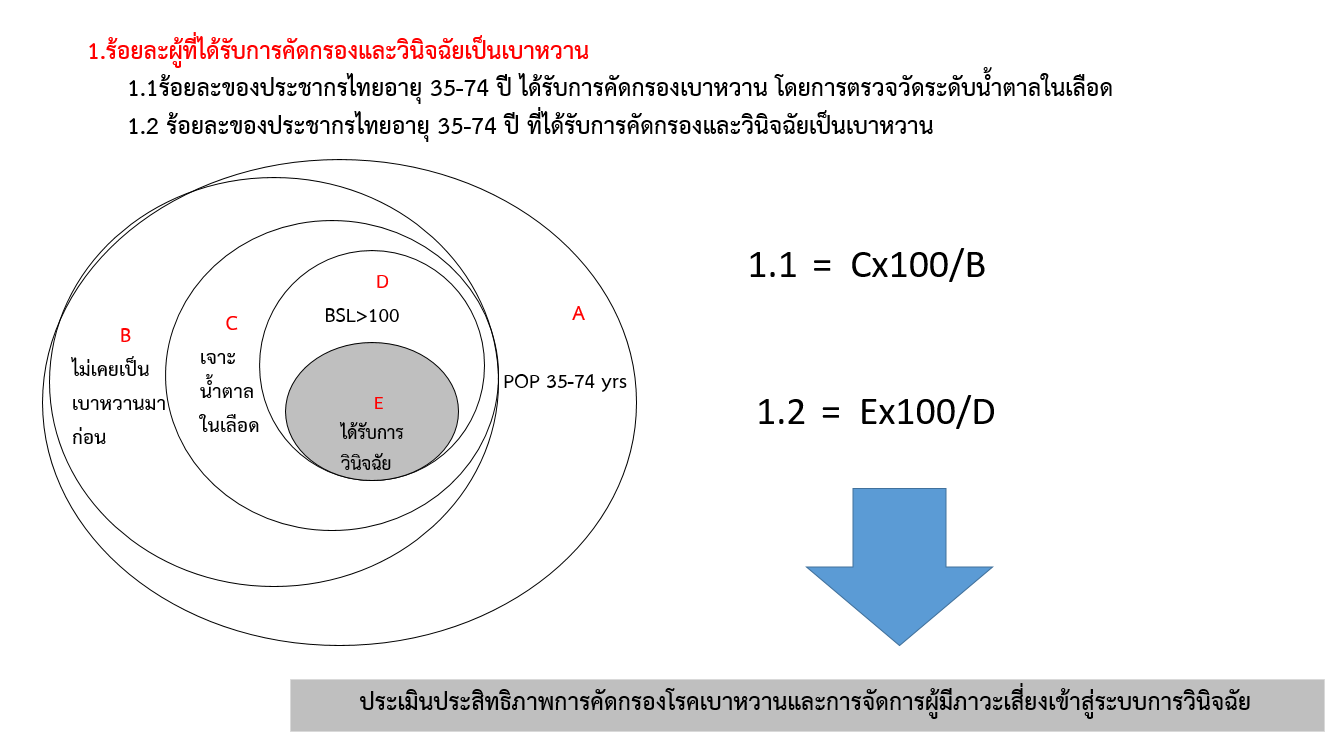
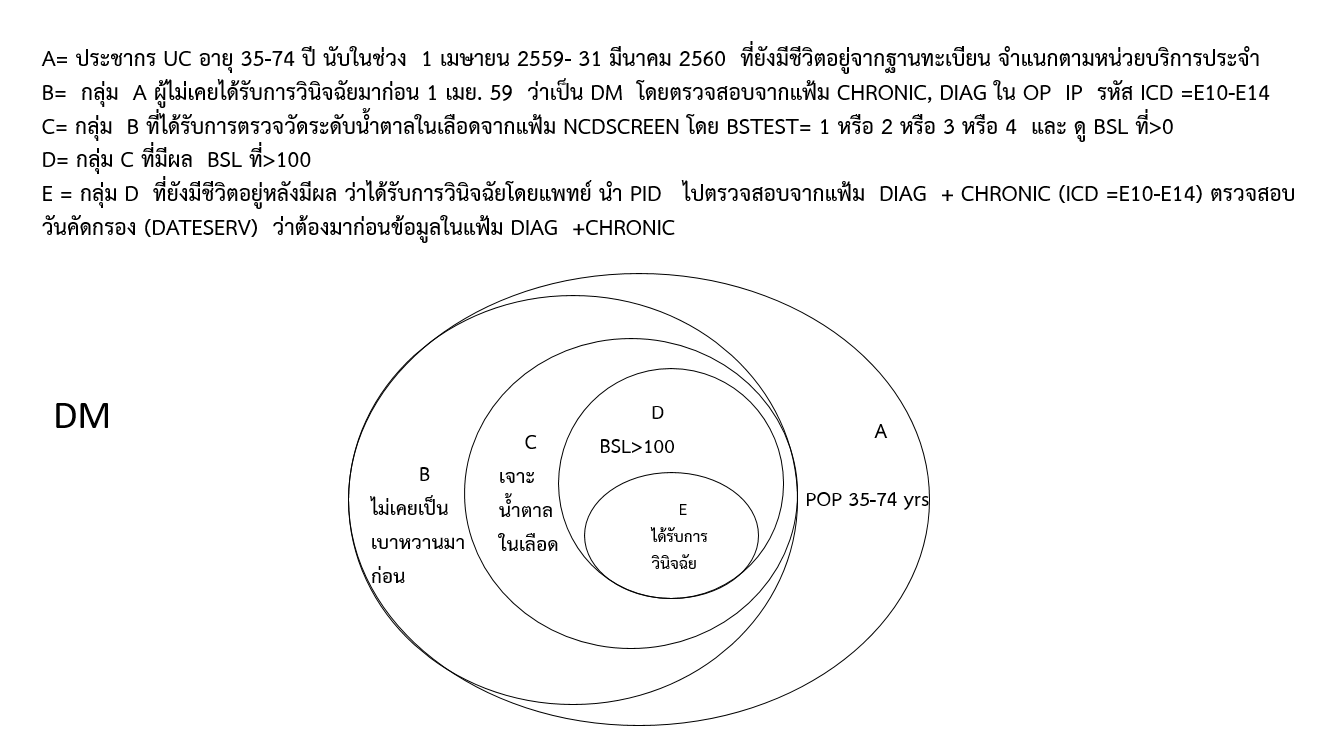
**(ร่าง) Template ตัวชี้วัด สปสช.เขต 10 อุบลราชธานี**

|  |  |
| --- | --- |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **1.ร้อยละผู้ที่ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยเป็นเบาหวาน**   * 1. **ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด**   2. **ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ที่ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยเป็นเบาหวาน** |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อประเมินประสิทธิภาพการคัดกรองโรคเบาหวานและการจัดการให้ผู้มีภาวะเสี่ยงเข้าสู่ระบบการวินิจฉัย |
| **คำนิยาม** | **การคัดกรองโรคเบาหวาน** หมายถึง การคัดกรองเบาหวานโดยวิธีตรวจน้ำตาลในเลือด ในกลุ่มที่ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2559 ลงวันที่ 7 เม.ย. 59)  **ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นเบาหวาน** หมายถึง ผู้ที่ได้รับการคัดกรองและได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกด้วยภาวะเบาหวาน (DM) โดยได้รับการวินิจฉัยด้วยรหัส ICD10= E10-E14 |
| **เกณฑ์เป้าหมาย** | เกณฑ์เป้าหมายตัวชี้วัดที่ 1.1 ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60 ตัวชี้วัดที่ 1.2 ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 10 |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | 1. จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74 ปี ที่ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน 2. จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74 ปี ใน 1) ที่ได้รับการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดและมีค่าที่มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร 3. จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74 ปี ใน 2) ที่ได้รับการวินิจฉัยจากหน่วยบริการ และ/หรือลงทะเบียนรายใหม่ |
| **แหล่งข้อมูล** | 1. ฐานข้อมูลประชากร จากฐานทะเบียนราษฎร์ 2. ฐานข้อมูลผู้เสียชีวิต จากฐานทะเบียนราษฎร์ 3. ฐานข้อมูลประชากรและสิทธิ จากฐาน สปสช. 4. ฐานข้อมูล IP/OP e-claim จากแฟ้ม DIAGNOSIS ฟิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14 5. ฐานข้อมูล OP/PP จากแฟ้ม DIAGNOSIS\_OPD ฟิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14 6. ฐานข้อมูล OP/PP จากแฟ้ม NCDSCREEN ฟิลด์ BSLEVEL และ ฟิลด์ BSTEST 7. ฐานข้อมูล OP/PP จากแฟ้ม CHRONIC ฟิลด์ CHRONIC รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14 |
| **รายการข้อมูล 1** | A1= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองระดับน้ำตาลในเลือด ช่วง 1 เมษายน 2559 ถึง 31 มีนาคม 2560 (โดยตัดผู้ป่วยที่เคยเป็นเบาหวานก่อนหน้านั้นออก)  A2= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74 ปี ใน A1 ที่มีผลระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร โดยได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเบาหวาน หรือได้รับการลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยเบาหวาน |
| **เงื่อนไขรายการข้อมูล 1** | A1= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตรับผิดชอบที่เกิดในช่วง 1 เมษายน 2484 ถึง 31 มีนาคม 2524 ที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดย DATE\_SERV อยู่ ในช่วง 1 เมษายน 2559 ถึง 31 มีนาคม 2560 โดยนับจาก PID ที่ปรากฏใน NCDSCREEN ฟิลด์ BSTEST มีค่าเป็น 1,2,3,4 และBSLEVEL มีค่ามากกว่า 0 ทั้งนี้ต้องตัดผู้ที่เสียชีวิตก่อนวันคัดกรอง (DATE\_SERV) รวมถึงรายที่มี PID error หรือ PID ที่เคยเป็นโรคเบาหวานจากฐานข้อมูล IP/OP e-claim แฟ้ม DIAGNOSIS ฟิลด์ DIAGCODE หรือฐานข้อมูล OP/PP แฟ้ม DIAGNOSIS\_OPD ฟิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14 รวมทั้ง PID ที่ปรากฏในแฟ้ม CHRONIC ฟิลด์ CHRONIC รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14 ก่อนวันมีผลคัดกรองดังกล่าวออกจากการคำนวณ  A2= จำนวนประชากรตาม A1 ที่ PID ปรากฏในแฟ้ม CHRONIC ฟิลด์ CHRONIC รหัส E10-E14 หรือมีข้อมูลปรากฏในฐานข้อมูล IP/OP e-claim แฟ้ม DIAGNOSIS ฟิลด์ DIAGCODE หรือฐานข้อมูล OP/PP แฟ้ม DIAGNOSIS\_OPD ฟิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14 ณ วันที่มีผล หรือหลังจากวันที่มีผล BSLEVEL >= 100 (หากมีหลาย record ที่ BSLEVEL >= 100 ถือว่าผ่าน criteria ต่อเมื่อมี record ของ DATE\_SERV ใด ปรากฏผลก่อนวันวินิจฉัยในแฟ้ม DIAGNOSIS หรือ ก่อนวันที่ขึ้นทะเบียนในแฟ้ม CHRONIC) โดยตัดผู้ที่เสียชีวิตหลังวันคัดกรองออกก่อน |
| **รายการข้อมูล 2** | B1= จำนวนประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานมาก่อน  B2= จำนวนประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74ปี ที่ได้รับการคัดกรองระดับน้ำตาลในเลือดที่มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร |
| **เงื่อนไขรายการข้อมูล 2** | B1= จำนวนประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เกิดในช่วง 1 เมษายน 2484 ถึง 31 มีนาคม 2524 ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานก่อนวันที่ 1 เมษายน 2559 โดยตรวจสอบจาก IP/OP e-claim หรือฐานข้อมูล OP/PP แฟ้ม DIAGNOSIS ฟิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14 รวมทั้ง PID ที่ปรากฏในแฟ้ม CHRONIC ฟิลด์ CHRONIC รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14  B2= จำนวนประชากรที่ได้รับการคัดกรองเบาหวานตาม A1 ที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร โดยตัดผู้ที่เสียชีวิตหลังวันคัดกรองออก |
| **สูตรการคำนวณตัวชี้วัด** | ตัวชี้วัดย่อยที่ 1.1 = (A1/B1) X 100  ตัวชี้วัดย่อยที่ 1.2 = (A2/B2) X 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ปีละ 1 ครั้ง |
| **ผู้ประสานงาน** | นางสาวสาหร่าย เรืองเดช สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โทร 090-197-5286, email: [saray.r@nhso.go.th](mailto:saray.r@nhso.go.th) |
| **Baseline** | |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **เขต** | **ตัวชี้วัดย่อยที่ 1.1** | | | **ตัวชี้วัดย่อยที่ 1.2** | | | | **A1** | **B1** | **ผลลัพธ์ 1.1** | **A2** | **B2** | **ผลลัพธ์ 1.2** | | เขต 1 เชียงใหม่ | 1,106,414 | 1,878,460 | 58.9001 | 18,496 | 135,156 | 13.6849 | | เขต 2 พิษณุโลก | 712,163 | 1,134,361 | 62.7810 | 17,826 | 143,044 | 12.4619 | | เขต 3 นครสวรรค์ | 636,879 | 1,011,187 | 62.9833 | 11,407 | 112,455 | 10.1436 | | เขต 4 สระบุรี | 770,782 | 1,355,363 | 56.8690 | 20,151 | 178,886 | 11.2647 | | เขต 5 ราชบุรี | 1,055,163 | 1,565,906 | 67.3835 | 18,201 | 222,058 | 8.1965 | | เขต 6 ระยอง | 971,417 | 1,635,421 | 59.3986 | 21,641 | 237,001 | 9.1312 | | เขต 7 ขอนแก่น | 1,194,493 | 1,652,999 | 72.2622 | 14,484 | 138,686 | 10.4437 | | เขต 8 อุดรธานี | 1,423,323 | 1,867,830 | 76.2020 | 21,267 | 171,629 | 12.3913 | | เขต 9 นครราชสีมา | 981,437 | 2,183,711 | 44.9435 | 10,449 | 179,590 | 5.8183 | | เขต 10 อุบลราชธานี | 924,070 | 1,504,646 | 61.4144 | 15,447 | 111,008 | 13.9152 | | เขต 11 สุราษฎร์ธานี | 684,046 | 1,382,479 | 49.4797 | 16,501 | 194,757 | 8.4726 | | เขต 12 สงขลา | 875,132 | 1,415,828 | 61.8106 | 20,243 | 226,596 | 8.9335 | | เขต 13 กรุงเทพมหานคร | 127,430 | 1,801,740 | 7.0726 | 462 | 17,230 | 2.6814 | | เขต 14 กรมแพทย์ทหารเรือ, ทหารอากาศ, ทัณฑสถาน | 449 | 1,105 | 40.6335 | 3 | 56 | 5.3571 | | **Total** | **11,463,198** | **20,391,036** | **56.2168** | **206,578** | **2,068,152** | **9.9885** |   ***หมายเหตุ ข้อมูลสะสม ไตรมาส 3 และ 4 ปีงบ 59 ไตรมาส 1 และ 2 ปีงบ 60*** |
| **เกณฑ์การให้คะแนน**  **ตัวชี้วัดย่อย 1.1** | ไม่มีผลงาน = 0 คะแนน  ต่ำกว่าร้อยละ 30.00 = 1 คะแนน  ร้อยละ 30.00 - 39.99 = 2 คะแนน  ร้อยละ 40.00 - 49.99 = 3 คะแนน  ร้อยละ 50.00 - 59.99 = 4 คะแนน  มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60.00 = 5 คะแนน |
| **เกณฑ์การให้คะแนน**  **ตัวชี้วัดย่อย 1.2** | ไม่มีผลงาน = 0 คะแนน  ต่ำกว่าร้อยละ 4.00 = 1 คะแนน  ร้อยละ 4.00 – 5.99 = 2 คะแนน  ร้อยละ 6.00 - 7.99 = 3 คะแนน  ร้อยละ 8.00 - 9.99 = 4 คะแนน  มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10.00 = 5 คะแนน |
| **เกณฑ์การให้คะแนน** | ค่าคะแนนที่ได้ในตัวชี้วัดย่อย 1.1 + ค่าคะแนนที่ได้ในตัวชี้วัดย่อย 1.2  2 |

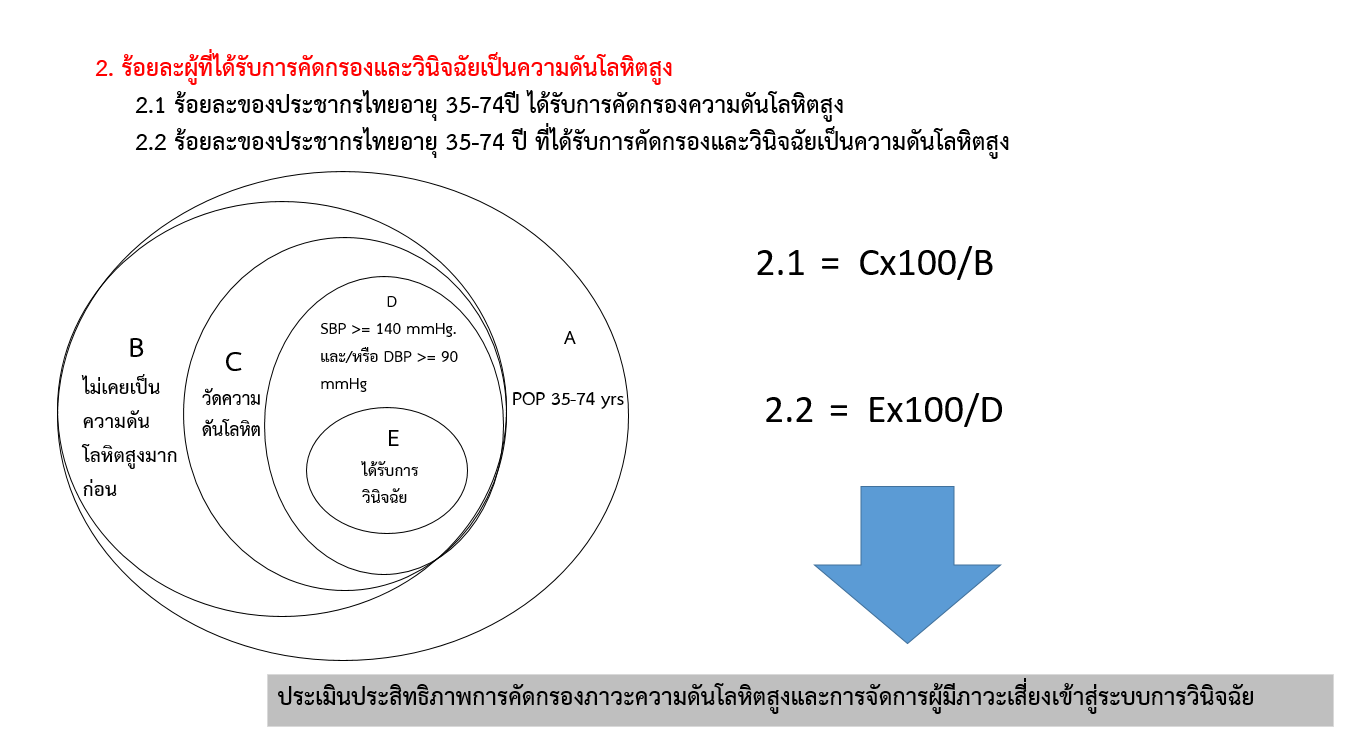
**ไดอะแกรมอธิบายตัวชี้วัดที่ 1**

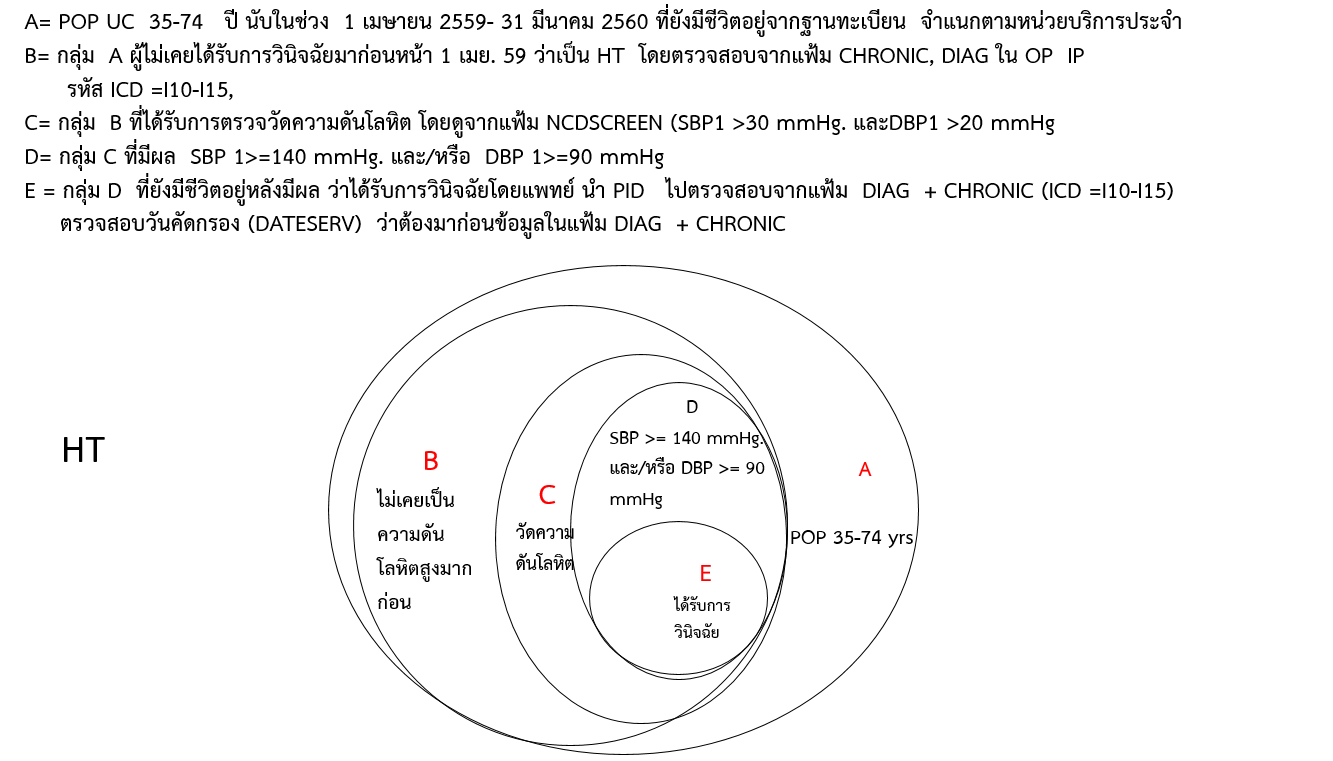




|  |  |
| --- | --- |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **2. ร้อยละผู้ที่ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูง**  **2.1 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง**  **2.2 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ที่ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูง** |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อประเมินประสิทธิภาพการคัดกรองภาวะความดันโลหิตสูงและการจัดการผู้มีภาวะเสี่ยงเข้าสู่ระบบการวินิจฉัย |
| **คำนิยาม** | **ผู้ที่มีค่าความดันโลหิตสูง** หมายถึง ผู้ที่มีค่า SBP มากกว่าหรือเท่ากับ 140 mmHg. และ/หรือ DBP มากกว่าหรือเท่ากับ 90 mmHg  **ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูง** หมายถึง ผู้ที่ได้รับการคัดกรองและได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก ด้วยภาวะความดันโลหิตสูง ด้วยรหัส ICD I10-I15 |
| **เกณฑ์เป้าหมาย** | เกณฑ์เป้าหมายเกณฑ์ตัวชี้วัด 2.1 ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60 เกณฑ์ตัวชี้วัด 2.2 ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 20 |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | 1. จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74ปี ที่ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง 2. จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74ปี ใน 1) ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิต ในรอบปีโดยมีผลการคัดกรองที่ปรากฏค่า SBP มากกว่าหรือเท่ากับ 140 mmHg. และ/หรือ DBP มากกว่าหรือเท่ากับ 90 mmHg 3. จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74ปี ใน 2) ที่ได้รับการวินิจฉัยจากหน่วยบริการ และ/หรือลงทะเบียนรายใหม่ |
| **แหล่งข้อมูล** | 1. ฐานข้อมูลประชากร จากฐานทะเบียนราษฎร์ 2. ฐานข้อมูลผู้เสียชีวิต จากฐานทะเบียนราษฎร์ 3. ฐานข้อมูลประชากรและสิทธิ จากฐาน สปสช. 4. ฐานข้อมูล IP/OP e-claim แฟ้ม DIAGNOSIS ฟิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย I10-I15 5. ฐานข้อมูล OP/PP จากแฟ้ม DIAGNOSIS\_OPD ฟิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย I10-I15 6. ฐานข้อมูล OP/PP จากแฟ้ม NCDSCREEN ฟิลด์ SBP\_1 และ ฟิลด์ DBP\_1ฐานข้อมูล OP/PP จากแฟ้ม CHRONIC ฟิลด์ CHRONIC รหัสขึ้นต้นด้วย I10-I15 |
| **รายการข้อมูล 1** | A1= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงใน ช่วง 1 เมษายน 2559 ถึง 31 มีนาคม 2560 โดยตัดผู้ที่เคยเป็นโรคความดันโลหิตสูงก่อนหน้าวันที่คัดกรองออก  A2= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74ปี ใน A1 ที่มีผล SBP\_1 >=140 และ/หรือ DBP\_1 >= 90 เคยได้รับการวินิจฉัยและได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูง |
| **เงื่อนไขรายการข้อมูล 1** | A1= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตรับผิดชอบที่เกิดในช่วง 1 ตุลาคม 2484 ถึง 31 มีนาคม 2524 ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิต โดยนับจาก CID ที่ปรากฏในแฟ้ม NCDSCREEN โดยมีค่า SBP\_1 >30 และ DBP\_1 > 20 จาก และมี DATE\_SERV อยู่ในช่วง 1 เมษายน 2559 ถึง 31 มีนาคม 2560 โดยตัดผู้ที่เสียชีวิตก่อนวันคัดกรอง รวมถึงรายที่มี PID error หรือ PID ที่เคยเป็นโรคความดันโลหิตสูงจากฐานข้อมูล IP/OP e-claim แฟ้ม DIAGNOSIS หรือฐานข้อมูล OP/PP แฟ้ม DIAGNOSIS\_OPD ฟิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย I10-I15 รวมทั้ง PID ที่ปรากฏในแฟ้ม CHRONIC ฟิลด์ CHRONIC รหัส I10-I15ก่อนวันมีผลคัดกรองดังกล่าวออกจากการคำนวณ  A2= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74ปี ตาม A1 ที่ปรากฏใน SBP\_1 >=140 และ/หรือ DBP\_1 >= 90 จากแฟ้ม NCDSCREEN ที่ได้รับการบันทึกในแฟ้ม CHRONIC ฟิลด์ CHRONIC รหัส I10-I15 และมีข้อมูลปรากฏในฐานข้อมูล IP/OP e-claim แฟ้ม DIAGNOSIS หรือฐานข้อมูล OP/PP แฟ้ม DIAGNOSIS\_OPD ฟิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย I10-I15 ณ วันที่มีผล หรือหลังจากวันที่มีผล SBP\_1 >=140 และ/หรือ DBP\_1 >= 90 (หากมีหลาย record ที่พบว่า SBP\_1 >=140 และ/หรือ DBP\_1 >= 90 ให้ถือว่าผ่าน criteria ต่อเมื่อมี record ของ DATE\_SERV ใด ปรากฏผลก่อนวันวินิจฉัยในแฟ้ม DIAGNOSIS หรือ ก่อนวันที่ขึ้นทะเบียนในแฟ้ม CHRONIC) โดยตัดผู้ที่เสียชีวิตหลังวันคัดกรอง ออกก่อน |
| **รายการข้อมูล 2** | B1= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ณ วันประมวลผล ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงก่อนวันที่ 1 เมษายน 2559  B2= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ได้รับการคัดกรองคัดกรองความดันโลหิตสูง ตาม A1 และพบว่าค่าความดันโลหิตสูง |
| **เงื่อนไขรายการข้อมูล 2** | B1= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เกิดในช่วง 1 ตุลาคม 2484 ถึง 31 มีนาคม 2524 ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงมาก่อนวันที่ 1 เมษายน 2559 โดยตรวจสอบจากแฟ้ม CHRONIC ฟิลด์ CHRONIC รหัสขึ้นต้นด้วย I10-I15 ร่วมกับ ฐานข้อมูล IP/OP e-claim แฟ้ม DIAGNOSIS ฟิลด์ DIAGCODE และฐานข้อมูล OP/PP แฟ้ม DIAGNOSIS\_OPD ฟิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย I10-I15  B2= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง ตาม A1 ที่มีค่า SBP\_1 >=140 และ/หรือ DBP\_1 >= 90 โดยตัดผู้ที่เสียชีวิตหลังวันคัดกรอง ออกก่อน |
| **สูตรการคำนวณตัวชี้วัด** | ตัวชี้วัดย่อยที่ 2.1 = (A1/B1 )X 100  ตัวชี้วัดย่อยที่ 2.2 = (A2/B2 )X 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ปีละ 1 ครั้ง |
| **ผู้ประสานงาน** | นางสาวสาหร่าย เรืองเดช สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โทร 090-197-5286, email: [saray.r@nhso.go.th](mailto:saray.r@nhso.go.th) |
| **Baseline** | |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **เขต** | **ตัวชี้วัดย่อยที่ 2.1** | | | **ตัวชี้วัดย่อยที่ 2.2** | | | | **A1** | **B1** | **ผลลัพธ์ 2.1** | **A2** | **B2** | **ผลลัพธ์ 2.2** | | เขต 1 เชียงใหม่ | 1,042,457 | 1,659,187 | 62.8294 | 44,698 | 135,689 | 32.9415 | | เขต 2 พิษณุโลก | 624,862 | 984,512 | 63.4692 | 39,106 | 91,318 | 42.8240 | | เขต 3 นครสวรรค์ | 577,843 | 879,706 | 65.6859 | 23,857 | 67,716 | 35.2310 | | เขต 4 สระบุรี | 726,378 | 1,212,153 | 59.9246 | 32,794 | 70,143 | 46.7531 | | เขต 5 ราชบุรี | 976,261 | 1,409,459 | 69.2649 | 29,553 | 86,775 | 34.0570 | | เขต 6 ระยอง | 919,045 | 1,515,552 | 60.6409 | 26,441 | 57,797 | 45.7480 | | เขต 7 ขอนแก่น | 1,186,315 | 1,618,683 | 73.2889 | 12,983 | 86,346 | 15.0360 | | เขต 8 อุดรธานี | 1,393,352 | 1,823,085 | 76.4283 | 14,307 | 87,324 | 16.3838 | | เขต 9 นครราชสีมา | 1,001,569 | 2,075,033 | 48.2676 | 19,703 | 121,254 | 16.2494 | | เขต 10 อุบลราชธานี | 945,531 | 1,461,287 | 64.7054 | 20,602 | 79,184 | 26.0179 | | เขต 11 สุราษฎร์ธานี | 637,037 | 1,269,411 | 50.1837 | 25,206 | 66,230 | 38.0583 | | เขต 12 สงขลา | 802,311 | 1,305,621 | 61.4505 | 32,941 | 73,876 | 44.5896 | | เขต 13 กรุงเทพมหานคร | 234,160 | 1,778,138 | 13.1688 | 5,819 | 42,090 | 13.8251 | | เขต 14 กรมแพทย์ทหารเรือ, ทหารอากาศ, โรงพยาบาลราชทัณฑ์ | 449 | 1,088 | 41.2684 | 3 | 11 | 27.2727 | | **Total** | **11,067,570** | **18,992,915** | **58.2721** | **328,013** | **1,065,753** | **30.7776** |   ***หมายเหตุ ข้อมูลสะสม ไตรมาส 3 และ 4 ปีงบ 59 ไตรมาส 1 และ 2 ปีงบ 60*** |
| **เกณฑ์การให้คะแนน**  **ตัวชี้วัดย่อย 2.1** | ไม่มีผลงาน = 0 คะแนน  ต่ำกว่าร้อยละ 30.00 = 1 คะแนน  ร้อยละ 30.00 - 39.99 = 2 คะแนน  ร้อยละ 40.00 - 49.99 = 3 คะแนน  ร้อยละ 50.00 - 59.99 = 4 คะแนน  มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60.00 = 5 คะแนน |
| **เกณฑ์การให้คะแนน**  **ตัวชี้วัดย่อย 2.2** | ไม่มีผลงาน = 0 คะแนน  ต่ำกว่าร้อยละ 5.00 = 1 คะแนน  ร้อยละ 5.00 - 9.99 = 2 คะแนน  ร้อยละ 10.00 - 14.99 = 3 คะแนน  ร้อยละ 15.00 - 19.99 = 4 คะแนน  มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20.00 = 5 คะแนน |
| **เกณฑ์การให้คะแนน** | ค่าคะแนนที่ได้ในตัวชี้วัดย่อย 2.1 + ค่าคะแนนที่ได้ในตัวชี้วัดย่อย 2.2  2 |

**ไดอะแกรมอธิบายตัวชี้วัดที่ 2**





|  |  |
| --- | --- |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **3. ร้อยละของหญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์** |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อประเมินการได้รับการดูแลก่อนคลอดภายใน 12 สัปดาห์ของหญิงมีครรภ์คนไทยทุกสิทธิประกันสุขภาพ |
| **คำนิยาม** | หญิงมีครรภ์คนไทยทุกสิทธิประกันสุขภาพที่ฝากครรภ์ครั้งแรกโดยอายุครรภ์ต้องไม่เกิน 12 สัปดาห์ ทั้งนี้ การฝากครรภ์ครั้งแรกประกอบด้วย  1. ประเมินการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง  2. ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ความดันโลหิต  3. ตรวจร่างกายทั่วไป (ตรวจเสียงปอดและหัวใจ)  4. ตรวจปัสสาวะ (Multiple dipstick) เพื่อหา protein, sugar, asymptomatic bacteria  5. ตรวจภายใน (อาจเลื่อนไปตรวจในครั้งที่ 2 ของการฝากครรภ์)  6. ตรวจ Hemoglobin/Hematocrit/Osmolarity Fragility/DCIP (ทุกอายุครรภ์) และตรวจ VDRL, Anti HIV, blood group, Rh typing, HbsAg  7. ให้วัคซีน Tetanus Toxoid ครั้งที่ 1  8. ให้ธาตุเหล็ก และ/หรือ โฟลิค และ Iodine  9. ให้คำแนะนำกรณีเกิดอาการผิดปกติฉุกเฉินและเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อฉุกเฉิน |
| **เกณฑ์เป้าหมาย** | ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | หญิงมีครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกภายในปีที่หน่วยบริการทุกสิทธิประกันสุขภาพ |
| **แหล่งข้อมูล** | ฐานข้อมูลจากแฟ้ม ANC (การฝากครรภ์ครั้งที่ 1 ใน ฟิลด์: ANCNO =1, อายุครรภ์ที่ ฟิลด์: GA) |
| **รายการข้อมูล 1** | A=จำนวนหญิงมีครรภ์ทุกรายในหน่วยบริการที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก โดยอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ ที่ได้รับบริการ ภายในวันที่ 1 เมษายน 2559 ถึง 31 มีนาคม 2560 |
| **เงื่อนไขรายการข้อมูล 1** | นับ PID จากแฟ้ม ANC (นับเฉพาะการฝากครรภ์ครั้งแรกของการตั้งครรภ์ครั้งนั้น) โดยหญิงที่มาฝากครรภ์เป็นครั้งแรกของครรภ์นี้นับในช่วงที่ได้รับบริการภายในวันที่ 1 เมษายน 2559 ถึง 31 มีนาคม 2560 (โดยตรวจสอบการฝากครรภ์ย้อนหลังไป 9 เดือนทุกรายของผู้รับบริการในช่วงที่กำหนด เพื่อตัดรายที่เคยมาในช่วง 9 เดือนย้อนหลังออกก่อน หากมี PID ซ้ำ ให้เลือก GRAVIDA ที่ไม่ซ้ำ) ให้นับเฉพาะวันที่บริการครั้งแรกใน min(DATE\_SERV) และ min (GA) กรณีพบซ้ำให้เลือกหน่วยบริการแรกหน่วยบริการเดียว นับจำนวนคน จากเลขประจำตัว 13 หลัก ที่มี GA <=12 wks และตัด PID error |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนหญิงมีครรภ์ทุกรายที่มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ภายในวันที่ 1 เมษายน 2559 ถึง 31 มีนาคม 2560 ในหน่วยบริการทั้งหมด |
| **เงื่อนไขรายการข้อมูล 2** | หญิงที่มาฝากครรภ์เป็นครั้งแรกของครรภ์นี้ ในช่วงเวลาที่ได้รับบริการ ภายในวันที่ 1 เมษายน 2559 ถึง 31 มีนาคม 2560 (โดยตรวจสอบการฝากครรภ์ย้อนหลัง 9 เดือนทุกรายของผู้รับบริการในช่วงที่กำหนด เพื่อตัดรายที่เคยมาในช่วง 9 เดือนย้อนหลังออกก่อน) ให้นับเฉพาะวันที่บริการครั้งแรกใน min(DATE\_SERV) และ min(GA) กรณีพบซ้ำให้เลือกหน่วยบริการแรกหน่วยบริการเดียว นับจำนวนคน จากเลขประจำตัว 13 หลัก ตัด CID error |
| **สูตรการคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ปีละ 1 ครั้ง |
| **ผู้ประสานงาน** | นางสาวสาหร่าย เรืองเดช สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ |
| **Baseline** | **ผลการนิเทศ กสธ. ปี 2558 = 57.1%**  **OPPP individual จาก QOF ปี 2558 =45.81%** |
| **เกณฑ์การให้คะแนน** | ไม่มีผลงาน = 0 คะแนน  ต่ำกว่าร้อยละ 40.00 = 1 คะแนน  ร้อยละ 40.00 - 49.99 = 2 คะแนน  ร้อยละ 50.00 - 59.99 = 3 คะแนน  ร้อยละ 60.00 - 69.99 = 4 คะแนน  มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70.00 = 5 คะแนน |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | 1. **ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอก**    1. **ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea)**    2. **ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Infection(** | |
| **ตัวชี้วัดย่อยที่ 4.1** | **ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea)** | |
| **วัตถุประสงค์** เพื่อลดการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่จำเป็นในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน | |
|  | **คำนิยาม**  **1) โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน Acute Diarrhea (AD)** หมายถึง ภาวะที่มีอุจจาระเหลวกว่าปกติ >3 ครั้งต่อวัน โดยมีอาการไม่นานกว่า 2 สัปดาห์ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันอาจเกิดจากสารพิษของเชื้อโรค เชื้อโรค และสาเหตุอื่นๆ ผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันส่วนมากไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษา ระบุโรคตาม ICD-10 ที่กำหนด ดังนี้  "A000, A001, A009, A020, A030, A031, A032, A033, A038, A039, A040, A041, A042, A043, A044, A045, A046, A047, A048, A049, A050, A053, A054, A059, A080, A081, A082, A083, A084, A085, A09, A090, A099, K521, K528, K529 "  **2) ยาปฏิชีวนะ** หมายถึง ยากลุ่ม ATC 01  **3) ประเด็นการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่รับผิดชอบใน Acute Diarrhea** :ผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่รับบริการที่ร้านยา คลินิก และโรงพยาบาลได้รับยาปฏิชีวนะตั้งแต่ร้อยละ 10 ถึงมากกว่าร้อยละ 90 (อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะโดยเฉลี่ยในโรงพยาบาลร้อยละ 50) ทั้งๆ ที่หลักฐานเชิงวิชาการระบุว่าโรคดังกล่าวในภาพรวมเกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่ต้องการยาปฏิชีวนะน้อยกว่าร้อยละ 5 และการใช้ยาปฏิชีวนะกลุ่ม fluoroquinolones รักษาโรคกลุ่มนี้โดยไม่จำเป็น ชักนำให้เกิดการดื้อยากลุ่ม fluoroquinolones และยากลุ่มอื่นด้วย (เช่น ยากลุ่ม cephalosporins) | |
| **เกณฑ์เป้าหมาย** | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ใช้การประมวลผลข้อมูลที่หน่วยบริการนำส่งในระบบข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก ข้อมูลการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคล (OP/PP Individual Data) โดยมีเกณฑ์การประเมิน และเกณฑ์การให้คะแนน แบ่งเป็น 4 ระดับ   |  |  | | --- | --- | | **ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ** | **เกณฑ์การให้คะแนน** | | น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20.00 | 5 | | ร้อยละ 20.01 - 30.00 | 3 | | ร้อยละ 30.01 - 40.00 | 1 | | มากกว่าร้อยละ 40.00 | 0 | | |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ผู้ป่วยทุกสิทธิ ในความรับผิดชอบของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ (CUP) | |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกผ่านระบบ OP/PP Individual Data | |
| **แหล่งข้อมูล** | ฐานข้อมูล OP/PP Individual Data ของ สปสช. | |
| **รายการข้อมูล 1** | A: จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่ได้รับยาปฏิชีวนะ | |
| **เงื่อนไขรายการข้อมูล 1** | นับจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มีการให้บริการกรณีผู้ป่วยนอกด้วยโรคหลัก (pdx) ตามรหัส ICD10 และ มีการให้ยาปฏิชีวนะ  "A000, A001, A009, A020, A030, A031, A032, A033, A038, A039, A040, A041, A042, A043, A044, A045, A046, A047, A048, A049, A050, A053, A054, A059, A080, A081, A082, A083, A084, A085, A09, A090, A099, K521, K528, K529 " | |
| **รายการข้อมูล 2** | B: จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันทั้งหมด | |
| **เงื่อนไขรายการข้อมูล 2** | นับจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มีการให้บริการกรณีผู้ป่วยนอกด้วยโรคหลัก (pdx) ตามรหัส ICD10  "A000, A001, A009, A020, A030, A031, A032, A033, A038, A039, A040, A041, A042, A043, A044, A045, A046, A047, A048, A049, A050, A053, A054, A059, A080, A081, A082, A083, A084, A085, A09, A090, A099, K521, K528, K529 " | |
| **สูตรการคำนวณตัวชี้วัดย่อยที่ 5.1** | (A/B) x 100 | |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | รอบ 12 เดือน (เช่น 1 เมษายน 59 – 31 มีนาคม 60) | |
| **Baseline Data** | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ** | **จำนวนหน่วยบริการจำแนกตามกลุ่มร้อยละของใบสั่งยาที่ได้รับยาปฏิชีวนะ (HOSP AD)** | | | | | | **2555** | **2556** | **2557** | **2558** | **2559\*** | | น้อยกว่าร้อยละ 10 | 21 | 15 | 13 | 21 | 19 | | ร้อยละ 10-20 | 25 | 31 | 61 | 111 | 137 | | ร้อยละ 20-30 | 80 | 84 | 166 | 209 | 234 | | ร้อยละ 30-40 | 133 | 159 | 216 | 227 | 253 | | ร้อยละ 40-50 | 216 | 224 | 214 | 182 | 147 | | ร้อยละ 50-60 | 213 | 219 | 145 | 104 | 73 | | ร้อยละ 60-70 | 136 | 112 | 62 | 40 | 38 | | ร้อยละ 70-80 | 61 | 54 | 25 | 20 | 12 | | ร้อยละ 80-90 | 12 | 17 | 11 | 5 | 2 | | ร้อยละ 90-100 | 5 | 1 |  |  | 1 | | **Total** | **902** | **916** | **913** | **919** | **916** |   **หมายเหตุ**: ปีงบประมาณ 2559 เป็นข้อมูลประมวลผล 6 เดือน (ระหว่างเดือน ต.ค.59 ถึงเดือน มี.ค.59)   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ** | **จำนวนหน่วยบริการจำแนกตามกลุ่มร้อยละของใบสั่งยาที่ได้รับยาปฏิชีวนะ (PCU AD)** | | | | | **2555** | **2556** | **2557** | **2558** | | น้อยกว่าร้อยละ 10 | 1367 | 788 | 740 | 785 | | ร้อยละ 10-20 | 316 | 274 | 292 | 376 | | ร้อยละ 20-30 | 354 | 383 | 400 | 430 | | ร้อยละ 30-40 | 485 | 507 | 495 | 584 | | ร้อยละ 40-50 | 642 | 683 | 631 | 790 | | ร้อยละ 50-60 | 623 | 734 | 733 | 717 | | ร้อยละ 60-70 | 893 | 1,035 | 960 | 1,023 | | ร้อยละ 70-80 | 1,243 | 1,454 | 1,342 | 1,392 | | ร้อยละ 80-90 | 1,579 | 2,014 | 1,895 | 1,812 | | ร้อยละ 90-100 | 2,844 | 2,538 | 3,011 | 2,608 | | **Total** | **10,346** | **10,410** | **10,499** | **10,517** | | |
| **ตัวชี้วัดย่อยที่ 4.2** | **ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Infection :RI)** | |
| **วัตถุประสงค์** เพื่อลดการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่จำเป็นในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ Respiratory Infection (RI) | |
|  | **คำนิยาม**  **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  " 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"  **2) ยาปฏิชีวนะ** หมายถึง ยากลุ่ม ATC 01  **3) ประเด็นการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่รับผิดชอบใน Respiratory Infection :** ผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันที่รับบริการที่ร้านยา คลินิก และโรงพยาบาลได้รับยาปฏิชีวนะตั้งแต่ร้อยละ 10 ถึงมากกว่าร้อยละ 90 (อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะเฉลี่ยของโรงพยาบาลร้อยละ 60) ทั้งๆ ที่หลักฐานเชิงวิชาการระบุว่าโรคดังกล่าวในภาพรวมเกิดจากเชื้อแบคทีเรียน้อยกว่าร้อยละ 10 และการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคดังกล่าวที่ไม่ได้เกิดจากเชื้อแบคทีเรียไม่มีประโยชน์ ทำให้เกิดโทษจากผลข้างเคียงของยา ก่อให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยา และเสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น | |
| **เกณฑ์เป้าหมาย** | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ใช้การประมวลผลข้อมูลที่หน่วยบริการนำส่งในระบบข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก ข้อมูลการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคล (OP/PP Individual Data) โดยมีเกณฑ์การประเมิน และเกณฑ์การให้คะแนน แบ่งเป็น 4 ระดับ   |  |  | | --- | --- | | **ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ** | **เกณฑ์การให้คะแนน** | | น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20.00 | 5 | | ร้อยละ 20.01- 30.00 | 3 | | ร้อยละ 30.01 -40.00 | 1 | | มากกว่าร้อยละ 40.00 | 0 | | |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ผู้ป่วยทุกสิทธิ ในความรับผิดชอบของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ (CUP) | |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกผ่านระบบ OP/PP Individual Data | |
| **แหล่งข้อมูล** | ฐานข้อมูล OP/PP Individual Data ของ สปสช. | |
| **รายการข้อมูล 1** | A: จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ที่ได้รับยาปฏิชีวนะ | |
| **เงื่อนไขรายการข้อมูล 1** | นับจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มีการให้บริการกรณีผู้ป่วยนอกด้วยโรคหลัก (pdx) ตามรหัส ICD10 และ มีการให้ยาปฏิชีวนะ  " B053,J00, J010, J011, J012, J013, J014, J018, J019, J020, J029, J030, J038, J039, J040, J041, J042, J050, J051, J060, J068, J069, J101, J111, J200, J201, J202, J203, J204, J205, J206, J207, J208, J209, J210, J218, J219, H650, H651, H659, H660, H664, H669, H670, H671, H678, H720, H721, H722, H728, H729" | |
| **รายการข้อมูล 2** | B: จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน | |
| **เงื่อนไขรายการข้อมูล 2** | นับจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มีการให้บริการกรณีผู้ป่วยนอกด้วยโรคหลัก (pdx) ตามรหัส ICD10  " B053,J00, J010, J011, J012, J013, J014, J018, J019, J020, J029, J030, J038, J039, J040, J041, J042, J050, J051, J060, J068, J069, J101, J111, J200, J201, J202, J203, J204, J205, J206, J207, J208, J209, J210, J218, J219, H650, H651, H659, H660, H664, H669, H670, H671, H678, H720, H721, H722, H728, H729" | |
| **สูตรการคำนวณตัวชี้วัดย่อยที่ 5.2** | (A/B)x100 | |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | รอบ 12 เดือน (เช่น 1 เมษายน 59 – 31 มีนาคม 60) | |
| **Baseline Data** | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ** | **จำนวนหน่วยบริการจำแนกตามกลุ่มร้อยละของใบสั่งยาที่ได้รับยาปฏิชีวนะ (HOSP URI)** | | | | | | **2555** | **2556** | **2557** | **2558** | **2559** | | น้อยกว่าร้อยละ 10 | 15 | 10 | 12 | 8 | 5 | | ร้อยละ 10-20 | 17 | 13 | 33 | 49 | 66 | | ร้อยละ 20-30 | 58 | 51 | 118 | 176 | 178 | | ร้อยละ 30-40 | 107 | 105 | 173 | 222 | 245 | | ร้อยละ 40-50 | 173 | 203 | 258 | 217 | 228 | | ร้อยละ 50-60 | 232 | 255 | 188 | 160 | 125 | | ร้อยละ 60-70 | 211 | 198 | 97 | 70 | 57 | | ร้อยละ 70-80 | 72 | 74 | 31 | 16 | 12 | | ร้อยละ 80-90 | 17 | 7 | 3 | 1 |  | | ร้อยละ 90-100 |  |  |  |  |  | | **Total** | **902** | **916** | **913** | **919** | **916** |   **หมายเหตุ:** ปีงบประมาณ 2559 เป็นข้อมูลประมวลผล 6 เดือน (ระหว่างเดือน ต.ค.59 ถึงเดือน มี.ค.59)   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ** | **จำนวนหน่วยบริการจำแนกตามกลุ่มร้อยละของใบสั่งยาที่ได้รับยาปฏิชีวนะฯ (PCU URI)** | | | | | **2555** | **2556** | **2557** | **2558** | | น้อยกว่าร้อยละ 10 | 670 | 533 | 593 | 723 | | ร้อยละ 10-20 | 1,150 | 1,277 | 1,414 | 1,663 | | ร้อยละ 20-30 | 1,605 | 1,775 | 1,939 | 2,114 | | ร้อยละ 30-40 | 1,881 | 2,010 | 2,066 | 2,031 | | ร้อยละ 40-50 | 1,762 | 1,801 | 1,846 | 1,648 | | ร้อยละ 50-60 | 1,442 | 1,469 | 1,271 | 1,222 | | ร้อยละ 60-70 | 974 | 870 | 789 | 630 | | ร้อยละ 70-80 | 491 | 404 | 344 | 303 | | ร้อยละ 80-90 | 208 | 165 | 147 | 109 | | ร้อยละ 90-100 | 131 | 64 | 51 | 41 | | **Total** | **10,314** | **10,368** | **10,460** | **10,484** | | |
| **ผู้ประสานการงานตัวชี้วัด** | นายไตรเทพ ฟองทอง สำนักสนับสนุนบริการยาและเวชภัณฑ์ โทร 085-487-5037 mail: [traithep.f](mailto:bumrung.c@nhso.go.th)@nhso.go.th | |
| **เกณฑ์การให้คะแนน** | = ค่าคะแนนที่ได้ในตัวชี้วัดย่อย 4.1 + ค่าคะแนนที่ได้ในตัวชี้วัดย่อย 4.2  2 | |

|  |  |
| --- | --- |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | 1. **การลดลงของอัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ACSC: ambulatory care sensitive condition) ในโรคลมชัก (epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (asthma) เบาหวาน (DM) และความดันโลหิตสูง (HT)** |
| **วัตถุประสงค์** | การติดตามและประเมินสมรรถนะการให้บริการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิที่สามารถลดการเข้านอนรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น |
| **คำนิยาม** | ภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ACSC) การคัดเลือกข้อมูลการนอนโรงพยาบาลด้วย ACSC อ้างอิงจากการศึกษาของสุพล ลิมวัฒนานนท์ 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 ลดลง ไม่น้อยกว่า 6.58 ต่อแสนประชากร |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ผู้ป่วย ACSC ในโรคลมชัก (epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (asthma) เบาหวาน (DM) และความดันโลหิตสูง (HT) สิทธิ UC ในความรับผิดชอบของหน่วยบริการประจำ |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยใน ผ่านโปรแกรม e-Claim |
| **แหล่งข้อมูล** | ฐานข้อมูล IP e Claim |
| **รายการข้อมูล 1** | A: จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยสิทธิ UC อายุ 15-74 ปี ที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการประจำ (Hmain OP) เข้ารักษาในโรงพยาบาลในโรคลมชัก (epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (asthma) เบาหวาน (DM) และความดันโลหิตสูง (HT) ตามคำนิยาม  A1 = ข้อมูล A ระหว่าง 1 ตค.58 – 31 มีค.59  A2 = ข้อมูล A ระหว่าง 1 ตค.59 – 31 มีค.60 |
| **เงื่อนไขรายการข้อมูล 1** | A: นับจำนวนครั้งของผู้ป่วยสิทธิ UC อายุ 15-74 ปี ที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการประจำ (Hmain OP) ที่รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน (IP) ด้วยโรค (pdx) ดังนี้  1. ลมชัก (epilepsy): G40 และ G41  2. ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD): J41-J44 และ J47 รวมทั้ง J10.0, J11.0,J12-J16, J18, J20, J21, J22 ที่มีการวินิจฉัยรองเป็น J44  3. หืด (asthma): J45 และ J46  4. เบาหวาน (diabetes): E10.0, E10.1, E10.6, E10.9, E11.0, E11.1,E11.6, E11.9, E13.0, E13.1, E13.6, E13.9, E14.0, E14.1, E14.6 และ E14.9  5. ความดันโลหิตสูง (HT): I10 และ I11 โดยไม่มีการให้หัตถการดังต่อไปนี้ 33.6, 35, 36, 37.3, 37.5, 37.7, 37.8, 37.94 และ 37.98  จากฐาน IP e-claim (โดยแสดงผลจำนวนครั้งเป็นรายกลุ่มโรค แต่การคิดอัตราใช้ยอดรวมทั้ง 5 กลุ่มโรค)  A1 = ข้อมูล A ระหว่าง 1 ตค.58 – 31 มีค.59  A2 = ข้อมูล A ระหว่าง 1 ตค.59 – 31 มีค.60 |
| **รายการข้อมูล 2** | B1: จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 - 74 ปี ของหน่วยบริการประจำ ณ 1 ม.ค.59  B2: จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 - 74 ปี ของหน่วยบริการประจำ ณ 1 ม.ค.60 |
| **เงื่อนไขรายการข้อมูล 2** | B1: จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 - 74 ปี ของหน่วยบริการประจำที่รับลงทะเบียน (Hmain\_op) โดยใช้ประชากร ณ 1 ม.ค.59  B2: จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 - 74 ปี ของหน่วยบริการประจำที่รับลงทะเบียน (Hmain\_op) โดยใช้ประชากร ณ 1 ม.ค.60 |
| **สูตรการคำนวณตัวชี้วัด** | X1 = อัตราการนอนรพ.ด้วย ACSC ต่อแสนประชากร 1 ตค.58 - 31มีค.59 = (A1/B1)x100,000  X2 = อัตราการนอนรพ.ด้วย ACSC ต่อแสนประชากร 1 ตค.59 - 31มีค.60 = (A2/B2)x100,000  Y = อัตราลดลง = X2-X1 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | 2 ครั้ง (แบบสะสม) |
| **ผู้ประสานการงานตัวชี้วัด** | นางบำรุง ชลอเดช สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ โทร 084-439-0137 mail: [bumrung.c@nhso.go.th](mailto:bumrung.c@nhso.go.th) |
| **เกณฑ์การให้คะแนน** | ไม่มีผลงาน = 0 คะแนน  ลดลงต่ำกว่า 4.00 = 1 คะแนน  ลดลง 4.00 – 5..99 = 2 คะแนน  ลดลง 6.00 – 7.99 = 3 คะแนน  ลดลง 8.00 – 9.99 = 4 คะแนน  ลดลงมากกว่าหรือเท่ากับ 10.00 = 5 คะแนน  เมื่อเทียบกับผลงานเดิมรายหน่วยบริการ |

| **ชื่อตัวชี้วัด** | **6.ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี 30-60 ปี ภายใน 5 ปี** |
| --- | --- |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อประเมินความครอบคลุม/การเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหญิงไทยทุกสิทธิที่มีอายุ30-60 ปี |
| **คำนิยาม** | **กลุ่มเป้าหมาย** หมายถึง สตรีสัญชาติไทยทุกสิทธิที่มีอายุ 30-60 ปี **(เกิดในช่วง 1 เมษายน 2499 ถึง 30 มีนาคม 2529 )** และได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในช่วง 1 เมษายน 2555 - 31 มีนาคม 2560 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 ซึ่งไม่ได้หมายความว่าเป็นมะเร็ง แต่ถ้าปล่อยไว้ไม่ได้รับการรักษาอาจกลายเป็นมะเร็งได้ซึ่งเหมาะสำหรับในการคัดกรองสำหรับสตรีอายุ 30-45ปี |
| **เกณฑ์เป้าหมาย** | ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | สตรีอายุ 30-60 ปี |
| **แหล่งข้อมูล** | 1) ฐานข้อมูลจาก Pap Registry  2) ข้อมูล 21/43 แฟ้ม (แฟ้ม DIAGNOSIS\_OPD รหัส Z014 หรือ Z124)  3) SPECIAL PP รหัส 1B30 หรือ 1B40 หรือ 1B004  4) ฐานข้อมูลประชากรไทยทุกสิทธิ |
| **รายการข้อมูล 1** | A= จำนวนสตรีอายุ 30-60 ปีทุกสิทธิ ที่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกรายใหม่สะสม ตั้งแต่ 1 เมษายน 2555 - 31 มีนาคม 2560 จัดกลุ่มตามหน่วยลงทะเบียน |
| **เงื่อนไขรายการข้อมูล 1** | จำนวนหญิงไทยทุกคน **(ที่เกิดในช่วง 1 เมษายน 2499 ถึง 30 มีนาคม 2529 )** ในแต่ละหน่วยลงทะเบียนที่มี PID ปรากฏในฐาน Pap screening รวมกับ PID ที่อยู่ในแฟ้ม SPECIAL PP รหัส 1B30 หรือ 1B40 หรือ 1B004 และ PID ที่อยู่ใน DIAGNOSIS\_OPD ที่มีรหัส DIAGCODE = Z014, Z124 ตั้งแต่ปี 2555-2560 แล้วนำมาแจงนับรวมกันโดยตัด PID ที่ซ้ำของ 3 ฐานออก แล้วตัดผู้ที่เสียชีวิตก่อนการคัดกรอง รวมทั้ง PID error ทั้งหมด ก่อนจำแนกตามหน่วยลงทะเบียน |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนหญิงไทยทุกคน ที่เกิดในช่วง **1 เมษายน 2499 ถึง 30 มีนาคม 2529** จัดกลุ่มตามหน่วยลงทะเบียน |
| **เงื่อนไขรายการข้อมูล 2** | จำนวนหญิงไทยทุกคน ที่เกิดในช่วง **1 เมษายน 2494 ถึง 30 มีนาคม 2529** ในแต่ละหน่วยลงทะเบียน |
| **สูตรการคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) X 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ปีละ 1 ครั้ง |
| **Baseline** | 1. NSO survey 2552=62% 2. ผลการสำรวจของ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.มหิดล ปี 2556 = 67.3% 3. ผลการนิเทศ กสธ. ปี 2556= 68.04% 4. OPPP individual QOF 2557=31.46% ,2558= 27.71 % 5. ผลการสำรวจ BRFSS 2558 =69% |
| **เกณฑ์การให้คะแนน** | น้อยกว่าร้อยละ 10.00 = 0 คะแนน  ร้อยละ 10.00 - 19.99 = 1 คะแนน  ร้อยละ 20.00 - 29.99 = 2 คะแนน  ร้อยละ 30.00 - 39.99 = 3 คะแนน  ร้อยละ 40.00 - 49.99 = 4 คะแนน  มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50.00 = 5 คะแนน |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **7 อัตราผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี** |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อประเมินการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน |
| **คำนิยาม** | ผู้เป็นเบาหวาน หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน ตามรหัสโรค ICD-10-TM (International Classification of Diseases and Related Health Problems - 10 - Thai modification) รหัส = E10-E14  ระดับค่าน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ดี หมายถึง ค่าระดับ HbA1c ครั้งสุดท้าย น้อยกว่าร้อยละ 7 |
| **เกณฑ์เป้าหมาย** | ร้อยละ 40 |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | จำนวนผู้เป็นเบาหวานทุกสิทธิอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ลงทะเบียนสิทธิหน่วยบริการประจำ (Type1,3) ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วย HbA1c ตามช่วงเวลาที่กำหนด |
| **แหล่งข้อมูล** | ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม  (ใช้ข้อมูลจาก Cockpit) |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนผู้เป็นโรคเบาหวานทุกสิทธิอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ลงทะเบียนสิทธิหน่วยบริการประจำและมีผลดังนี้  1. ค่าระดับ HbA1c ครั้งสุดท้าย น้อยกว่าร้อยละ 7 ในปีงบประมาณที่วิเคราะห์  ผลงานตามช่วงเวลาที่กำหนด, AGE >= 15 |
| **รายการข้อมูล 2** | B : จำนวนผู้เป็นโรคเบาหวานทุกสิทธิอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการประจำ(HmainOP) ณ สิ้นเดือนกันยายนของปีที่ผ่านมา, AGE >= 15 |
| **สูตรการคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) X 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ปีละ 2 ครั้ง  ครั้งที่ 1 ข้อมูลไตรมาส 3-4 ปี 2559  ครั้งที่ 2 ข้อมูลไตรมาส 1-2 ปี 2560 |
| **ผู้ประสานการงานตัวชี้วัด** |  |
| **Baseline** |  |
| **เกณฑ์การให้คะแนน** | ไม่มีผลงาน = 0 คะแนน  น้อยกว่าร้อยละ 5.00 = 1 คะแนน  ร้อยละ 5.00 - 9.99 = 2 คะแนน  ร้อยละ 10.00 - 14.99 = 3 คะแนน  ร้อยละ 15.00 - 19.99 = 4 คะแนน  มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20.00 = 5 คะแนน |

| **ชื่อตัวชี้วัด** | **8.อัตราผู้เป็นความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี** |
| --- | --- |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อประเมินการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง |
| **คำนิยาม** | การควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเป้าหมาย หมายถึง  ผู้เป็นความดันโลหิตสูง ตามรหัสโรค ICD-10-TM (International Classification of Diseases and Related Health Problems - 10 - Thai modification) รหัส = I10 – I15, I67.4, H35.0 และมีระดับความดันโลหิต 2 ครั้งสุดท้าย ในรอบปีงบประมาณ มีค่า <140/90 มม.ปรอท. |
| **เกณฑ์เป้าหมาย** | ร้อยละ 50 |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | จำนวนผู้เป็นความดันโลหิตสูงทุกสิทธิ อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ลงทะเบียนสิทธิหน่วยบริการประจำและได้รับการตรวจวัดระดับความดันโลหิต ตามช่วงเวลาที่กำหนด |
| **แหล่งข้อมูล** | ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม  (ใช้ข้อมูลจาก Cockpit) |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนผู้เป็นความดันโลหิตสูงทุกสิทธิอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการประจำ (Type1,3) และมีระดับความดันโลหิต 2 ครั้งสุดท้าย (Chronic F/U) ในช่วงเวลาที่กำหนด มีค่า <140/90 มม.ปรอท. ทั้งสองครั้งติดต่อกัน AGE >= 15 |
| **รายการข้อมูล 2** | B : จำนวนผู้เป็นความดันโลหิตสูงทุกสิทธิอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการประจำ (HmainOP) ณ สิ้นเดือนกันยายนของปีที่ผ่านมา, AGE >= 15 |
| **สูตรการคำนวณตัวชี้วัด** | [A/ B ] X 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ปีละ 2 ครั้ง  ครั้งที่ 1 ข้อมูลไตรมาส 3-4 ปี 2559  ครั้งที่ 2 ข้อมูลไตรมาส 1-2 ปี 2560 |
| **หมายเหตุ** | • รวมถึงการได้รับยาในกลุ่ม Nonhydropyridine  • ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายที่ไม่ได้ตรวจ Microalbuminuria แต่ตรวจ Macroalbuminuria แล้ว Positive และได้รับการรักษาด้วยยา ACE inhibitor หรือ ARB ไม่ต้องนับ |
| **เกณฑ์การให้คะแนน** | ไม่มีผลงาน = 0 คะแนน  น้อยกว่าร้อยละ 35.00 = 1 คะแนน  ร้อยละ 35.00 - 39.99 = 2 คะแนน  ร้อยละ 40.00 - 44.99 = 3 คะแนน  ร้อยละ 45.00 - 49.99 = 4 คะแนน  มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50.00 = 5 คะแนน |

| **ชื่อตัวชี้วัด** | **9 ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี** |
| --- | --- |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อค้นหาผู้ป่วยมะเร็งตับ/ท่อน้ำดีในระยะเริ่มแรก |
| **คำนิยาม** | การคัดกรองมะเร็งตับและท่อน้ำดี เป็นการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วยวิธีการตรวจอัลตร้าซาวด์  กลุ่มเสี่ยง หมายถึง ประชาชนอายุ 40 ปี ขึ้นไป ( Type area 1,3 ) ที่ไม่ป่วยเป็นมะเร็งตับ/มะเร็งท่อน้ำดี รหัส C 22,C24 และมีประวัติดังต่อไปนี้อย่างน้อย 1 ข้อ คือ  1. มีประวัติการตรวจอุจจาระพบไข่พยาธิใบไม้ตับ (OV+) รหัส icd 10 : B66.0 : โรคพยาธิใบไม้ตับโอปิสเทอร์คิส  2. มีประวัติป่วยเป็น ไวรัสตับอับเสบบี ใช้รหัส  - B16 : ตับอักเสบ บี แบบเฉียบพลัน หรือ  - B 18.19 : ตับอักเสบบี แบบเรื้อรัง  3. เป็นผู้ป่วยกลุ่มพิษสุราเรื้อรัง หรือ ตับแข็งใช้รหัส  - F10.0 , F10.2 : พิษสุราเรื้อรัง หรือ  - K70.3 : ตับแข็งจากแอลกอฮอล์ |
| **เกณฑ์เป้าหมาย** | ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ประชาชนอายุ 40 ปี ขึ้นไป ( Type area 1,3 ) ที่ไม่ป่วยเป็นมะเร็งตับ/มะเร็งท่อน้ำดี  รหัส C 22,C24 และมีประวัติดังต่อไปนี้อย่างน้อย 1 ข้อ คือ  1. มีประวัติการตรวจอุจจาระพบไข่พยาธิใบไม้ตับ(OV+) รหัส icd 10 : B66.0 : โรคพยาธิใบไม้ตับโอปิสเทอร์คิส  2. มีประวัติป่วยเป็น ไวรัสตับอับเสบบี ใช้รหัส  - B16 : ตับอักเสบ บี แบบเฉียบพลัน หรือ  - B 18.19 : ตับอักเสบบี แบบเรื้อรัง  3. เป็นผู้ป่วยกลุ่มพิษสุราเรื้อรัง หรือ ตับแข็งใช้รหัส  - F10.0 , F10.2 : พิษสุราเรื้อรัง หรือ  - K70.3 : ตับแข็งจากแอลกอฮอล์ |
| **แหล่งข้อมูล** | 1. ข้อมูลประชากร แฟ้ม Person Type area 1,3  2. ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม ทั้งใน OPD และ IPD |
| **รายการข้อมูล 1** | A = ประชาชนอายุ 40 ปี ขึ้นไป (Type area 1,3 ) ที่ไม่ป่วยเป็นมะเร็งตับ/มะเร็งท่อน้ำดี รหัส C 22,C24 และที่มีประวัติดังต่อไปนี้ อย่างน้อย 1 ข้อ คือ  1. มีประวัติการตรวจอุจจาระพบไข่พยาธิใบไม้ตับ(OV+) รหัส icd 10 : B66.0 : โรคพยาธิใบไม้ตับโอปิสเทอร์คิส  2. มีประวัติป่วยเป็น ไวรัสตับอับเสบบี ใช้รหัส  - B16 : ตับอักเสบ บี แบบเฉียบพลัน หรือ  - B 18.19 : ตับอักเสบบี แบบเรื้อรัง  3. เป็นผู้ป่วยกลุ่มพิษสุราเรื้อรัง หรือ ตับแข็งใช้รหัส  - F10.0 , F10.2 : พิษสุราเรื้อรัง หรือ  - K70.3 : ตับแข็งจากแอลกอฮอล์  และได้รับการคัดกรองมะเร็งตับ/ท่อน้ำดีด้วยวิธีการอัลตร้าซาวด์ รหัสหัตการ 8876 ,9270700 ในช่วง 1 เมษายน 2559 – 31 มีนาคม 2560 |
| **รายการข้อมูล 2** | B =ประชาชนอายุ 40 ปี ขึ้นไป (Type area 1,3 ) ที่ไม่ป่วยเป็นมะเร็งตับ/มะเร็งท่อน้ำดี รหัส C 22,C24 และที่มีประวัติดังต่อไปนี้ อย่างน้อย 1 ข้อ คือ  1. มีประวัติการตรวจอุจจาระพบไข่พยาธิใบไม้ตับ (OV+) รหัส icd 10 : B66.0 : โรคพยาธิใบไม้ตับโอปิสเทอร์คิส  2. มีประวัติป่วยเป็น ไวรัสตับอับเสบบี ใช้รหัส  - B16 : ตับอักเสบ บี แบบเฉียบพลัน หรือ  - B 18.19 : ตับอักเสบบี แบบเรื้อรัง  3. เป็นผู้ป่วยกลุ่มพิษสุราเรื้อรัง หรือ ตับแข็งใช้รหัส  - F10.0 , F10.2 : พิษสุราเรื้อรัง หรือ  - K70.3 : ตับแข็งจากแอลกอฮอล์ |
| **สูตรการคำนวณตัวชี้วัด** | ( A /B ) X10 |
| **ระยะเวลาจัดเก็บ** | 1 เมษายน 2559 – 31 มีนาคม 2560 |
| **ผู้ประสานรายงาน** | 1. ผู้รับผิดชอบงานมะเร็งตับท่อน้ำดีในจังหวัดอุบลราชธานี ,ศรีสะเกษ ,ยโสธร , มุกดาหาร และอำนาจเจริญ  2. ผู้รับผิดชอบงาน Cockpit ในจังหวัดอุบลราชธานี ,ศรีสะเกษ ,ยโสธร , มุกดาหาร และอำนาจเจริญ |
| เกณฑ์การให้คะแนน | ไม่มีผลงาน = 0 คะแนน  ต่ำกว่าร้อยละ 50.00 = 1 คะแนน  ร้อยละ 50.00 - 59.99 = 2 คะแนน  ร้อยละ 60.00 - 69.99 = 3 คะแนน  ร้อยละ 70.00 - 79.99 = 4 คะแนน  มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80.00 = 5 คะแนน |

Baseline **การลดลงของอัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ACSC: ambulatory care sensitive condition) ในโรคลมชัก (epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (asthma) เบาหวาน (DM) และความดันโลหิตสูง (HT)**

