



ที่ อย ๐๐๓๒.๐๐๕ / ก.๖๗๒๖

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา  
ถนนอุ่มทอง ตำบลหอรัตนไชย อย ๑๓๐๐๐

๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๘

เรื่อง แนวทางการบริหารค่าใช้จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ (QOF) ปี ๒๕๕๙

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แนวทางการบริหารค่าบริการฯ

จำนวน ๑ ชุด

ด้วย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๔ สระบุรี ได้แจ้งแนวทางการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ (QOF) ปี ๒๕๕๙ ซึ่งได้รับการอนุมัติจากมติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๔ สระบุรีแล้ว โดยมีข้อสรุปให้ใช้ตัวชี้วัดเดิมของปี ๒๕๕๘ และปรับคะแนนรายตัวชี้วัด ทั้งนี้ สัดส่วนการบริหารงบประมาณตามประชากร/ผลงาน จะแจ้งไปพร้อมกับการจัดสรรงบประมาณ ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ครั้งที่ ๑ (ผลงานเดือน เม.ย. - ก.ย. ๕๘) จะจัดสรรให้ตามผลงานจริงของหน่วยบริการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จึงขอส่งแนวทางการบริหารค่าใช้จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ (QOF) ปี ๒๕๕๙ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางลักขณา สังขชาติ)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)  
รักษาราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

กลุ่มงานประกันสุขภาพ

โทร ๐ ๓๕๒๔ ๑๕๒๐ ต่อ ๑๒๕ โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๔๓๓๒



ที่ อย ๐๐๓๒.๐๐๕ / ๑.๖ ๗ ๒๒

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา  
ถนนอุทอง ตำบลหอรบตันไชย อย ๑๓๐๐๐

๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๘

เรื่อง แนวทางการบริหารค่าใช้จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ (QOF) ปี ๒๕๕๙

เรียน สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แนวทางการบริหารค่าบริการฯ

จำนวน ๑ ชุด

ด้วย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๔ สระบุรี ได้แจ้งแนวทางการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ (QOF) ปี ๒๕๕๙ ซึ่งได้รับการอนุมัติจากมติที่ประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๔ สระบุรีแล้ว โดยมีข้อสรุปให้ใช้ตัวชี้วัดเดิมของปี ๒๕๕๘ และปรับคะแนนรายตัวชี้วัด ทั้งนี้ สัดส่วนการบริหารงบประมาณตามประชากร/ผลงาน จะแจ้งไปพร้อมกับการจัดสรรงบประมาณ ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ครั้งที่ ๑ (ผลงานเดือน เม.ย. - ก.ย. ๕๘) จะจัดสรรให้ตามผลงานจริงของหน่วยบริการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จึงขอส่งแนวทางการบริหารค่าใช้จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ (QOF) ปี ๒๕๕๙ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางลักษณ์ คังชชาติ)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)  
รักษาราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

กลุ่มงานประกันสุขภาพ

โทร ๐ ๓๕๒๔ ๑๕๒๐ ต่อ ๑๒๕ โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๔๓๓๒



แนวทางการบริหาร  
ค่าบริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ  
(Quality and Outcome Framework: QOF)  
ปีงบประมาณ 2559

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี

## คำนำ

การสร้างเสริมความเข้มแข็งแก่ระบบบริการสาธารณสุข องค์การอนามัยโลกได้กำหนดกรอบระบบสุขภาพ (Health Systems Framework) ซึ่งมีองค์ประกอบหลักในการสร้างความเข้มแข็ง 6 ส่วน ( 6 Building Blocks of Health System) ได้แก่ การออกแบบและสร้างความเข้มแข็งระบบบริการและส่งมอบบริการ (Service Delivery) การจัดการกำลังคนด้านสุขภาพทั้งเชิงปริมาณและความรู้ทักษะและความสามารถของบุคลากร(Health Workforce) การจัดการและใช้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อสุขภาพอย่างเป็นระบบ(Health Information System) การจัดการกลไกทางการเงินเพื่อให้เอื้อต่อการปกป้องประชาชนถ้วนหน้าไม่ประสบความยากลำบาก มีความเสี่ยงทางการเงิน ทางสังคมอันเนื่องมาจากปัญหาสุขภาพ และส่งเสริมให้มีบริการที่ครอบคลุม เข้าถึงได้ง่าย ให้บริการอย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย(Financing) และการสร้างภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลแก่ระบบบริการสาธารณสุขทั้งระบบ (Leadership / Governance)

ในประเทศไทย ได้มีการจัดการเพื่อสร้างความเข้มแข็งระบบบริการปฐมภูมิ และระบบบริการสาธารณสุข โดยรวม ผ่าน 6 Building Blocks of Health System ในรูปธรรมหลายประการ เช่น เขตบริการสุขภาพ 13 เขต การมีแผนบริการสุขภาพ (Service Plan) การจัดให้มีคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพระดับพื้นที่ การส่งเสริมให้มีระบบอำเภอสุขภาพ (District Health System) และการจัดการกลไกทางการเงิน (Financing) เป็นกลไกที่สำคัญหนึ่งในการสร้างระบบบริการปฐมภูมิให้เข้มแข็งและที่ระบุอยู่ในยุทธศาสตร์สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2555-2559 ด้วยกรอบแนวทางการบริหารจัดการงบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีประเด็นสำคัญ คือ กำหนดหน่วยพันธสัญญาหลัก (Contracting Unit for Primary Care: CUP) ในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับเขตที่วัดตามหลักเกณฑ์ความสำคัญในการให้บริการประชาชนแบบเบ็ดเสร็จ ตั้งแต่บริการปฐมภูมิจนถึงระดับตติยภูมิ การจัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการในพื้นที่ที่มีการจัดสรรเป็นค่าใช้จ่ายขั้นต้นให้สามารถบริการในสถานการณืทั่วไปไว้มาก่อน และมีส่วนที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการ เพื่อเป็นแรงจูงใจให้หน่วยบริการโดยเฉพาะหน่วยบริการประจำ หน่วยบริการ ปฐมภูมิจัดบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพและประชาชนถึงบริการได้อย่างครอบคลุม

ระบบการจ่ายค่าใช้จ่ายตามเกณฑ์ผลงานและคุณภาพบริการ (Quality and Outcome Framework: QOF) เป็นการใช้กลไกทางการเงินซื้อบริการปฐมภูมิที่เชื่อมคุณภาพบริการ กับ ค่าแรงจูงใจเสริม (On top pay for performance) ด้วยการวัดคุณภาพออกมาเป็นคะแนน เป็นการประสานงานของบริการสุขภาพระดับพื้นที่ที่มาใช้พัฒนาคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความเป็นธรรมทางสุขภาพ มีความมุ่งหมายหลักให้มีการเปลี่ยนแปลงระบบบริการปฐมภูมิไปสู่การยกระดับความเข้มแข็งต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นการพัฒนาระบบ เพื่อให้ระบบสามารถเป็นที่พึ่งประชาชนได้มากที่สุด ควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีดำเนินงานจ่ายตามเกณฑ์ผลงานและคุณภาพบริการ (Quality and Outcome Framework: QOF) มาตั้งแต่ปี 2557 และในปี 2558-2559 ได้มีความร่วมมือกับมูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญจาก National Institute for Health and Care Excellence (NICE) ประเทศอังกฤษ รวมทั้งหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ศึกษาและพัฒนาตัวชี้วัดตามเกณฑ์ผลงานและคุณภาพบริการปฐมภูมิ โดยทบทวนตัวชี้วัด QOF ศึกษาประเด็นทางสุขภาพที่จำเป็นต้องพัฒนาคุณภาพบริการ การพัฒนาตัวชี้วัด การทดสอบตัวชี้วัดภาคสนาม และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับการออกแบบการบริหารจัดการงบ QOF ในระยะต่อไป

นายแพทย์จักรกริช ใจวัศศิริ  
ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนเครือข่ายระบบบริการปฐมภูมิ

## สารบัญ

	หน้า
คำนำ	2
สารบัญ	3
แนวทางการบริหารค่าบริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ (Quality and Outcome Framework: QOF) ปี 2559	5
1 เป้าประสงค์	5
2 วัตถุประสงค์	5
3 หน่วยบริการเป้าหมาย	5
4 กลวิธี	5
5 กรอบการบริหารจัดการ การจ่ายค่าใช้จ่าย	6
6 เกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ	7
7 บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	9
ภาคผนวก	11
ภาคผนวก 1 Template ตัวชี้วัดกลาง	11
QOFC1.1 ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์	11
QOFC1.2 ร้อยละหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์	12
QOFC1.3 ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี 30-60 ปี ภายใน 5 ปี	13
QOFC2.1 สัดส่วนการใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิต่อการใช้บริการที่โรงพยาบาล	14
QOFC2.2 อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหืด สิทธิ UC	15
QOFC2.3 อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน สิทธิ UC	16
QOFC2.4 อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ด้วยโรคความดันโลหิตสูงหรือภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง สิทธิ UC	17
QOFC3.1 ร้อยละประชาชนที่มีทีมหมอครอบครัวดูแลตามเกณฑ์	18
QOFC3.2 ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ	19
ภาคผนวก 2 Template ตัวชี้วัดพื้นที่	20
QOFR1.5 ร้อยละของเด็กอายุ 5 ปี ที่ได้รับวัคซีน DTP5	20
QOFR1.10 ร้อยละของประชาชนอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองเบาหวาน	21
QOFR1.11 ร้อยละของประชาชนอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองความดันโลหิต	22
QOFR 4.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนางานประจำด้วยงานวิจัยระดับอำเภอ R2R หรือ นวัตกรรม	23
ภาคผนวก 3 แบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินงาน QOF	24

แนวทางการบริหารค่าบริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ  
(Quality and Outcome Framework: QOF) ปี 2559

การบริการปฐมภูมิเป็นเป้าหมายสำคัญของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการปกป้องความเป็นธรรมในด้านสุขภาพ ลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน และเพิ่มผลิตภาพของประชาชน และในการบริหารเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2559 ยังคงมีหลักการสำคัญ ที่ให้หน่วยบริการประจำและระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) ต้องสนับสนุนส่งเสริมหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการให้มีศักยภาพในการจัดบริการสาธารณสุข โดยจัดสรรงบบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปจำนวนไม่น้อยกว่า 37.00 บาทต่อผู้มีสิทธิ เป็นค่าบริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ และบูรณาการกับงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในส่วนงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ จำนวนไม่น้อยกว่า 20 บาทต่อประชากรทุกสิทธิ มาบริหารจัดการจ่ายตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ (Quality and Outcome Framework: QOF) เพื่อจ่ายให้กับหน่วยบริการ/ สถานบริการที่ให้บริการระดับปฐมภูมิตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ ทั้งนี้ให้เป็นไปตามความเห็นชอบของ อปสข.

1. เป้าประสงค์

ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่จำเป็นอย่างทั่วถึง เป็นธรรม และมีคุณภาพได้มาตรฐาน

2. วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้ประชาชนมีความเชื่อมั่นและเข้ารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นที่แรก
- 2) เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพทั้งที่หน่วยบริการและการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยมีทีมหมอครอบครัวดูแลอย่างครอบคลุม สามารถปรึกษาและประสานการส่งต่อ- ส่งกลับให้มีการดูแลอย่างต่อเนื่อง
- 3) เพื่อเสริมความเข้มแข็งระบบสุขภาพระดับอำเภอ และระบบสุขภาพชุมชน

3. หน่วยบริการเป้าหมาย

หน่วยบริการประจำ รวมทั้งหน่วยบริการ /สถานบริการที่ให้บริการระดับปฐมภูมิ ทั้งในสังกัดภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชน ที่มีศักยภาพตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิที่ สปสข.กำหนด ทั้งนี้ต้องเป็นหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียน หรือเป็นคู่สัญญาให้บริการปฐมภูมิกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และภายใต้ความเห็นชอบของอปสข.

4. กลวิธี

- 1) ใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระดับเขตสุขภาพเพื่อกระตุ้นการบริหารเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) ให้เข้มแข็ง โดยส่งเสริมสนับสนุนให้มีทีมหมอครอบครัวดูแลประชาชนอย่างครอบคลุม
- 2) ร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข องค์กรวิชาชีพ ภาคประชาสังคม และหน่วยงานภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนการกระจาย และพัฒนากำลังคนในบริการปฐมภูมิ การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ การจัดการด้านยา วัคซีน การขึ้นสูตรโรค และเทคโนโลยีการแพทย์
- 3) ใช้กลไกการเงินสนับสนุนตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ (Quality and Outcome Framework: QOF)

4) บูรณาการการบริหารงบประมาณกองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ระดับเขต เพื่อให้เกิดความครบถ้วนสมบูรณ์ของการจัดบริการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับแผนความต้องการด้านสุขภาพ (Health Needs Assessment) ในแต่ละพื้นที่

5) เสริมบทบาทความร่วมมือกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชน โดยเฉพาะระบบการดูแลผู้สูงอายุ เด็ก ผู้พิการ และผู้ป่วยเรื้อรัง

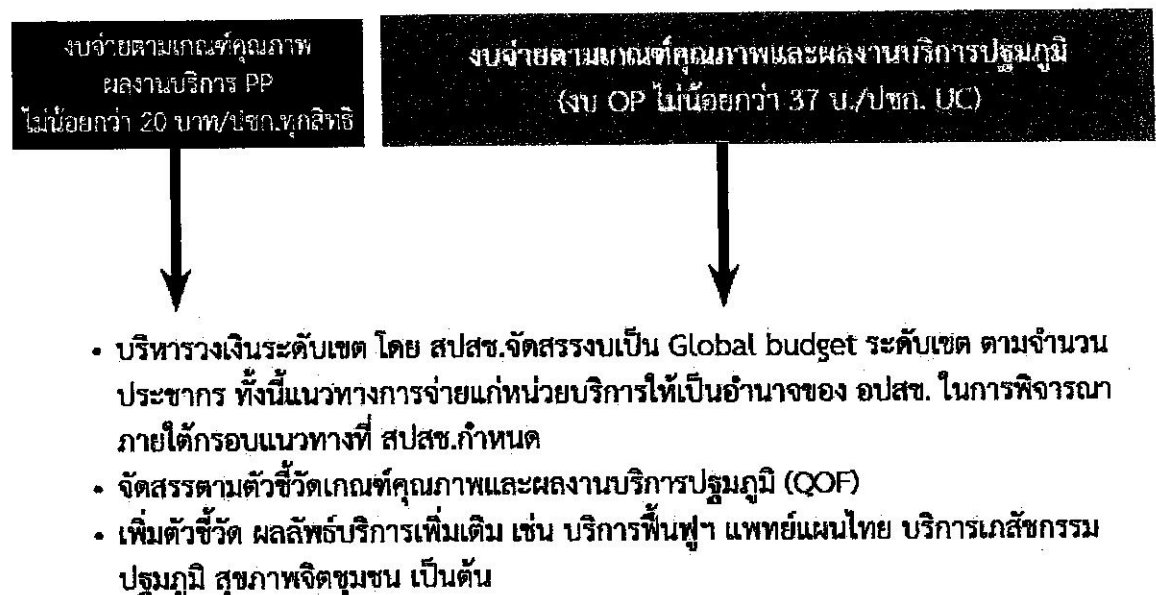
6) กระจายอำนาจการตัดสินใจในเป้าหมายของยุทธศาสตร์ ที่จำเป็นต่อปัญหา Health Need Assessment และ Service Plan ของแต่ละเขต

7) สนับสนุนภาคส่วนต่างๆ เช่น องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เอกชน กิจการเพื่อสังคม (Social Enterprise) เข้าร่วมจัดบริการสาธารณสุข

#### 5. กรอบการบริหารจัดการ การจ่ายค่าใช้จ่าย

1) งบเพื่อการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ บริหารแบบ Global budget ระดับเขต มาจาก 2 รายการ ได้แก่ 1) จำนวนไม่น้อยกว่า 37 บาทต่อผู้มีสิทธิ จาก Global budget ระดับเขตของงบบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปตามความเห็นชอบของ อปสข. และ 2) จำนวนไม่น้อยกว่า 20 บาทต่อประชากรไทยทุกสิทธิจาก Global budget ระดับเขตของงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามความเห็นชอบของ อปสข. โดยจ่ายให้กับหน่วยบริการประจำ รวมทั้งหน่วยบริการ /สถานบริการที่ให้บริการระดับปฐมภูมิ ทั้งในสังกัดภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชน มีกรอบการบริหารการจ่าย ดังแผนภาพที่ 1

แผนภาพที่ 1 กรอบการบริหารงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2559



#### 2) การจ่ายให้หน่วยบริการ

2.1) สปสข.เขตนำผลงานตามคะแนนตัวชี้วัดของหน่วยบริการประจำ รวมทั้งหน่วยบริการ /สถานบริการที่ให้บริการระดับปฐมภูมิทั้งหมดภายในเขต มาคำนวณคะแนนและคำนวณจ่ายตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายที่ผ่านความเห็นชอบของ อปสข.

2.2) หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการ หรือสถานบริการสามารถนำงบที่ได้รับไปใช้เพื่อดำเนินการจัดบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ มาตรฐานตามแนวคิดการพัฒนาตัวชี้วัด QOF และหรือดำเนินการให้เกิดการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพในพื้นที่และหรือกลุ่มเป้าหมายที่รับผิดชอบภายใต้ระเบียบทางการเงินของหน่วยบริการ/สถานบริการนั้นๆ และสามารถนำงบนี้ไปพัฒนาให้มีที่มหมอบครอบครัว รวมทั้งสนับสนุนการดำเนินงานของที่มีหมอบครอบครัว

## 6. เกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ (Quality and Outcome Frame work: QOF)

### 1) แนวคิดการพัฒนาตัวชี้วัด QOF มีดังนี้

- 1.1) เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ โดยมีการวัดผลการจัดบริการสาธารณสุข ในการดูแลสุขภาพประชาชน/หรือประเด็นคุณภาพบริการระดับปฐมภูมิที่เขตบริการสุขภาพกำหนด
- 1.2) เป็นการหนุนเสริมการพัฒนาบริการระดับปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง (ปี 2557-2560)
- 1.3) เพื่อสร้างแรงจูงใจให้หน่วยบริการประจำ และหน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กลไกทางการเงินตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการเป็นเครื่องมือ
- 1.4) ตัวชี้วัดพิจารณาจากตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข สปสช. และเขตพื้นที่ที่สามารถกำหนดเพิ่มเติมได้ตามปัญหาและบริบทของพื้นที่ โดยผ่านการพิจารณาร่วมกันของคณะกรรมการระดับเขต
- 1.5) ใช้ประโยชน์ และต่อยอดจากฐานข้อมูลที่มีอยู่ของกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด. และสปสช. เช่น ฐานข้อมูล OP Individual ฐานข้อมูลการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ และข้อมูลอื่นตามความจำเป็น
- 1.6) กระจายอำนาจแก่เขตพื้นที่ในการพัฒนาตัวชี้วัดฯ และหลักเกณฑ์การจัดสรรระดับพื้นที่ให้สอดคล้องปัญหาและบริบทของพื้นที่ รวมทั้ง Service Plan ของกระทรวงสาธารณสุข โดยผ่านความเห็นชอบจากอปสช.
- 1.7) มีการเปรียบเทียบผลงานระหว่างหน่วยบริการในเขตเดียวกัน และสะท้อนข้อมูลกลับคืนให้หน่วยบริการ เพื่อการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพและผลงานการจัดบริการปฐมภูมิ
- 1.8) สนับสนุนให้เกิดกลไกการจัดการเพื่อพัฒนาความเข้มแข็งของระบบบริการปฐมภูมิ ตามแนวคิด Primary Care System Strengthening ของ WHO 2008 และติดตามประเมินผลระดับจังหวัด

### 2) ชุดตัวชี้วัด QOF

#### 2.1) แนวทางการพิจารณาเลือกตัวชี้วัด QOF

2.1.1) เป็นนโยบายหรือหนุนเสริมการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิของประเทศหรือพื้นที่

2.2.2) สอดคล้องกับตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข และ สปสช.

2.2.3) ข้อมูลตัวชี้วัดมีระบบฐานข้อมูลรองรับ ไม่เป็นภาระกับหน่วยบริการ /หน่วยที่เกี่ยวข้องในการจัดการข้อมูล เช่น ข้อมูลผู้ป่วยนอกและสร้างเสริมสุขภาพรายบุคคล ข้อมูลผู้ป่วยในรายบุคคล ข้อมูลขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ เป็นต้น

2.2.4) ข้อมูลอื่นๆ ที่ต้องมีความน่าเชื่อถือได้

2.2.5) เป็นตัวชี้วัดที่มีคุณสมบัติตัวชี้วัดที่ดี (คือมีลักษณะ Specific, Measurable, Achievable, Realistic and Timely) และสามารถสะท้อนคุณภาพและผลงานบริการระดับปฐมภูมิ

#### 2.2) องค์ประกอบตัวชี้วัด QOF

องค์ประกอบตัวชี้วัด QOF ที่ใช้ในการคำนวณค่าคะแนนเพื่อจัดสรรงบให้หน่วยบริการตัวชี้วัดประกอบด้วย 4 ด้าน และมีคะแนนรวมทั้ง 4 ด้าน เป็น 1,000 คะแนน ดังนี้ :



ตัวชี้วัดด้านที่ 1 : คุณภาพและผลงานการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค  
(คะแนนเต็ม ไม่น้อยกว่า 200 คะแนน)

ตัวชี้วัดด้านที่ 2: คุณภาพและผลงานการจัดบริการปฐมภูมิ (คะแนนเต็ม ไม่น้อยกว่า 200  
คะแนน)

ตัวชี้วัดด้านที่ 3: คุณภาพและผลงานด้านการพัฒนาองค์กร การเชื่อมโยงบริการระบบส่งต่อ และ  
การบริหารระบบ ทั้งนี้รวมถึงตัวชี้วัดที่กระตุ้นให้เกิดทีมหมอครอบครัวและ  
การดำเนินงานของทีมนหมอครอบครัวด้วย (คะแนนเต็ม 100 คะแนน)

ตัวชี้วัดด้านที่ 4: คุณภาพและผลงานของบริการที่จำเป็นตอบสนองปัญหาสุขภาพประชาชนใน  
พื้นที่ และบริการเสริมในพื้นที่ ทั้งนี้อาจกำหนดเป็นตัวชี้วัดเพื่อเพิ่ม  
ศักยภาพการจัดบริการและส่งเสริมการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพของ  
ประชาชน (คะแนนเต็มไม่น้อยกว่า 200 คะแนน)

2.3) การแบ่งระดับตัวชี้วัด แบ่งเป็น 2 ระดับ ดังนี้

2.3.1) ตัวชี้วัดกลาง เป็นตัวชี้วัดที่มีความสำคัญระดับประเทศ ที่ทุกเขตใช้เหมือนกัน ดังนี้

ตัวชี้วัดด้านที่ 1: คุณภาพและผลงานการจัด บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

QOFC1.1 ร้อยละของหญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์

QOFC1.2 ร้อยละหญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์

QOFC1.3 ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี 30-60 ปี ภายใน 5 ปี

ตัวชี้วัดด้านที่ 2: คุณภาพและผลงานการจัดบริการปฐมภูมิ

QOFC2.1 สัดส่วนการใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิต่อการใช้บริการที่โรงพยาบาล

QOFC2.2 อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหืด สิทธิ UC

QOFC2.3 อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน สิทธิ UC

QOFC2.4 อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ด้วยโรคความดันโลหิตสูงหรือภาวะแทรกซ้อนของความดัน  
โลหิตสูง สิทธิ UC

ตัวชี้วัดด้านที่ 3: คุณภาพและผลงานด้านการพัฒนาองค์กร การเชื่อมโยงบริการ ระบบส่งต่อ และการบริหาร  
ระบบ

QOFC3.1 ร้อยละประชาชนมีทีมนหมอครอบครัวดูแลตามเกณฑ์

QOFC3.2 ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์ขึ้นทะเบียน

2.3.2) ตัวชี้วัดพื้นที่ เป็นตัวชี้วัดที่คณะกรรมการพัฒนาบริการปฐมภูมิระดับเขตเลือกตาม  
รายการตัวชี้วัดพื้นที่ที่กำหนดและ/หรือกำหนดเพิ่มเติม ตามความจำเป็น ปัญหาและบริบทของพื้นที่ โดยต้องผ่าน  
ความเห็นชอบของอปสข. ทั้งนี้จะมีรายการตัวชี้วัดระดับพื้นที่สำหรับเกณฑ์ QOF ด้านที่ 1-3 ให้เขตเลือกจำนวน  
หนึ่ง

2.4) แนวทางการจัดการวัดผลงานตาม ตัวชี้วัด QOF

2.4.1) มีการจัดทำใช้ Template ตัวชี้วัดกลาง และตัวชี้วัดพื้นที่ตามที่ สปสข.กำหนด

2.4.2) กำหนดช่วงค่าคะแนนตัวชี้วัด แบ่งเป็น

กรณีตัวชี้วัดกลาง ให้ใช้ช่วงค่าคะแนนตาม template ที่ สปสช.ส่วนกลางกำหนด สำหรับการเปรียบเทียบคะแนนระดับประเทศ ส่วนระดับเขตให้กำหนดช่วงค่าคะแนนตามความเหมาะสม

กรณีตัวชี้วัดพื้นที่ เขตสามารถกำหนดช่วงค่าคะแนนได้ตามความเหมาะสม

2.4.3) ใช้ข้อมูลที่มีในระบบของกระทรวงสาธารณสุข และสปสช.เป็นหลักเช่น ข้อมูลผู้ป่วยนอกและสร้างเสริมสุขภาพรายบุคคล ข้อมูลผู้ป่วยในรายบุคคล ข้อมูลขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ เป็นต้น

2.4.4) การจัดสรรงบให้หน่วยบริการประจำ รวมทั้งหน่วยบริการ /สถานบริการที่ให้บริการระดับปฐมภูมิภายใต้ตัวเงินระดับเขต ใช้ผลงานบริการ ไตรมาส 3 – 4 จัดสรรงวดที่ 1 ร้อยละ 50 ภายในไตรมาส 2 ปีงบประมาณ 2559 และใช้ข้อมูลไตรมาส 1,2 ของปีงบประมาณ 2559 จัดสรรงวดที่ 2 ร้อยละ 50 ภายในไตรมาส 4 ของปีงบประมาณ 2559 ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และแนวทางที่ผ่านความเห็นชอบของ สปสช.

## 7. บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

### 1) สปสช.ส่วนกลาง

1.1) จัดทำหลักเกณฑ์ กรอบแนวทางการบริหารงบ และชุดตัวชี้วัดกลางตามเกณฑ์ QOF และรายการชุดตัวชี้วัดระดับพื้นที่ (Shopping List) สำหรับให้เขตพื้นที่เลือกใช้ โดยผ่านความเห็นชอบของ คณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1.2) แจกชุดตัวชี้วัดกลางตามเกณฑ์ QOF และรายการชุดตัวชี้วัดระดับพื้นที่ (Shopping List) สำหรับให้เขตพื้นที่เลือกใช้ ให้แก่ สปสช.เขต

1.3) สนับสนุนการประมวลผลข้อมูลตามตัวชี้วัด QOF ที่มีข้อมูลในฐานกลางของสปสช.แก่ สปสช.เขต นำไปใช้ตามแนวทางการบริหารงบฯ ที่ผ่านความเห็นชอบของ สปสช.

1.4) พัฒนาระบบติดตามเยี่ยม และจัดทำคู่มือแนวทางสำหรับใช้ในการติดตามเยี่ยม สำรวจคุณภาพการจั้ดบริการปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้หน่วยบริการนำข้อมูลไปใช้พัฒนาบริการต่อไป

1.5) กำกับ ติดตามและวิเคราะห์ผลการบริหารงบจ่ายตามตัวชี้วัดเกณฑ์ QOF ของ สปสช.เขต และรายงานต่อผู้บริหารสปสช.และผู้เกี่ยวข้อง

### 2) สปสช.เขต

2.1) จัดให้มีคณะกรรมการหรือคณะทำงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิระดับเขต ทำหน้าที่พัฒนาตัวชี้วัดระดับพื้นที่ หลักเกณฑ์และแนวทางการจ่ายค่าใช้จ่ายแก่หน่วยบริการ เพื่อเสนอต่อ สปสช. ซึ่งคณะกรรมการดังกล่าว สปสช.เขต อาจใช้คณะกรรมการหรือคณะทำงานที่มีอยู่แล้ว หรือจัดตั้งขึ้นใหม่โดย สปสช. ก็ได้

2.2) กำหนดวงเงินงบจ่ายตามตัวชี้วัด QOF ระดับเขต ทั้งในส่วนของงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพ และผลงานบริการปฐมภูมิของงบบุ้ป่วยนอกทั่วไป และงบบจ่ายตามคุณภาพผลงานบริการส่งเสริมป้องกันโรค ที่ผ่านความเห็นชอบของ สปสช

2.3) แจกจ่ายรายการตัวชี้วัดระดับพื้นที่ หลักเกณฑ์ และแนวทางการจัดสรร ให้แก่หน่วยบริการ สปสช.ส่วนกลางและผู้เกี่ยวข้องทราบ

2.4) จัดทำแผนปฏิบัติการติดตามเยี่ยมพัฒนา และดำเนินการตามแนวทางการติดตามเยี่ยมสำรวจ ตามที่กำหนด พร้อมคืนข้อมูลแก่หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และผู้เกี่ยวข้องทราบเพื่อพัฒนาบริการและใช้ประโยชน์ต่อไป

2.5) รายงานผลการติดตามเยี่ยมพัฒนาต่อ อปสข. สปสช. และผู้เกี่ยวข้องทราบ

3) หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการ และสถานบริการที่ให้บริการระดับปฐมภูมิ มีหน้าที่

3.1) สนับสนุนและพัฒนาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการแพทย์แผนไทย บริการเภสัชกรรม บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และบริการปฐมภูมิ ภายในหน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ และหรือสถานบริการในเครือข่าย ให้สอดคล้อง และเป็นไปตามนโยบายที่มหมอครอบครัวของรัฐบาล รวมทั้งบูรณาการเชื่อมโยงกับการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (Community Health)

3.2) คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health Board) หรือ คปสอ. พิจารณาจัดสรรงบประมาณให้แก่หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย

ตารางที่ 2 ผังการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ (Quality and Outcome Framework) ปี2559



ภาคผนวก 1  
Template ตัวชี้วัดกลาง

ตัวชี้วัด	QOFC1.1 ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินคุณภาพการดูแลหญิงมีครรภ์คนไทยทุกสิทธิประกันสุขภาพ
คำนิยาม	หญิงมีครรภ์คนไทยทุกสิทธิประกันสุขภาพที่ฝากครรภ์ครั้งแรกโดยอายุครรภ์ต้องไม่เกิน 12 สัปดาห์
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงมีครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกภายในปีที่หน่วยบริการทุกสิทธิประกันสุขภาพ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. บันทึกข้อมูลในโปรแกรมของหน่วยบริการ(โดยหน่วยบริการต้องลงข้อมูลการรับบริการของประชาชนในเขตรับผิดชอบที่ไปรับบริการจากหน่วยบริการอื่น โดยสำรวจจากสมุดสีชมพู หรือการสอบถาม) หรือ 2. สำรวจจากสมุดสีชมพูของหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่
แหล่งข้อมูล	1. ฐานข้อมูล OP/PP แพ้แม่ ANC และ LABOR (อายุครรภ์ดูที่ field GA) 2. สำรวจ จากสมุดสีชมพูของหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนหญิงมีครรภ์ทุกรายในหน่วยบริการที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก (ใน B)โดยอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ (นับเฉพาะการฝากครรภ์ครั้งแรกของการตั้งครรภ์ครั้งนั้น) จัดกลุ่มตามหน่วยลงทะเบียน
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	หญิงที่มาฝากครรภ์เป็นครั้งแรกของครรภ์นี้ ตั้งแต่ 1 เมษายน 2558 - 31 มีนาคม 2559 (โดยตรวจสอบการฝากครรภ์ย้อนหลัง 9 เดือน ทุกรายของผู้รับบริการในช่วงที่กำหนด เพื่อตัดรายที่เคยมาในช่วง 9 เดือนย้อนหลังออกก่อน) ให้นับเฉพาะวันที่บริการครั้งแรกใน min(date_serv) และ min(GA) ภาพประเทศ (เลือกหน่วยบริการแรกหน่วยบริการเดียว) แยกรายสิทธิ นับจำนวนคน จากเลขประจำตัว 13 หลัก ตัด CID error (รวมทั้งอนาคตหากทำได้ให้ตัด CID ต่างตัว รหัส 0 6 7 8 ออก) และมี GA <=12 wks ==> นับ CID จากแม่ ANC (นับเฉพาะการฝากครรภ์ครั้งแรกของการตั้งครรภ์ครั้งนั้น)
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนหญิงมีครรภ์ทุกรายที่มาใช้บริการฝากครรภ์ครั้งแรก ในหน่วยบริการทั้งหมดของแต่ละหน่วยลงทะเบียน
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	หญิงที่มาฝากครรภ์เป็นครั้งแรกของครรภ์นี้ ตั้งแต่ 1 เมษายน 2558- 31 มีนาคม 2559 (โดยตรวจสอบการฝากครรภ์ย้อนหลัง 9 เดือนทุกรายของผู้รับบริการในช่วงที่กำหนด เพื่อตัดรายที่เคยมาในช่วง 9 เดือนย้อนหลังออกก่อน) ให้นับเฉพาะวันที่บริการครั้งแรกใน min(date_serv) และ min(GA)ภาพประเทศ (เลือกหน่วยบริการแรกหน่วยบริการเดียว) นับจำนวนคน จากเลขประจำตัว 13 หลัก ตัด CID error (รวมทั้งอนาคตหากทำได้ให้ตัด CID ต่างตัว รหัส 0 6 7 8 ออก)
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาวสาทราย เรืองเดช สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โทร 090-197-5286, mail saray.r@nhso.go.th
Baseline	1. ผลการตรวจนิเทศ กสธ. รอบ 2/2556 =57.8% 2. ผลการสำรวจของ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.มหิดล ปี 2556= 51% 3. OPPP individual QOF 2557=42.91% , 2558= 46.65%
การกำหนดช่วงค่าคะแนน	ต่ำกว่า 45.00% = 1 คะแนน 45.00 - 49.99% = 2 คะแนน 50.00 - 59.99 % = 3 คะแนน 60.00 - 69.99 % = 4 คะแนน (เกณฑ์เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60) >=70.00 % = 5 คะแนน

ตัวชี้วัด	QOFC1.2 ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบ 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	1.ฐานข้อมูล OP/PP จากแฟ้ม MCH ,ANC และ LABOR 2. สํารวจจากสมุดสีชมพูของหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนหญิงคลอดแล้วทุกสิทธิประกันสุขภาพ (ใน B) ที่มีประวัติได้รับการดูแลก่อนคลอดครบทั้ง 5 ครั้ง (นำหญิงคลอดในแฟ้ม MCH มาหาประวัติการดูแลก่อนคลอด ใน แฟ้ม ANC ย้อนกลับไวก่อน 1 เมษายน 2558 อีก 9 เดือน ) จัดกลุ่มตามหน่วยลงทะเบียน
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	หญิงที่คลอดบุตรแล้วและมีประวัติ ANC ครบ 5 ครั้ง จากจำนวนหญิงที่ได้รับรายงานหลังคลอดที่ระบุวันคลอดแล้ว ( bdate) ที่ LBORN >=1 ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2558-31 มีนาคม 2559 จากแฟ้ม MCH โดยนับจำนวนคน จากเลขประจำตัว 13 หลัก คัด CID error (รวมทั้งอนาคตหากทำได้ให้คัด CID ต่างตัว รหัส 0 6 7 8 ออก) ที่มีประวัติย้อนหลังการได้รับบริการ ANC ครบ 5 ช่วง ในช่วงก่อนคลอด 9 เดือน จากแฟ้ม ANC โดยดูที่ GA ตามเกณฑ์ดังนี้ ช่วงที่ 1 ก่อนอายุครรภ์ ภายใน 12 สัปดาห์, ช่วงที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 18 สัปดาห์ (บวก/ลบ ได้ 2 สัปดาห์, 16-20 สัปดาห์), ช่วงที่ 3 เมื่ออายุครรภ์ 26 สัปดาห์ (บวก/ลบ ได้ 2 สัปดาห์, 24-28 สัปดาห์), ช่วงที่ 4 เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ (บวก/ลบ ได้ 2 สัปดาห์, 30-34 สัปดาห์) และ ช่วงที่ 5 เมื่ออายุครรภ์ 38 สัปดาห์ (บวก/ลบ ได้ 2 สัปดาห์, 36-40 สัปดาห์)
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนหญิงคลอดบุตรแล้วทุกสิทธิ ในเขตรับผิดชอบของหน่วยลงทะเบียน ระหว่าง 1 เมษายน 2558 – 31 มีนาคม 2559 (จากแฟ้ม MCH) จัดกลุ่มตามหน่วยลงทะเบียน
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	หญิงคลอดทั้งหมด หมายถึง จำนวนหญิงที่ได้รับรายงานหลังคลอดที่ระบุวันคลอดแล้ว( bdate) ที่ LBORN >=1 ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2558 - 31 มีนาคม 2559 จากแฟ้ม MCH โดยนับจำนวนคน จากเลขประจำตัว 13 หลัก คัด CID error (รวมทั้งอนาคตหากทำได้ให้คัด CID ต่างตัว รหัส 0 6 7 8 ออก)
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง
ผู้ประสานการงานตัวชี้วัด	นางสาวสาหร่าย เรืองเดช สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โทร 090-197-5286 , mail saray.r@nhso.go.th
Baseline	1. ผลการตรวจนิเทศ กสธ. รอบ 2/2556 =67.8 % 2. ผลการสำรวจของ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.มหิดล ปี 2556= 84% 3. OPPP individual QOF 2557=10.16% ,2558= 23.31 %
การกำหนดช่วงค่าคะแนน	ต่ำกว่า 40.00% = 1 คะแนน 40.00 - 49.99% = 2 คะแนน 50.00 - 59.99 % = 3 คะแนน 60.00 - 69.99 % = 4 คะแนน (เกณฑ์เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60) >=70.00 % = 5 คะแนน

ตัวชี้วัด	QOFC1.3 ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี 30-60 ปี ภายใน 5 ปี
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความครอบคลุม/การเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหญิงไทยทุกสิทธิที่มีอายุ 30-60 ปี
คำนิยาม	กลุ่มเป้าหมาย หมายถึง สตรีสัญชาติไทยทุกสิทธิที่มีอายุ 30 - 60 ปี ในช่วง 1 เมษายน 2558 - 31 มีนาคม 2559 ในเขตรับผิดชอบ
	การตรวจปากมดลูก หมายถึง การตรวจทั้งโดยวิธี Pap Smear และ VIA
	- Pap Smear หมายถึง การตรวจโดยการเก็บหรือป้ายเอาเซลล์จากปากมดลูกไปป้ายลงบนแผ่นสไลด์ ทำการย้อมสีและอ่านผล โดยบุคลากรเซลล์วิทยา - VIA (Visual Inspection with Acetic acid) หมายถึง วิธีคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้น้ำส้มสายชูชนิดเจือจางป้ายที่บริเวณปากมดลูก ทิ้งไว้ 1 นาที น้ำส้มสายชูจะไปทำปฏิกิริยากับเนื้อเยื่อที่ผิดปกติของปากมดลูกให้เห็นเป็นฝ้าขาวขอบเขตชัดเจน และตำแหน่งแน่นอน สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า ซึ่งไม่ได้หมายความว่ามีความเป็นมะเร็ง แต่ถ้าปล่อยไว้ไม่ได้รับการรักษาอาจกลายเป็นมะเร็งได้ซึ่งเหมาะสำหรับการคัดกรองสำหรับสตรีอายุ 30-45 ปี
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สตรีอายุ 30-60 ปี
แหล่งข้อมูล	1. ฐานข้อมูลจาก Pap Registry 2. ข้อมูล 21/43 เพิ่ม (เพิ่ม service รหัส Z014 หรือ Z124) 3. การสำรวจ
รายการข้อมูล 1	A= จำนวนสตรีอายุ 30-60 ปีทุกสิทธิ (ใน B)ที่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกรายใหม่สะสม ตั้งแต่ ปี 2554 - 31 มีนาคม 2559 จัดกลุ่มตามหน่วยลงทะเบียน
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	นับ คน (pid ไม่ซ้ำ ) เพศหญิง ที่ในปัจจุบัน มีอายุ 30-60 ปี จากฐานข้อมูลในโปรแกรม Pap screening ย้อนหลัง 5 ปี ตั้งแต่ปี 2553-2557 และจากเพิ่ม SERVICE, DIAGNOSIS OPD ที่มีรหัส diag = Z014, Z124
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนสตรีอายุ 30-60 ปีทุกสิทธิในเขตรับผิดชอบ จัดกลุ่มตามหน่วยลงทะเบียน
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	นับ คน (pid ไม่ซ้ำ ) เพศหญิง ที่ในปัจจุบัน มีอายุ 30-60 ปี จากฐานข้อมูลประชากรไทยทุกสิทธิ
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง
ผู้ประสานการงานตัวชี้วัด	นางสาวสาทราย เรืองเดช สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โทร 090-197-5286, mail saray.r@nhso.go.th
Baseline	1. NSO survey 2552=62% 2. ผลการสำรวจของ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.มหิดล ปี 2556 = 67.3% 3. ผลการนิเทศ กสธ. ปี 2556= 68.04% 4. 3. OPDP individual QOF 2557=31.46% ,2558= 27.71 %
ระยะเวลาประเมิน	1 ตุลาคม 2553- 31 มีนาคม 2559
การกำหนดช่วงค่าคะแนน	ต่ำกว่า 30.00% = 1 คะแนน
	30.00 - 49.99% = 2 คะแนน
	50.00 - 69.99 % = 3 คะแนน
	70.00 - 89.99 % = 4 คะแนน (เกณฑ์เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80)
	>=90.00 % = 5 คะแนน

ตัวชี้วัด	QOFC2.1 สัดส่วนการใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิต่อการใช้บริการที่โรงพยาบาล
วัตถุประสงค์	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้ประชาชนใช้บริการปฐมภูมิเป็นที่แรก</li> <li>- เป็นตัวชี้วัดที่สะท้อนภาพรวมความเชื่อมั่นต่อหน่วยบริการปฐมภูมิของประชาชนในเขตรับผิดชอบ</li> <li>- เป็นตัวชี้วัดที่ถูกนำมาใช้อย่างต่อเนื่อง ในอนาคตมีแผนที่จะมีการวัดผลในบางรายโรคที่สามารถดูแลได้ในระดับบริการปฐมภูมิ (ACSC)</li> </ul>
คำนิยาม	จำนวนผู้มีสิทธิ UC ในเขตรับผิดชอบที่ไปใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ เทียบกับ จำนวนผู้มีสิทธิ 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=จำนวนครั้งผู้มีสิทธิ UC ในเขตรับผิดชอบ ที่ใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ระหว่าง 1 เมษายน 2558 – 31 มีนาคม 2559
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	จำนวนครั้งผู้มีสิทธิ UC ในเขตรับผิดชอบ ที่ใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (hcode = hsub ) ระหว่าง 1 เมษายน 2558- 31 มีนาคม 2559
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนครั้งผู้มีสิทธิ UC ในเขตรับผิดชอบ ที่ใช้บริการผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาล ระหว่าง 1 เมษายน 2558 – 31 มีนาคม 2559
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	จำนวนครั้งผู้มีสิทธิ UC ในเขตรับผิดชอบ ที่ใช้บริการผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาล (hcode = hmain_OP) ระหว่าง ระหว่าง 1 เมษายน 2558- 31 มีนาคม 2559
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	A/B
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง
ผู้ประสานการงานตัวชี้วัด	นส.วิชา คำแฝง สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โทร 090-197-5135 mail: wichaya.k@nhso.go.th
Baseline	ผลงานระดับประเทศปี 2557 ค่าเฉลี่ย = 1.15 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน =0.36 ผลงานระดับประเทศปี 2558 ค่าเฉลี่ย = 1.25 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.66
การกำหนดช่วงคะแนน	ไม่มีผลงาน = 0 คะแนน น้อยกว่า 0.97 = 1 คะแนน ตั้งแต่ 0.97 ถึง น้อยกว่า 1.15 = 2 คะแนน ตั้งแต่ 1.15 ถึง น้อยกว่า 1.33 = 3 คะแนน ตั้งแต่ 1.33 ถึง น้อยกว่า 1.51 = 4 คะแนน ตั้งแต่ 1.51 ขึ้นไป = 5 คะแนน
หมายเหตุ	กรณีในเขตพื้นที่ที่หน่วยบริการประจำส่วนใหญ่มีหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายเพียงแห่งเดียว อาจพิจารณาตัวชี้วัดอื่นที่วัดผลงานคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกแทนได้



ตัวชี้วัด	QOFC2.2 อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ด้วยโรคหืด สิทธิ UC
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินผลคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหืด สิทธิ UC
คำนิยาม	จำนวนครั้งของผู้ป่วยโรคหืด สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ต่อผู้ป่วยโรคหืด สิทธิ UC ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการประจำ (Hmain)
เกณฑ์เป้าหมาย	น้อยกว่า 6.63
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จำนวนผู้ป่วยโรคหืด สิทธิ UC
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน (OPAE) ผ่านโปรแกรม eClaim และข้อมูลผู้ป่วยนอกผ่านระบบ OP/PP
แหล่งข้อมูล	OP e-claim, IP e-claim, OP/PP individual เพิ่ม diag
รายการข้อมูล 1	จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยโรคหืด สิทธิ UC เข้ารักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคหืดที่อยู่ในความดูแลของหน่วยบริการประจำ
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	จำนวนครั้งที่รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในด้วยโรคหลักเป็นโรคหืด สิทธิ UC ที่อยู่ในความดูแลของหน่วยบริการประจำ (Hmain OP) ที่ลงทะเบียนสิทธิไว้ PDX = J45-J46 AND RIGHT = UCS, WEL
รายการข้อมูล 2	จำนวนผู้ป่วยโรคหืด สิทธิ UC ที่อยู่ในความดูแลของหน่วยบริการประจำ
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	จำนวนผู้ป่วยโรคหืดสิทธิ UC ที่อยู่ในความดูแลของหน่วยบริการประจำ (Hmain OP) ที่ลงทะเบียนสิทธิไว้ ณ สิ้นเดือนกันยายนของปีที่ผ่านมา All DX : J45-J46 AND RIGHT = UCS, WEL
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง
ผู้ประสานการงานตัวชี้วัด	นางบำรุง ชลเดช สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โทร 084-439-0137 mail: bumrung.c@nhso.go.th
Baseline	ภาพประเทศ ปี 2557 ค่าเฉลี่ย = 8.89 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 4.52 ภาพประเทศ ปี 2558 ค่าเฉลี่ย = 4.54 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 4.03
การกำหนดช่วงค่าคะแนน	ไม่มีผลงาน = 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	QOFC2.3 อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ด้วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน สิทธิ UC
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินผลคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานสิทธิ UC
คำนิยาม	จำนวนครั้งของผู้ป่วยในด้วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ซึ่งประกอบด้วยภาวะ Ketoacidosis, Hyperosmolarity, Hypoglycemia, Coma อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ต่อผู้ป่วยเบาหวาน อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ที่ลงทะเบียนสิทธิหน่วยบริการประจำ (Hmain OP)
เกณฑ์เป้าหมาย	น้อยกว่า 3.64
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยใน (IP eClaim) /ผู้ป่วยนอก (OP eClaim) และข้อมูลผู้ป่วยนอก (OP/PP Individual Record)
แหล่งข้อมูล	OP e-claim, IP e-claim, OP/PP individual เพิ่ม diag
รายการข้อมูล 1	จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเบาหวานสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป เข้ารักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันที่อยู่ในความดูแลของหน่วยบริการประจำ
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	จำนวนครั้งที่รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในในด้วยโรคหลักเป็นโรคเบาหวาน ที่มีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ที่อยู่ในความดูแลของหน่วยบริการประจำ (Hmain OP) ที่ลงทะเบียนสิทธิไว้ (Pdx= (E100 - E101 or E110 - E111 or E120 - E121 or E130 - E131 or E140 - E141)) AND AGE >= 15 ปี ณ วันที่เข้ารับบริการ (Dateadm) AND RIGHT = UCS, WEL
รายการข้อมูล 2	จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อยู่ในความดูแลของหน่วยบริการประจำ
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	จำนวนผู้เป็นโรคเบาหวาน อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ที่อยู่ในความดูแลของหน่วยบริการประจำ (Hmain OP) ที่ลงทะเบียนสิทธิไว้ ณ สิ้นเดือนกันยายนของปีที่ผ่านมา (All DX : E10 - E14 AND AGE >= 15 AND RIGHT = UCS, WEL)
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง
ผู้ประสานการงานตัวชี้วัด	นางสิริกอร์ ขุนศรี แผนงานสนับสนุนระบบบริการโรคเรื้อรัง โทร 085-485-9414 mail: sirikom.k@nhso.go.th
Baseline	ปี 2557 ค่าเฉลี่ย=4.82 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน =2.36 ,ปี 2558 ค่าเฉลี่ย=1.50 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน =1.29
การกำหนดช่วงค่าคะแนน	ไม่มีผู้ป่วยเบาหวานในความดูแล = 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	QOFC2.4 อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ด้วยโรคความดันโลหิตสูงหรือภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง สิทธิ UC
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินผลคุณภาพการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสิทธิ UC
คำนิยาม	จำนวนครั้งของผู้ป่วยในด้วยโรคความดันโลหิตสูงสิทธิ ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจากโรคหลักเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ต่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ที่ลงทะเบียนสิทธิหน่วยบริการประจำ (Hmain OP)
เกณฑ์เป้าหมาย	น้อยกว่า 1.00
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
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	จำนวนครั้งที่รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในด้วยโรคความดันโลหิตสูง หรือที่รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในที่มีภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ที่อยู่ในความดูแลของหน่วยบริการประจำ (Hmain OP) ที่ลงทะเบียนสิทธิไว้ ( (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) ) AND AGE >= 15 ปี ณ วันที่เข้ารับบริการ (Dateadm) AND RIGHT = UCS, WEL
รายการข้อมูล 2	B: จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ที่อยู่ในความดูแลของหน่วยบริการประจำ (HmainOP) ณ สิ้นเดือนกันยายนของปีที่ผ่านมา
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ที่อยู่ในความดูแลของหน่วยบริการประจำ (Hmain OP) ที่ลงทะเบียนสิทธิไว้ ณ สิ้นเดือนกันยายนของปีที่ผ่านมา ( All DX = I10 - I15, I674, H350) AGE >= 15 AND RIGHT = UCS, WEL
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) X 100
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง
ผู้ประสานการงานตัวชี้วัด	นางสิริกร ขุนศรี แผนงานสนับสนุนระบบบริการโรคเรื้อรัง โทร 085-485-9414 mail: sirikorn.k@nhs.go.th
Baseline	ปี 2557 ค่าเฉลี่ย=1.35 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน =0.70 ,ปี 2558 ค่าเฉลี่ย=1.42 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.23
การกำหนดช่วงค่าคะแนน	ไม่มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในความดูแล = 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

ตัวชี้วัด	QOFC3.1 ร้อยละประชาชนที่มีหมอบรรเทาภัยตามเกณฑ์
ที่มา/ความสำคัญของตัวชี้วัด	- เพื่อกระตุ้นให้หน่วยบริการประจำ จัดทำบุคลากร/จัดระบบสนับสนุนให้หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายมีบุคลากรที่จำเป็นครบตามเกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ ในการทำหน้าที่เป็นหมอบรรเทาภัยรอบครัวใกล้บ้านใกล้ใจประชาชน
ค่านิยาม	ประชาชนที่มีหมอบรรเทาภัยตามเกณฑ์ 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 ที่มีบุคลากรตามเกณฑ์ขึ้นทะเบียน
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	เรียกข้อมูลจากผลการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีบุคลากรตามเกณฑ์ขึ้นทะเบียน โดย (หมวด 3.1(แพทย์)=1 หรือ 2) และ (หมวด 3.2 (พยาบาล)=2 และ หมวด 3.3 (บุคลากรอื่น วุฒิ ปริญญาตรี)=2 และ หมวด 3.4 (บุคลากรอื่น วุฒิไม่ต่ำกว่าอนุปริญญา)=2) ใน Data Center ณ เดือนมกราคม 2559 และ นับจำนวนประชากรสิทธิ UC ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีบุคลากรตามเกณฑ์ขึ้นทะเบียน ณ 30 มิถุนายน 2558
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนประชาชนสิทธิ UC ทั้งหมดของหน่วยบริการประจำ
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	เรียกข้อมูลประชากรสิทธิ UC รายหน่วยบริการประจำ ณ 30 มิถุนายน 2558
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง (การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียน ระหว่าง 1 เม.ย.2558 - 30 กย.2558)
ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	นส.วิชา คำแฝง สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โทร 090-197-5135 mail: wichaya.k@nhso.go.th
Baseline	ปี 2557 ร้อยละ 64.72 ,ปี 2558 ร้อยละ 78.88
การกำหนดช่วงค่า คะแนน	<= 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	QOFC3.2 ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ
ที่มา/ความสำคัญของตัวชี้วัด	เพื่อกระตุ้นให้หน่วยบริการประจำ จัดระบบสนับสนุนให้หน่วยบริการปฐมภูมิมียุทธศาสตร์ภาพ ชัดความสามารถในการจัดบริการ บุคลากร ระบบคุณภาพ ระบบส่งต่อและเชื่อมต่อการบริการ ตามเกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ
คำนิยาม	จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านเกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการแบบไม่มีเงื่อนไข เทียบกับจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับการตรวจประเมินทั้งหมดของหน่วยบริการประจำ
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์ขึ้นทะเบียนแบบไม่มีเงื่อนไข
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จากรายงานการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ในระบบ Data Center
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ใน Data Center
รายการข้อมูล 1	A= จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านเกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการแบบไม่มีเงื่อนไข
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	เรียกข้อมูลจากผลการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านเกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการแบบไม่มีเงื่อนไข ใน Data Center ( คะแนน 2 เท่านั้น) ณ เดือนมกราคม 58
รายการข้อมูล 2	B= จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับการตรวจประเมินทั้งหมดของหน่วยบริการประจำ
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	เรียกข้อมูลหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียน ใน Data Center ณ เดือนมกราคม 2558 (หน่วยบริการที่ตรวจประเมินและมีผลการตรวจประเมิน= ผ่าน + ผ่านมีเงื่อนไข + ไม่ผ่าน)
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง (การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียน ระหว่าง 1 เมย.58 -- 30 กย.58)
ผู้ประสานการงานตัวชี้วัด	นส.วิชา คำแฝง สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โทร 090-197-5135 mail: wichaya.k@nhso.go.th
Baseline	ปี 2557 ร้อยละ 21.78 ,ปี 2558 ร้อยละ 24.84
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

ภาคผนวก 2  
Template ตัวชี้วัดพื้นที่ (สำหรับให้เขตเลือก)

ตัวชี้วัด	QOFR1.5 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 2553 – 31 มีนาคม 2554) ในเขตรับผิดชอบ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลในโปรแกรมของหน่วยบริการ (โดยหน่วยบริการต้องลงข้อมูลการรับบริการของประชาชนในเขตรับผิดชอบที่ไปรับบริการจากหน่วยบริการอื่น(โดยสำรวจและใช้ข้อมูลจากสมุดสีชมพู)
แหล่งข้อมูล	1. ฐานข้อมูล OP/PP เพิ่ม EPI (field VCCTYPE 035 ) 2. สำรอง
รายการข้อมูล 1	A1 = จำนวนเด็กอายุครบ 5 ปี (ใน B) ที่ได้รับวัคซีน DTP5 ในแต่ละหน่วยลงทะเบียน
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	นับ pid เด็กอายุ 4-6 ปี จากเพิ่ม EPI ที่มีรหัสวัคซีน VACCINETYPE = 035)
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเด็กอายุครบ 5 ปี ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ ในแต่ละหน่วยลงทะเบียน
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	จำนวนเด็กอายุ 4-6 ปี ทุกสิทธิ นับจำนวนคน จากเลขประจำตัว 13 หลัก
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	(A1/B) X100
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง
ผู้ประสานการงาน ตัวชี้วัด	นางสาวสาทราย เรืองเดช สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โทร 090-197-5286, mail saray.r@nhso.go.th
Baseline	1. การสำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานและวัคซีนในนักเรียน พ.ศ. 2556 กรมควบคุมโรค= 90.3% 2. OPPP individual QOF 2557=59.90% ,2558 = 58.91%

ตัวชี้วัด	QOFR1.10 ร้อยละประชาชนอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองเบาหวาน
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความครอบคลุมการได้รับคัดกรองเบาหวานในประชาชนไทยอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปทุกสิทธิประกันสุขภาพ
คำนิยาม	<b>หลักเกณฑ์การคัดกรองเบาหวาน</b>
	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/หรือดัชนีมวลกาย $\geq 25$ กก./ม. <sup>2</sup> )
	2 มีประวัติ พ่อ แม่ พี่ น้อง เป็นโรคเบาหวาน
	3 มีความดันโลหิตสูง (BP > 140/90 มม.ปรอท) หรือมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือรับประทานยาควบคุมความดันโลหิตสูง
	4 มีประวัติไขมันในเลือดผิดปกติ (ไตรกลีเซอไรด์ $\geq 250$ มก./ดล.และ/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 กิโลกรัมการคัดกรองความดันโลหิตสูง หมายถึง การตรวจคัดกรองความดันโลหิตตามมาตรฐานหลังการคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิต แจ้งผลโอกาสเสี่ยง และแนวทางการปฏิบัติตนตามสถานะความเสี่ยง	
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
กลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนไทยอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ในพื้นที่รับผิดชอบ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. บันทึกข้อมูลในโปรแกรมของหน่วยบริการ (โดยหน่วยบริการต้องลงข้อมูลการรับบริการของประชาชนในเขตรับผิดชอบที่ไปรับบริการจากหน่วยบริการอื่นด้วย) 2. สํารวจ
แหล่งข้อมูล	1. กรณีที่ยังมีการส่งแฟ้ม NCDScreen และชุดข้อมูลมีครบ : การคัดกรอง DM ใช้ field DMFAMILY & HTFAMILY& WEIGHT+HIGHT or WAIST_CM) 2. กรณีที่ไม่มีแฟ้ม NCDScreen ใช้จากฐานข้อมูล OP/PP จาก แฟ้ม service (การคัดกรอง DM กรณีไม่พบความผิดปกติ= Z131 หากพบผิดปกติในการคัดกรองครั้งแรก ให้รหัส E10-E14 แหล่งข้อมูลอื่น ได้จากการแจ้งนับจากเอกสารการคัดกรอง หรือ จากการสำรวจ
รายการข้อมูล 1	A= จำนวนประชาชนไทยอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป (ใน B) ที่ได้รับการคัดกรอง DM ตามมาตรฐาน ในแต่ละหน่วยลงทะเบียน
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	จำนวนผู้ได้รับการคัดกรองเบาหวานในกลุ่มที่เกิดก่อน 1 เมษายน 2523 จากแฟ้ม NCD screen นับจากเลขประจำตัว 13 หลัก ( ไม่ซ้ำ) ตัด CID error (รวมทั้งอนาคตหากทำได้ให้ตัด CID ต่างตัว รหัสที่นำด้วย 0 6 7 8 ออก) ที่ปรากฏ field DMFAMILY and HTFAMILY and ((WEIGHT and HIGHT) or WAIST_CM) (ให้นำรวมผล DMFAMILY & HTFAMILY ที่ตอบว่า ไม่ทราบด้วย) โดยตัดผู้ที่เสียชีวิตก่อนวันที่คัดกรอง (date_exam) ออกก่อน
รายการข้อมูล 2	B= จำนวนประชาชนไทยอายุ ตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ทั้งหมดในเขตพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยลงทะเบียน
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	กลุ่มเป้าหมาย อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป (คน) หมายถึง ประชาชนไทย ที่เกิดก่อน 1 เมษายน 2523
สูตรการคำนวณ	(A/B) X 100
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 2 ครั้ง ( ครั้งที่ 1 เมย.58-กย.58, ครั้งที่ 2 ตค.58-มีค.58)
ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	นางสาวสาทราย เรืองเดช สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โทร 090-197-5286, mail saray.r@nhso.go.th
Baseline	ผลการสำรวจของ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.มหิดล ปี 2556: DM สูงอายุ= 84.4%
	ผลการสำรวจของ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.มหิดล ปี 2556: DM 30-59 ปี=64.6%
	OPPP individual QOF ปี 2557 DM $\geq 35$ ปี= 52% , ปี 2558 = 45.23%

ตัวชี้วัด	QOFR1.11 ร้อยละประชาชนอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองความดันโลหิต
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความครอบคลุมการได้รับคัดกรองความดันโลหิตในประชาชนไทยอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปทุกสิทธิ ประกันสุขภาพ
คำนิยาม	การคัดกรองความดันโลหิตสูง หมายถึงการตรวจวัดความดันโลหิตตามมาตรฐาน
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
กลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนไทยอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ในพื้นที่รับผิดชอบ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. บันทึกข้อมูลในโปรแกรมของหน่วยบริการ (โดยหน่วยบริการต้องลงข้อมูลการรับบริการของประชาชนในเขต รับผิดชอบที่ไปรับบริการจากหน่วยบริการอื่นด้วย) 2. สํารวจ
แหล่งข้อมูล	1. กรณีที่ยังมีการส่งแฟ้ม NCDSCREEN และชุดข้อมูลมีครบ : การคัดกรอง ความดันโลหิต ใช้ field BPH_2&BPL_2) 2. กรณีที่ไม่มีแฟ้ม NCDSCREEN ใช้จากฐานข้อมูล OP/PP จาก แฟ้ม service (การคัดกรอง ความดันโลหิตหาก ไม่พบความผิดปกติ =Z136 หากพบผิดปกติในการคัดกรองครั้งแรก รหัส I10-I15 แหล่งข้อมูลอื่น ได้จากการเจงนับสนุนจากเอกสารการคัดกรอง หรือ จากการสำรวจ
รายการข้อมูล 1	A= จำนวนประชาชนไทยอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป (ใน B) ที่ได้รับการคัดกรอง HT ตามมาตรฐาน ในแต่ละหน่วย ลงทะเบียน
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	จำนวนผู้ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่เกิดก่อน 1 เมษายน 2523 จากแฟ้ม NCD screen ที่ปรากฏ field BPH_2 & BPL_2 โดยตัดผู้ที่เสียชีวิตก่อนวันที่คัดกรอง (date_exam) ออกก่อน รวมทั้งตัดผู้ที่มีผล BPH_2 =0 หรือ BPL_2 = 0
รายการข้อมูล 2	B= จำนวนประชาชนไทยอายุ ตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ทั้งหมดในเขตพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยลงทะเบียน
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	กลุ่มเป้าหมาย อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป (คน) หมายถึง ประชาชนไทย ที่เกิดก่อน 1 เมษายน 2523
สูตรการคำนวณ	(A/B) X 100
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 2 ครั้ง ( ครั้งที่ 1 เมย.58-กย.58, ครั้งที่ 2 ตค.58-มีค.58)
ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	นางสาวสาหร่าย เรืองเดช สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โทร 090-197-5286, mail saray.r@nhso.go.th
Baseline	ผลการสำรวจของ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.มหิตล ปี 2556: HT ผู้สูงอายุ =80.2%
	ผลการสำรวจของ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.มหิตล ปี 2556: HT 30-59 ปี =63.4
	OPPP individual QoF ปี 2557 HT >=35 ปี = 46.23% , ปี 2558 = 40.57%



ตัวชี้วัดที่ 1	QOF 4.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนางานประจำด้วยงานวิจัยระดับอำเภอ
วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาบริการที่จำเป็นตอบสนองปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่และบริการเสริมในพื้นที่ด้วยเครื่องมือวิจัย R2R หรือ นวัตกรรม
คำนิยาม	งานวิจัย R2R ในที่นี้ หมายถึง งานวิจัยที่ทำโดยผู้ที่อยู่หน้างาน และสามารถนำพัฒนางานด้านการให้บริการที่จำเป็นเพื่อตอบสนองปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ หรือบริการเสริมในพื้นที่ อาจเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการโดยตรงหรือเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนการให้บริการก็ได้ งานวิจัย หมายถึง ผลงานทางวิชาการที่ได้มีการศึกษาค้นคว้าตามกระบวนการและระเบียบวิธีวิจัยที่เหมาะสม นวัตกรรม หมายถึง ผลงาน งานหรือชิ้นงาน ความคิดและการกระทำใหม่ ๆ ที่นำมาใช้ในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้นโดยมีการศึกษาค้นคว้าตามกระบวนการและระเบียบวิธีทางวิทยาศาสตร์ที่เหมาะสม การบริการที่จำเป็นเพื่อตอบสนองปัญหาสุขภาพของประชาชน หมายถึง บริการหลักที่ให้แก่ประชาชน ประกอบไปด้วย การดูแลกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ที่ด้อยพึ่งพา ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การควบคุมโรคในท้องถิ่น การดำเนินงานส่งเสริมป้องกันโรค ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน การดูแลสุขภาพช่องปาก การดูแลผู้ป่วยจิตเวช-สุขภาพจิต ผู้พิการ/อัมพาต กลุ่มเสียงสูง และผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นต้น ที่สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่
เกณฑ์เป้าหมาย	เครือข่ายบริการระดับอำเภอมีการพัฒนางานบริการที่จำเป็น(essential care)เพื่อตอบสนองการให้บริการในพื้นที่หรือบริการเสริมในพื้นที่ ด้วยงานวิจัย R2R หรือนวัตกรรม เครือข่ายบริการระดับอำเภอละ 1 เรื่อง
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เครือข่ายบริการระดับอำเภอทุกแห่ง
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ดูจากผลการจัดทำ การพัฒนาผลงานประจำสู่การวิจัยRoutine to Research (R2R) หรือ นวัตกรรมของเครือข่ายอำเภอ
แหล่งข้อมูล	ผลงานวิชาการและนวัตกรรมด้านสาธารณสุข ระดับเครือข่ายอำเภอ
รายการข้อมูล	จำนวนผลงานการพัฒนางานประจำสู่การวิจัยที่ดำเนินการในระดับเครือข่ายอำเภอ(เรื่อง)
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง เดือนมิถุนายน ของทุกปี
ผู้ให้ข้อมูล	ผู้รับผิดชอบงานการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย ระดับจังหวัด อำเภอ
เกณฑ์การให้คะแนน	
ระดับ	ขั้นตอนการดำเนินงาน
1	มีการแต่งตั้งคณะกรรมการและมีการดำเนินงานเพื่อผลักดันให้เกิดการพัฒนางานประจำด้วยงานวิจัย R2R
2	มีผลงานนวัตกรรมหรือมีโครงร่างงานวิจัยR2Rที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพงานบริการที่จำเป็น เพื่อตอบสนองการแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ระดับอำเภอ อย่างน้อย 1 เรื่อง
3	มีและใช้งานวิจัย R2R ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพงานบริการที่จำเป็น เพื่อตอบสนองการแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ระดับอำเภออย่างน้อย1เรื่อง
4	มีและใช้งานวิจัย R2Rที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพงานบริการที่จำเป็น เพื่อตอบสนองการแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ระดับอำเภออย่างน้อย1เรื่องและหน่วยงานบริการอื่นภายนอกพื้นที่มีการนำผลงานวิจัย R2R นั้นไปใช้หรือมีงานวิจัย R2R ที่ได้รับรางวัลในการนำเสนอเวทีระดับจังหวัดอย่างน้อย 1 เรื่อง
5	มีงานวิจัย R2R ที่ได้รับรางวัลในการนำเสนอเวทีระดับเขตขึ้นไปอย่างน้อย 1 เรื่อง หรือได้รับการคัดเลือกไปนำเสนอเวทีระดับประเทศ อย่างน้อย 1 เรื่อง