, email: saray.r@nhso.go.th
Baseline	OPPP individual จากผลงาน QOF ปี 2562 = 54.60 % ปี 2563 = 60.65 % (เขต 3 = 62.65%)
เกณฑ์การให้ คะแนน	ตั้งแต่ ร้อยละ 64.00 % = 5 คะแนน 60.00 - 63.99 % = 4 คะแนน 56.00 - 59.99 % = 3 คะแนน 52.00 - 56.99 % = 2 คะแนน 48.00 - 52.99 % = 1 คะแนน น้อยกว่า 48.00 % = 0 คะแนน

ชื่อตัวชี้วัด	4. ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี 30-60 ปี ภายใน 5 ปี
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความครอบคลุม/การเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหญิงไทยสิทธิ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มีอายุ 30-60 ปี
นิยาม	กลุ่มเป้าหมาย หมายถึง สตรีสัญชาติไทยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีอายุ 30-60 ปี (เกิด ในช่วง 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 การตรวจโดยการเก็บหรือป้ายเอาเซลล์จากปากมดลูกไปป้ายลงบนแผ่น สไลด์ ทำการย้อมสีและอ่านผลโดยบุคลากรเซลล์วิทยา
	VIA (Visual Inspection with Acetic acid) หมายถึง วิธีคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้ น้ำส้มสายชูชนิดเจือจางป้ายที่บริเวณปากมดลูก ทิ้งไว้ 1 นาที น้ำส้มสายชูจะไปทำปฏิกิริยากับ เนื้อเยื่อที่ผิดปกติของปากมดลูกให้เห็นเป็นฝ้าขาวขอบเขตชัดเจน และตำแหน่งแน่นอน สามารถ มองเห็นด้วยตาเปล่า ซึ่งไม่ได้หมายความว่า เป็นมะเร็ง แต่ถ้าปล่อยไว้ไม่ได้รับการรักษาอาจ กลายเป็นมะเร็งได้ซึ่งเหมาะสำหรับการคัดกรองสำหรับสตรีอายุ 30-45ปี
	HPV DNA test เป็นเทคนิคทางด้านชีวโมเลกุล เพื่อตรวจหาตัวเชื้อเอชพีวี สายพันธุ์ก่อมะเร็ง บริเวณ ปากมดลูกและผนังช่องคลอด จึงช่วยค้นหาและป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ตั้งแต่ใน ระยะก่อนการเป็น มะเร็ง
เกณฑ์ เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	สตรีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า อายุ 30-60 ปี
แหล่งข้อมูล	1)ฐานข้อมูล e -claim / seamless & กทม. 2)ข้อมูล 21/43 แพ้ม (แพ้ม 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 ที่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกราย ใหม่สะสม ตั้งแต่ 1 เมษายน 2559 - 31 มีนาคม 2564 จัดกลุ่มตามหน่วยลงทะเบียน
เงื่อนไขรายการ ข้อมูล 1	จำนวนหญิงไทยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ที่เกิดในช่วง 1 เมษายน 2504 ถึง 31 มีนาคม 2533) ในแต่ละหน่วยลงทะเบียนที่มี CID อยู่ในแพ้ม SPECIAL PP 1B30 หรือ 1B40 หรือ รหัส ขึ้นต้นด้วย 1B004 และ CID ที่อยู่ใน DIAGNOSIS_OPD ที่มีรหัส DIAGCODE = Z014, Z124 รวมทั้งฐานเรียกเก็บกรณี PAP & VIA และ HPV DNA testing ที่อยู่ใน Seamless for CCS และ จากฐานของ กทม. ตั้งแต่ 1 เมษายน 2559- 31 มีนาคม 2564 แล้วนำมาเจงนับรวมกันโดยตัด

	CID ที่ซ้ำของ 3 ฐานออก แล้วตัดผู้ที่เสียชีวิตก่อนการคัดกรอง รวมทั้ง CID error ทั้งหมด ก่อน จำแนกตามหน่วยลงทะเบียน
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงไทยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เกิดในช่วง 1 เมษายน 2504 ถึง 30 มีนาคม 2533 จัดกลุ่มตามหน่วยลงทะเบียน ณ 1 ตุลาคม 2563
เงื่อนไขรายการ ข้อมูล 2	จำนวนหญิงไทยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่เกิดในช่วง 1 เมษายน 2504 ถึง 30 มีนาคม 2533 ในแต่ละหน่วยลงทะเบียน ณ 1 ตุลาคม 2563
สูตรการ คำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลา ประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง
ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	นางสาวสาหร่าย เรืองเดช สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โทร 090-197-5286, email: saray.r@nhso.go.th
Baseline	1) ผลการสำรวจ BRFSS 2558 = 69 % 2) OPPI Individual ผล QOF 2562= 40.07 % ปี QOF 2563= 40.65 % (เขต 3 = 46.13 %)
เกณฑ์การให้ คะแนน	ตั้งแต่ ร้อยละ 80.00 % = 5 คะแนน 60.00 - 79.99 % = 4 คะแนน 50.00 - 59.99 % = 3 คะแนน 45.00 - 49.99 % = 2 คะแนน 40.00 - 44.99 % = 1 คะแนน ต่ำกว่า 40.00 % = 0 คะแนน

ชื่อตัวชี้วัด	<p>5 ร้อยละการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอก</p> <p>5.1 ร้อยละการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea)</p> <p>5.2 ร้อยละการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Infection)</p>										
ตัวชี้วัดย่อยที่ 5.1	<p>ร้อยละการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea)</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อลดการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะที่ไม่จำเป็นในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน</p>										
	<p>คำนิยาม</p> <p>1) โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน Acute Diarrhea (AD) หมายถึง ภาวะที่มีอุจจาระเหลวกว่าปกติ >3 ครั้งต่อวัน โดยมีอาการไม่นานกว่า 2 สัปดาห์ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันอาจเกิดจากสารพิษของเชื้อโรค เชื้อโรค และสาเหตุอื่นๆ ผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันส่วนมากไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษา ระบุโรคตาม ICD-10 ที่กำหนด ดังนี้</p> <p>"A000, A001, A009, A020, A030, A031, A032, A033, A038, A039, A040, A041, A042, A043, A044, A045, A046, A047, A048, A049, A050, A053, A054, A059, A080, A081, A082, A083, A084, A085, A09, A090, A099, K521, K528, K529 "</p> <p>2) ยาปฏิชีวนะ หมายถึง ยาในกลุ่ม ATC J01</p> <p>3) ประเด็นการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะอย่างไม่รับผิดชอบใน Acute Diarrhea :ผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่รับบริการที่ร้านยา คลินิก และโรงพยาบาลได้รับยาปฏิชีวนะตั้งแต่ร้อยละ 10 ถึงมากกว่าร้อยละ 90 (อัตราการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะโดยเฉลี่ยในโรงพยาบาลร้อยละ 50) ทั้งๆ ที่หลักฐานเชิงวิชาการระบุว่าโรคดังกล่าวในภาพรวมเกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่ต้องการยาปฏิชีวนะน้อยกว่าร้อยละ 5 และการใช้ยาปฏิชีวนะกลุ่ม fluoroquinolones รักษาโรคกลุ่มนี้โดยไม่จำเป็น ชักนำไปให้เกิดการดื้อยาในกลุ่ม fluoroquinolones และยาในกลุ่มอื่นด้วย (เช่น ยาในกลุ่ม cephalosporins)</p>										
	<p>เกณฑ์เป้าหมาย</p> <p>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ใช้การประมวลผลข้อมูลที่หน่วยบริการนำส่งในระบบข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก ข้อมูลการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคล (OP/PP Individual Data) โดยมีเกณฑ์การประเมิน และเกณฑ์การให้คะแนน แบ่งเป็น 4 ระดับ</p> <table border="1" data-bbox="427 1563 1396 1832"> <thead> <tr> <th>ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ</th> <th>เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≤ 20</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>20.01-25.00</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>25.01 -30.00</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>> 30.01</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	เกณฑ์การให้คะแนน	≤ 20	5	20.01-25.00	3	25.01 -30.00	1	> 30.01	0
ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	เกณฑ์การให้คะแนน										
≤ 20	5										
20.01-25.00	3										
25.01 -30.00	1										
> 30.01	0										

	<p>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยทุกสิทธิ ในความรับผิดชอบของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ (CUP)</p> <p>วิธีการจัดเก็บข้อมูล หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกผ่านระบบ OP/PP Individual Data</p> <p>แหล่งข้อมูล ฐานข้อมูล OP/PP Individual Data ของ สปสช.</p> <p>รายการข้อมูล 1 A: จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยออกจากรว้งเฉียบพลันที่ได้รับยาปฏิชีวนะ</p>
	<p>เงื่อนไขรายการข้อมูล 1 นับจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มีการให้บริการกรณีผู้ป่วยนอกตามรหัส ICD10 ที่กำหนด และ มีการให้ยาปฏิชีวนะ</p> <p>"A000, A001, A009, A020, A030, A031, A032, A033, A038, A039, A040, A041, A042, A043, A044, A045, A046, A047, A048, A049, A050, A053, A054, A059, A080, A081, A082, A083, A084, A085, A09, A090, A099, K521, K528, K529 "</p>
	<p>รายการข้อมูล 2 B: จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยออกจากรว้งเฉียบพลันทั้งหมด</p>
	<p>เงื่อนไขรายการข้อมูล 2 นับจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มีการให้บริการกรณีผู้ป่วยนอกด้วยโรคตามรหัส ICD10 ที่กำหนด</p> <p>"A000, A001, A009, A020, A030, A031, A032, A033, A038, A039, A040, A041, A042, A043, A044, A045, A046, A047, A048, A049, A050, A053, A054, A059, A080, A081, A082, A083, A084, A085, A09, A090, A099, K521, K528, K529 "</p>
	<p>สูตรการคำนวณตัวชี้วัดย่อยที่ 5.1 $(A/B) \times 100$</p>
	<p>ระยะเวลาประเมินผล รอบ 12 เดือน (เช่น 1 เมษายน 63 – 31 มีนาคม 64)</p>

ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	จำนวนเครือข่ายหน่วยบริการ								
	จำแนกตามกลุ่มร้อยละของใบสั่งยาที่ได้รับยาปฏิชีวนะ (CUP_AD)								
	2555	2556	2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563
น้อยกว่าร้อยละ 10	12	9	10	8	5	143	83	291	366
ร้อยละ 10-20	15	15	13	24	33	69	370	523	544
ร้อยละ 20-30	41	38	73	114	139	198	353	157	114
ร้อยละ 30-40	98	109	163	213	258	305	149	37	37
ร้อยละ 40-50	183	181	211	240	253	241	60	30	20
ร้อยละ 50-60	229	257	252	232	201	132	21	12	12
ร้อยละ 60-70	253	237	165	112	90	63	17	10	9
ร้อยละ 70-80	116	122	95	61	44	25	8	6	4
ร้อยละ 80-90	38	35	35	24	14	5	4	2	4
ร้อยละ 90-100	19	16	8	8	6	7	3	2	5
Grand Total	1004	1019	1025	1036	1043	1188	1068	1070	1115

ตัวชี้วัดย่อยที่ 5.2	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Infection :RI)
	วัตถุประสงค์ เพื่อลดการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่จำเป็นในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ Respiratory Infection (RI)

<p>คำนิยาม</p> <p>1) Respiratory Infection (RI) หมายถึง โรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบน (upper respiratory tract infections, URI) และหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน (acute bronchitis) ในผู้ป่วยนอก ซึ่งโรคเหล่านี้ส่วนมากไม่ได้เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย โรคเหล่านี้ได้แก่ โรคหวัด ไข้หวัดใหญ่ คอหอยอักเสบ/ต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน ไซนัสอักเสบเฉียบพลัน หูชั้นกลางอักเสบเฉียบพลัน หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ระบุโรคตาม ICD-10 ที่กำหนด ดังนี้</p> <p>" B053,J00, J010, J011, J012, J013, J014, J018, J019, J020, J029, J030, J038, J039, J040, J041, J042, J050, J051, J060, J068, J069, J101, J111, J200, J201, J202, J203, J204, J205, J206, J207, J208, J209, J210, J218, J219, H650, H651, H659, H660, H664, H669, H670, H671, H678, H720, H721, H722, H728, H729"</p> <p>2) ยาปฏิชีวนะ หมายถึง ยากลุ่ม ATC J01</p> <p>3) ประเด็นการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่รับผิดชอบใน Respiratory Infection : ผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันที่รับบริการที่ร้านยาคลินิก และโรงพยาบาลได้รับยาปฏิชีวนะตั้งแต่ร้อยละ 10 ถึงมากกว่าร้อยละ 90 (อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะเฉลี่ยของโรงพยาบาลร้อยละ 60) ทั้งๆ ที่หลักฐานเชิงวิชาการระบุว่าโรคดังกล่าวใน</p>

	<p>ภาพรวมเกิดจากเชื้อแบคทีเรียน้อยกว่าร้อยละ 10 และการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคดังกล่าวที่ไม่ได้เกิดจากเชื้อแบคทีเรียไม่มีประโยชน์ ทำให้เกิดโทษจากผลข้างเคียงของยา ก่อให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยา และเสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น</p>										
	<p>เกณฑ์เป้าหมาย</p> <p>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ใช้การประมวลผลข้อมูลที่หน่วยบริการนำส่งในระบบข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก ข้อมูลการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคล (OP/PP Individual Data) โดยมีเกณฑ์การประเมิน และเกณฑ์การให้คะแนน แบ่งเป็น 4 ระดับ</p> <table border="1" data-bbox="437 573 1385 819"> <thead> <tr> <th>ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ</th> <th>เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≤ 20</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>20.01-25.00</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>25.01 -30.00</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>> 30.01</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	เกณฑ์การให้คะแนน	≤ 20	5	20.01-25.00	3	25.01 -30.00	1	> 30.01	0
ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	เกณฑ์การให้คะแนน										
≤ 20	5										
20.01-25.00	3										
25.01 -30.00	1										
> 30.01	0										
	<p>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>ผู้ป่วยทุกสิทธิ ในความรับผิดชอบของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ (CUP)</p> <p>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</p> <p>หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกผ่านระบบ OP/PP Individual Data</p> <p>แหล่งข้อมูล</p> <p>ฐานข้อมูล OP/PP Individual Data ของ สปสช.</p>										
	<p>รายการข้อมูล 1</p> <p>A: จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ที่ได้รับยาปฏิชีวนะ</p>										
	<p>เงื่อนไขรายการข้อมูล 1</p> <p>นับจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มีการให้บริการกรณีผู้ป่วยนอกตามรหัส ICD10 ที่กำหนดและ มีการให้ยาปฏิชีวนะ</p> <p>" B053,J00, J010, J011, J012, J013, J014, J018, J019, J020, J029, J030, J038, J039, J040, J041, J042, J050, J051, J060, J068, J069, J101, J111, J200, J201, J202, J203, J204, J205, J206, J207, J208, J209, J210, J218, J219, H650, H651, H659, H660, H664, H669, H670, H671, H678, H720, H721, H722, H728, H729"</p>										
	<p>รายการข้อมูล 2</p> <p>B: จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน</p>										
	<p>เงื่อนไขรายการข้อมูล 2</p> <p>นับจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มีการให้บริการกรณีผู้ป่วยนอกตามรหัส ICD10 ที่กำหนด</p> <p>" B053,J00, J010, J011, J012, J013, J014, J018, J019, J020, J029, J030, J038, J039, J040, J041, J042, J050, J051, J060, J068, J069, J101, J111, J200, J201, J202, J203, J204, J205, J206, J207, J208, J209, J210, J218, J219, H650, H651, H659"</p>										

	<p>สูตรการคำนวณตัวชี้วัดย่อยที่ 5.2</p> <p>$(A/B) \times 100$</p>																																																																																																																																										
	<p>ระยะเวลาประเมินผล</p> <p>รอบ 12 เดือน (เช่น 1 เมษายน 63 – 31 มีนาคม 64)</p>																																																																																																																																										
	<p>Baseline Data</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="3">ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ</th> <th colspan="9">จำนวนเครือข่ายหน่วยบริการ</th> </tr> <tr> <th colspan="9">จำแนกตามกลุ่มร้อยละของใบสั่งยาที่ได้รับยาปฏิชีวนะ (CUP_RI)</th> </tr> <tr> <th>2555</th> <th>2556</th> <th>2557</th> <th>2558</th> <th>2559</th> <th>2560</th> <th>2561</th> <th>2562</th> <th>2563</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>น้อยกว่าร้อยละ 10</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>6</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>135</td> <td>96</td> <td>321</td> <td>499</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 10-20</td> <td>26</td> <td>21</td> <td>31</td> <td>61</td> <td>86</td> <td>136</td> <td>507</td> <td>550</td> <td>459</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 20-30</td> <td>77</td> <td>88</td> <td>157</td> <td>202</td> <td>226</td> <td>309</td> <td>290</td> <td>102</td> <td>81</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 30-40</td> <td>218</td> <td>226</td> <td>283</td> <td>292</td> <td>315</td> <td>317</td> <td>96</td> <td>50</td> <td>33</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 40-50</td> <td>292</td> <td>302</td> <td>293</td> <td>270</td> <td>245</td> <td>194</td> <td>37</td> <td>23</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 50-60</td> <td>250</td> <td>241</td> <td>157</td> <td>133</td> <td>103</td> <td>60</td> <td>23</td> <td>10</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 60-70</td> <td>85</td> <td>88</td> <td>59</td> <td>34</td> <td>34</td> <td>20</td> <td>12</td> <td>7</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 70-80</td> <td>35</td> <td>31</td> <td>26</td> <td>31</td> <td>24</td> <td>11</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 80-90</td> <td>13</td> <td>12</td> <td>9</td> <td>7</td> <td>6</td> <td>5</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 90-100</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>1</td> <td></td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Grand Total</td> <td>1004</td> <td>1019</td> <td>1025</td> <td>1036</td> <td>1043</td> <td>1188</td> <td>1068</td> <td>1070</td> <td>1115</td> </tr> </tbody> </table>	ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	จำนวนเครือข่ายหน่วยบริการ									จำแนกตามกลุ่มร้อยละของใบสั่งยาที่ได้รับยาปฏิชีวนะ (CUP_RI)									2555	2556	2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563	น้อยกว่าร้อยละ 10	7	8	6	4	2	135	96	321	499	ร้อยละ 10-20	26	21	31	61	86	136	507	550	459	ร้อยละ 20-30	77	88	157	202	226	309	290	102	81	ร้อยละ 30-40	218	226	283	292	315	317	96	50	33	ร้อยละ 40-50	292	302	293	270	245	194	37	23	19	ร้อยละ 50-60	250	241	157	133	103	60	23	10	7	ร้อยละ 60-70	85	88	59	34	34	20	12	7	12	ร้อยละ 70-80	35	31	26	31	24	11	5	4	3	ร้อยละ 80-90	13	12	9	7	6	5	2	1	2	ร้อยละ 90-100	1	2	4	2	2	1		2		Grand Total	1004	1019	1025	1036	1043	1188	1068	1070	1115
ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	จำนวนเครือข่ายหน่วยบริการ																																																																																																																																										
	จำแนกตามกลุ่มร้อยละของใบสั่งยาที่ได้รับยาปฏิชีวนะ (CUP_RI)																																																																																																																																										
	2555	2556	2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563																																																																																																																																		
น้อยกว่าร้อยละ 10	7	8	6	4	2	135	96	321	499																																																																																																																																		
ร้อยละ 10-20	26	21	31	61	86	136	507	550	459																																																																																																																																		
ร้อยละ 20-30	77	88	157	202	226	309	290	102	81																																																																																																																																		
ร้อยละ 30-40	218	226	283	292	315	317	96	50	33																																																																																																																																		
ร้อยละ 40-50	292	302	293	270	245	194	37	23	19																																																																																																																																		
ร้อยละ 50-60	250	241	157	133	103	60	23	10	7																																																																																																																																		
ร้อยละ 60-70	85	88	59	34	34	20	12	7	12																																																																																																																																		
ร้อยละ 70-80	35	31	26	31	24	11	5	4	3																																																																																																																																		
ร้อยละ 80-90	13	12	9	7	6	5	2	1	2																																																																																																																																		
ร้อยละ 90-100	1	2	4	2	2	1		2																																																																																																																																			
Grand Total	1004	1019	1025	1036	1043	1188	1068	1070	1115																																																																																																																																		
ผู้ประสานงานงานตัวชี้วัด	นายไตรเทพ ฟองทอง สำนักสนับสนุนบริการยาและเวชภัณฑ์ โทร 085-487-5037 mail : traithep.f@nhso.go.th																																																																																																																																										
เกณฑ์การให้คะแนน	<p>ตัวอย่างเกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดที่ 5 โดยใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้ในตัวชี้วัดย่อย 5.1 และ 5.2</p> <p>= ค่าคะแนนที่ได้ในตัวชี้วัดย่อย 5.1 + ค่าคะแนนที่ได้ในตัวชี้วัดย่อย 5.2</p>																																																																																																																																										

ชื่อตัวชี้วัด	6.อัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ACSC: ambulatory care sensitive condition) ในโรคลมชัก (epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (asthma) เบาหวาน (DM) และความดันโลหิตสูง (HT)
วัตถุประสงค์	การติดตามและประเมินสมรรถนะการให้บริการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิที่สามารถลดการเข้าอนรรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น
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	ค่าเป้าหมายภาพรวมประเทศ อัตรา admission รายโรคต่อแสนประชากร ไม่เกินค่าเฉลี่ยของปีที่ผ่านมา (โรคลมชัก (epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (asthma) เบาหวาน (DM) และความดันโลหิตสูง (HT)
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.63 – 31 มีค.64
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

	<p>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</p> <p>5. ความดันโลหิตสูง (HT): I10 และ I11 โดยไม่มีการให้หัตถการดังต่อไปนี้ 33.6, 35, 36, 37.3, 37.5, 37.7, 37.8, 37.94 และ 37.98</p> <p>จากฐาน IP e-claim (โดยแสดงผลจำนวนครั้งเป็นรายกลุ่มโรค แต่การคิดอัตราใช้ยอดรวมทั้ง 5 กลุ่มโรค) ช่วงเวลารับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน ระหว่าง 1 เมย.63 – 31 มีค.64</p>
รายการข้อมูล 2	จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 - 74 ปี ของหน่วยบริการประจำ ณ 1 ต.ค. 63
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 - 74 ปี ของหน่วยบริการประจำที่รับลงทะเบียน (Hmain_op) โดยใช้ประชากร ณ 1 ต.ค.63
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$Xi = \frac{\text{อัตราการนอนรพ.ด้วยโรคที่ระบุแต่ละโรคต่อแสนประชากร}}{1 \text{ เมย. } .63 - 31 \text{ มีค. } 64} = (Ai/Bi) \times 100,000$ <p>i หมายถึง 1. ลมชัก ,2. ปอดอุดกั้นเรื้อรัง 3. หัวใจ 4. เบาหวาน 5. ความดันโลหิตสูง</p>
ระยะเวลาประเมินผล	2 ครั้ง (แบบสะสม)
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาวสาหร่าย เรืองเดช สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โทร 090-197-5286, email: saray.r@nhso.go.th
Baseline	<p>ปี 2563 : 1. ลมชัก= 82.51 ต่อแสนประชากร 2. ปอดอุดกั้นเรื้อรัง = 248.28 ต่อแสนประชากร 3. หัวใจ=87.15 ต่อแสนประชากร 4. เบาหวาน= 223.31 ต่อแสนประชากร 5. ความดันโลหิตสูง=87.17 ต่อแสนประชากร</p> <p>ค่าเฉลี่ยปี 63 = 711.68 ต่อแสนประชากร (เขต 3 = 793.16 ต่อแสนประชากร)</p>
เกณฑ์การให้คะแนน	<p>น้อยกว่า 600 = 5 คะแนน</p> <p>701 – 600 = 4 คะแนน</p> <p>801 - 700 = 3 คะแนน</p> <p>901- 800 = 2 คะแนน</p> <p>1000 -900 = 1 คะแนน</p> <p>มากกว่า 1001 = 0 คะแนน</p>