

คู่มือการบริหารจัดการงบประมาณ ตามผลลัพธ์คุณภาพบริการ

(Quality and Outcomes Framework : QOF)

พื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2557



สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร

คำนำ

การสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการปฐมภูมิ ถือเป็นความท้าทายในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในเขตเมืองอย่างกรุงเทพมหานคร การใช้กลไกการเงินอาทิเช่น งบจ่ายตามเกณฑ์ Quality and Outcomes Framework และ งบ P&P basic services ตามเกณฑ์คุณภาพผลงาน Quality performance เพื่อขับเคลื่อนให้เกิดการสร้างสรรค์คุณภาพในระบบบริการสุขภาพ เป็นอีกกลยุทธ์หนึ่งที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร สนับสนุนให้หน่วยบริการมีศักยภาพในการพัฒนาคุณภาพบริการ

คู่มือการบริหารจัดการงบประมาณตามผลลัพธ์คุณภาพบริการ(Quality and Outcomes Framework : QOF) พื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2557 เป็นส่วนหนึ่งของการกำหนดรายละเอียดหลักเกณฑ์การวัดคุณภาพบริการ เพื่อให้ผู้ให้บริการทราบแนวทางที่ชัดเจน และทำให้หน่วยบริการสามารถร่วมสร้างหลักประกันสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงด้วยความมั่นใจ



นายแพทย์รัฐพล เตரியวิชานนท์
ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เขต 13 กรุงเทพมหานคร

สารบัญ

	หน้า
แนวคิดการบริหารจัดการงบประมาณตามผลลัพธ์คุณภาพบริการ	1
กลุ่มเป้าหมาย เกณฑ์การวัด และวิธีการคำนวณงบประมาณ	3
ภาคผนวกตัวชี้วัด	11
ตัวชี้วัดที่ 1 มีเอกสารทำงานประจำในหน่วยบริการปฐมภูมิ	12
ตัวชี้วัดที่ 2 มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ	14
ตัวชี้วัดที่ 3 มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานประจำที่หน่วยบริการ	15
ตัวชี้วัดที่ 4 มีบุคลากรอื่นที่มีคุณสมบัติไม่ต่ำกว่าปริญญาตรีปฏิบัติงานประจำที่หน่วยบริการ	16
ตัวชี้วัดที่ 5 มีบุคลากรอื่นที่มีคุณสมบัติไม่ต่ำกว่าระดับประกาศนียบัตรปฏิบัติงานประจำหน่วยบริการ	17
ตัวชี้วัดที่ 6 มีฐานข้อมูล (ทะเบียน) ผู้ป่วย 5 กลุ่มเป้าหมาย	18
ตัวชี้วัดที่ 7 การจัดบริการเยี่ยมบ้านในลักษณะ Home Visit และมีการจัดทำแฟ้มครอบครัว (Family Folder) ในกลุ่มเสี่ยง	19
ตัวชี้วัดที่ 8 ผลงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในหน่วยบริการ	21
ตัวชี้วัดที่ 9 ผู้จัดการประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ	23
ตัวชี้วัดที่ 10 คณะกรรมการบริหารสนับสนุนการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ	25
ตัวชี้วัดที่ 11 การจัดเครือข่ายหน่วยร่วมบริการเพื่อการส่งต่อ	27
ตัวชี้วัดที่ 12 สัดส่วนข้อร้องเรียนการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิต่อ Visit	28
ตัวชี้วัดที่ 13 ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้พิการ ได้รับการเยี่ยมบ้าน ,ฟื้นฟูสุขภาพ หรือได้รับการส่งต่อเพื่อฟื้นฟู และมีรายงานการดำเนินงานแสดงชัดเจน	29
ตัวชี้วัดที่ 14 ระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนในหน่วยบริการ	31
ตัวชี้วัดที่ 15 มีการนำเสนอโครงการ/กิจกรรมเพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะร่วมกับพื้นที่	32
ตัวชี้วัดที่ 16 การตรวจประเมิน เก็บยาและวัคซีนถูกต้อง	33
ตัวชี้วัดที่ 17 การประเมินด้านบริการเภสัชกรรม	34
ตัวชี้วัดที่ 18 อัตราการดูแลผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางเวชปฏิบัติ	35
ตัวชี้วัดที่ 19 อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนระยะสั้น สิทธิ UC	40
ตัวชี้วัดที่ 20 อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลด้วยโรคความดันโลหิตสูงหรือภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง สิทธิ UC	42
ตัวชี้วัดที่ 21 อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหืด สิทธิ UC	44
ตัวชี้วัดที่ 22 อัตราความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	45
ตัวชี้วัดที่ 23 การประเมินการให้บริการฝากครรภ์ตามเกณฑ์	47
ตัวชี้วัดที่ 23.1 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์	47
ตัวชี้วัดที่ 23.2 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	49

	หน้า
ตัวชี้วัดที่ 24 ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการด้านงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ	50
ตัวชี้วัดที่ 24.1 ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการด้านงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	50
ตัวชี้วัดที่ 24.2 ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อประจำปี	51
ตัวชี้วัดที่ 25 การเข้าถึงบริการวัคซีนไขหวัดใหญ่ในผู้สูงอายุ	52
ตัวชี้วัดที่ 26 สัดส่วนการใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิต่อการใช้บริการที่โรงพยาบาล	53
ตัวชี้วัดที่ 27 ร้อยละประชาชนมีหมอใกล้บ้านใกล้ใจดูแล	55
ตัวชี้วัดที่ 28 ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์ขั้นทะเบียน	57
รายชื่อผู้ประสานงานการบริหารจัดการงบประมาณตามผลลัพธ์คุณภาพฯ	59

การบริหารจัดการงบประมาณตามผลลัพธ์คุณภาพบริการ (Quality and Outcomes Framework : QOF) พื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2557

แนวคิด

การจ่ายงบประมาณตามผลลัพธ์คุณภาพบริการ (Quality and Outcomes Framework : QOF) เป็นการใช้งบประมาณด้านสุขภาพ(Financing Health) ในการขับเคลื่อนให้เกิดระบบบริการสาธารณสุข ที่มีคุณภาพ เกิดความปลอดภัย มั่นใจ สร้างการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ โดยหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพซึ่งเป็นพันธมิตรหลักในการดำเนินงานบริการสาธารณสุข สร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีคุณภาพแก่ประชาชน

วัตถุประสงค์

1. เพิ่มคุณภาพและผลงานการจัดบริการปฐมภูมิ
2. เพิ่มคุณภาพและผลงานการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
3. เพิ่มคุณภาพและผลงานด้านการพัฒนาองค์กร การเชื่อมโยงบริการระบบส่งต่อและการบริหารระบบ

แหล่งงบประมาณ

เป็นการบูรณาการงบกองทุนฯ ประกอบด้วย

- งบบริการผู้ป่วยนอกส่วนพัฒนาคุณภาพบริการปฐมภูมิ
- งบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค PP Basic services ส่วนตามเกณฑ์คุณภาพผลงาน Quality performance
- งบบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยเน้นการควบคุมป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) ส่วน 40%

องค์ประกอบตัวชี้วัด

องค์ประกอบ ประกอบด้วย 4 ด้าน ตามตัวชี้วัดกลางที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด และตัวชี้วัดที่กำหนดเพิ่มเติมโดยคณะกรรมการพัฒนาบริการปฐมภูมิระดับเขตตามความจำเป็นตามปัญหาและบริบทของพื้นที่โดยความเห็นชอบของอปสข. ดังนี้

ตัวชี้วัดด้านที่ 1: คุณภาพและผลงานการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

- ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์
- ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์
- ร้อยละความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ตัวชี้วัดด้านที่ 2: คุณภาพและผลงานการจัดบริการปฐมภูมิ

- สัดส่วนการใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิต่อการใช้บริการที่โรงพยาบาล (วัดภาพรวม)
- อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหืด สิทธิ UC
- อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนระยะสั้น สิทธิ UC
- อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ด้วยโรคความดันโลหิตสูงหรือภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง สิทธิ UC

ตัวชี้วัดด้านที่ 3 : คุณภาพและผลงานด้านการพัฒนาองค์กร การเชื่อมโยงบริการ ระบบส่งต่อ และการบริหารระบบ

- ร้อยละประชาชนมีหมอใกล้บ้านใกล้ใจดูแล (วัดภาพรวม)
- ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์ขึ้นทะเบียน (วัดภาพรวม)

ตัวชี้วัดด้านที่ 4 : คุณภาพและผลงานของบริการที่จำเป็นตอบสนองปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ และบริการเสริมในพื้นที่ โดยคณะกรรมการระดับเขตและจังหวัดร่วมกันพิจารณาตัวชี้วัดระดับพื้นที่

- 1) อัตราการดูแลผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางเวชปฏิบัติ
- 2) ตัวชี้วัดตามเกณฑ์คุณภาพเพื่อใช้คัดเลือกคลินิกชุมชนอบอุ่นและสถานพยาบาลที่เป็น หน่วยบริการประจำและทำหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิก่อนโรงพยาบาลที่สมัครเข้าร่วมดำเนินงานตาม โครงการการดำเนินงานตามเกณฑ์ Quality and Outcomes Framework (เกณฑ์ขาเข้าและเกณฑ์ขาออก) จำนวน 17 ข้อ
- 3) การเข้าถึงบริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเป้าหมาย
- 4) ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

กลุ่มเป้าหมาย เกณฑ์การวัด และวิธีการคำนวณงบประมาณ

กลุ่มที่หนึ่ง คลินิกชุมชนอบอุ่นและสถานพยาบาลที่เป็นหน่วยบริการประจำและทำหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมินอกโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2557

1) เกณฑ์การวัด แบ่งเป็น เกณฑ์ขาเข้าQOF และเกณฑ์ขาออกQOF ดังนี้

เกณฑ์ขาเข้า QOF หมายถึง เกณฑ์คุณภาพเพื่อใช้คัดเลือกคลินิกชุมชนอบอุ่นและสถานพยาบาลที่เป็นหน่วยบริการประจำและทำหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมินอกโรงพยาบาลที่สมัครเข้าร่วมดำเนินงานตามโครงการการดำเนินงานตามเกณฑ์ Quality and Outcomes Framework ภายใต้บริการผู้ป่วยนอกที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2557 จำนวน 12 ข้อ ดังนี้

ลำดับ	มิติ	เกณฑ์การพิจารณา	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	x น้ำหนัก
1	โครงสร้าง (บังคับ)	มีเภสัชกรปฏิบัติงานประจำในหน่วยบริการประจำ/ปฐมภูมิ โดยปฏิบัติงานเต็มเวลาไม่น้อยกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ในวันเวลาทำการ จันทร์ - ศุกร์	หากหน่วยบริการไม่สามารถจัดให้มีได้ตามเกณฑ์ข้อนี้จะไม่ได้รับการพิจารณา		
2	โครงสร้าง	มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวปฏิบัติงานประจำในหน่วยบริการอย่างน้อย 1 คนต่อผู้มีสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบ	มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ผ่านหลักสูตรการศึกษาสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว มีใบอนุญาตบัตรสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวชัดเจน	2	7
			มีแพทย์ที่ผ่านการอบรมระยะสั้น/ระยะยาวสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว และมีใบแสดงผ่านการอบรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวชัดเจน	1	7
			แพทย์ทั่วไปที่ไม่ผ่านการอบรม (ไม่พิจารณาในข้ออื่นๆ)	0	7
3	โครงสร้าง	มีพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานประจำในหน่วยบริการ อย่างน้อย 2 คนต่อผู้มีสิทธิในพื้นที่ 10,000 คน	มีพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานประจำที่หน่วยบริการต่อประชากร UC คือ 1 : $\leq 5,000$ คน	2	7
			มีพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานประจำที่หน่วยบริการต่อประชากร UC คือ 1 : 5,001-6,500 คน	1	7
			มีพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานประจำที่หน่วยบริการต่อประชากร UC คือ 1 : $> 6,500$ คน	0	7

ลำดับ	มิติ	เกณฑ์การพิจารณา	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	x น้ำหนัก
4	โครงสร้าง	มีบุคลากรอื่นวุฒิปริญญาตรีด้านสาธารณสุขหรือสาขาที่เกี่ยวข้องปฏิบัติงานประจำหน่วยบริการประจำ/ปฐมภูมิต่อประชากร UC คือ 3 : 10,000 คน	≥ 4 คน : ประชากร UC 10,000 คน	2	2.5
			มี 3 คน : ประชากร UC 10,000 คน	1	2.5
			< 3 คน : ประชากร UC 10,000 คน	0	2.5
		มีบุคลากรอื่นวุฒิต่ำกว่าปริญญาตรีด้านสาธารณสุขหรือสาขาที่เกี่ยวข้องปฏิบัติงานประจำ/ปฐมภูมิต่อประชากร UC คือ 3 : 10,000 คน	≥ 4 คน : ประชากร UC 10,000 คน	2	2.5
			มี 3 คน : ประชากร UC 10,000 คน	1	2.5
			< 3 คน : ประชากร UC 10,000 คน	0	2.5
5	การจัดบริการ	มีฐานข้อมูล (ทะเบียน) ผู้ป่วย 5 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ - กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง - กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ - กลุ่มเด็ก (0-5 ปี) - กลุ่มผู้สูงอายุ - กลุ่มผู้พิการ	มีข้อมูล(ทะเบียน) ครบ 5 กลุ่มเป้าหมายหรือผ่านเกณฑ์ประเมิน(ได้คะแนน 2)	2	3
			มีข้อมูล(ทะเบียน) ไม่ครบ 5 กลุ่มเป้าหมาย หรือผ่านเกณฑ์ประเมิน (ได้คะแนน 1)	1	3
			ไม่มีข้อมูล(ทะเบียน)กลุ่มเป้าหมายหรือไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน(ได้คะแนน 0)	0	3
6	การจัดบริการ	ให้บริการเยี่ยมบ้านในลักษณะ Home Visit และมีการจัดทำแฟ้มครอบครัว (Family Folder) ในกลุ่มเสี่ยง (พิจารณาผลการตรวจประเมินหน่วยบริการประจำ ปีงบประมาณ 2556 ข้อ 2.4 ตามแบบตรวจประเมินหน่วยบริการประจำ)	ผ่านเกณฑ์ประเมินข้อ 2.4(ได้คะแนน 2)	2	5
			ผ่านเกณฑ์ประเมินข้อ 2.4(ได้คะแนน 1)	1	5
			ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินข้อ 2.4(ได้คะแนน 0)	0	5
7	การจัดบริการ	ผลงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในหน่วยบริการ(PP) จากการจัดสรรงบประมาณเหมาะสม	> 40 ขึ้นไป	2	5
			20.1 - 40 %	1	5
			$\leq 20\%$	0	5
8	การจัดบริการ	ผลการตรวจประเมินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในหน่วยบริการ(PP)	ผลคะแนน 73-80 คะแนน (ดีมาก)	2	5
			ผลคะแนน 53-72 คะแนน (ปานกลาง)	1	5
			ผลคะแนน ≤ 52 คะแนน(ปรับปรุง)	0	5

ลำดับ	มิติ	เกณฑ์การพิจารณา	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	x น้ำหนัก
9	บริหาร	มีผู้จัดการ รวมถึงมีวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย แผนงาน และ โครงการ ที่สอดคล้องกับสภาวะ สุขภาพของผู้มีสิทธิ ที่ระบุเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน (ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการประจำปีงบประมาณ 2556 ข้อ 4.1 และ 4.2 ตามแบบตรวจประเมินหน่วยบริการประจำ)	ผ่านเกณฑ์ประเมินข้อ 4.1 และ 4.2(ได้คะแนน 2) ทุกข้อ และมีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์	2	3
			ผ่านเกณฑ์ประเมิน(ได้คะแนน 1) ในข้อใดข้อหนึ่ง และมีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์	1	3
			ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน(ได้คะแนน 0) ในข้อใดข้อหนึ่ง	0	3
10	บริหาร	มีคณะกรรมการบริหารสนับสนุน การพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่มีองค์ประกอบ 4 ภาคส่วนจาก ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือตัวแทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมีการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายภาคประชาชน	ผ่านเกณฑ์ประเมิน(ได้คะแนน 1) ทุกข้อ หรือมีรายงานการดำเนินงานที่มีเครือข่ายภาคประชาชนชัดเจน	2	5
			ผ่านเกณฑ์ประเมิน(ได้คะแนน 1) ไม่ครบทุกข้อ หรือมีรายงานการดำเนินงานที่มีเครือข่ายภาคประชาชนชัดเจนไม่ชัดเจน	1	5
			ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน(ได้คะแนน 1) ข้อใดข้อหนึ่ง หรือไม่มีรายงานการดำเนินงานที่มีเครือข่ายภาคประชาชน	0	5
11	บริหาร	มีการจัดเครือข่ายเพื่อการส่งต่อ เพื่อให้สามารถจัดบริการ สาธารณสุขได้ตามที่กำหนด (ประเมินระบบการส่งต่อของ หน่วยบริการเช่นส่งต่อPt. ทั้งไป และกลับ ,ทันตกรรม ,Lab) พิจารณาจากข้อ 4.3 (ม4.3.1 – ม 4.3.7) ตามแบบตรวจประเมิน หน่วยบริการประจำ	ผ่านเกณฑ์ประเมินข้อ 4.3(ม4.3.1 – ม 4.3.7)(ได้คะแนน 2) ทุกข้อ(ยกเว้น ข้อ 4.3.3)	2	5
			ผ่านเกณฑ์ประเมินข้อ 4.3(ม4.3.1 – ม 4.3.7)(ได้คะแนน 1) ในข้อใดข้อหนึ่ง (ยกเว้น ข้อ 4.3.3)	1	5
			ผ่านเกณฑ์ประเมินข้อ 4.3(ม4.3.1 – ม 4.3.7)(ได้คะแนน 0) ในข้อใดข้อหนึ่ง (ยกเว้นข้อ 4.3.3)	0	5

ลำดับ	มิติ	เกณฑ์การพิจารณา	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	× น้ำหนัก
12	บริหาร	จำนวนข้อร้องเรียนการให้บริการ ของหน่วยบริการปฐมภูมิใน ปีงบประมาณ 2556	0 เรื่อง	2	5
			1 - 5 เรื่อง	1	5
			> 5 เรื่อง	0	5

เกณฑ์ข่าออก OOF หมายถึง เกณฑ์คุณภาพที่ใช้ประเมินผลการดำเนินงานของคลินิกชุมชนอบอุ่นและสถานพยาบาลที่เป็นหน่วยบริการประจำและทำหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิก่อนโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ขาเข้า ประกอบด้วยเกณฑ์ขาเข้า 12 ข้อและเพิ่มเติม 5 ข้อ รวม 17 ข้อ ดังนี้

ตัวชี้วัดที่	มิติ	เกณฑ์คุณภาพ	คะแนนเต็ม
1	โครงสร้าง	มีเภสัชกรทำงานประจำในหน่วยบริการปฐมภูมิ 1.1 มีเภสัชกร Full time 1.2 มีผลงานการให้บริการให้คำปรึกษาด้านยาโดยเภสัชกร ไม่น้อยกว่า 1,000 visitต่อปี	2.0
2	โครงสร้าง	มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ	2.0
3	โครงสร้าง	มีพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานประจำที่หน่วยบริการ (หากหน่วยบริการมีงาน PP นอก จะไม่นับพยาบาลวิชาชีพรวม)	5.0
4	โครงสร้าง	มีบุคลากรอื่นที่มีคุณวุฒิไม่ต่ำกว่าระดับปริญญาตรีปฏิบัติงานประจำที่หน่วยบริการ(วุฒิปริญญาตรีด้านสาธารณสุขหรือสาขาที่เกี่ยวข้องปฏิบัติงานประจำหน่วยบริการประจำ/ปฐมภูมิต่อประชากร UC คือ 3 : 10,000 คน)	0.5
5	โครงสร้าง	มีบุคลากรอื่นที่มีคุณวุฒิไม่ต่ำกว่าระดับประกาศนียบัตร(ด้านสาธารณสุขหรือสาขาที่เกี่ยวข้องปฏิบัติงานประจำหน่วยบริการประจำ/ปฐมภูมิต่อประชากร UC คือ 3 : 10,000 คน)	0.5
6	การจัดบริการ	มีฐานข้อมูล (ทะเบียน) ผู้ป่วย 5 กลุ่มเป้าหมาย (1. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 2. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ 3. กลุ่มเด็ก (0-5 ปี) 4. กลุ่มผู้สูงอายุ 5.กลุ่มผู้พิการ)	2.0
7	การจัดบริการ	การจัดบริการเยี่ยมบ้านในลักษณะ Home Visit และมีการจัดทำแฟ้มครอบครัว (Family Folder) ในกลุ่มเสี่ยง	1.0
8	การจัดบริการ	ผลงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในหน่วยบริการ	5.0

ตัวชี้วัดที่	มิติ	เกณฑ์คุณภาพ	คะแนนเต็ม
9	การบริหาร	ผู้จัดการประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ	3.0
10	การบริหาร	คณะกรรมการบริหารสนับสนุนการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ (มีองค์ประกอบ 4 ภาคส่วน จาก ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือตัวแทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมีการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายภาคประชาชน)	5.0
11	การบริหาร	การจัดเครือข่ายหน่วยร่วมบริการเพื่อการส่งต่อ	1.0
12	การจัดบริการ	สัดส่วนข้อร้องเรียนการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ ต่อ1,000Visit	2.5
13	การจัดบริการ	ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และคนพิการ ได้รับการเยี่ยมบ้าน ,ฟื้นฟูสุขภาพ หรือได้รับการส่งต่อเพื่อฟื้นฟู และมีรายงานการดำเนินงานแสดงชัดเจน	5.0
14	การบริหาร	ระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนในหน่วยบริการ	3.0
15	การบริหาร	การนำเสนอโครงการ/กิจกรรมเพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพของกลุ่ม เป้าหมายเฉพาะร่วมกับพื้นที่	2.5
16	การบริหาร	การตรวจประเมิน “เก็บยา และ วัคซีนถูกต้อง”	5.0
17	การบริหาร	การประเมินด้านบริการเภสัชกรรม	5.0
รวม			50.0

2) วิธีคำนวณงบประมาณ

แหล่งงบประมาณที่ใช้ : งบจ่ายตามเกณฑ์ Quality and Outcomes Framework จำนวน 30 บาท/ประชากร

เกณฑ์ขาเข้า QOE : คำนวณคะแนนที่คลินิกแต่ละแห่งได้รับ และจัดสรรแบบขั้นบันไดตามตามระดับคะแนน มี วงเงินตั้งแต่ 500,000 บาท ถึง 900,000 บาทต่อหน่วยบริการ

เกณฑ์ขาออก QOE : คำนวณคะแนนตามคะแนนและวงเงินเป็นรายข้อ และมีหลักเกณฑ์ ดังนี้

- หน่วยบริการต้องจัดให้มีบริการตามเกณฑ์ที่กำหนดทุกข้อ ทั้งด้านบุคลากร โครงสร้างและบริการ
- ต้องจัดให้มีเภสัชกรประจำครบตามเกณฑ์ที่กำหนด
- หากสำนักงานฯ เข้าตรวจประเมินไม่พบเภสัชกรปฏิบัติงาน ให้ถือว่าหน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามสัญญาสำนักงานฯ มีสิทธิเรียกเงินส่วนที่ 1 คืนเฉพาะส่วนค่าจ้างเภสัชกร เป็นเงิน 360,000 บาท
(เปลี่ยนแปลงมติจากการประชุมคณะทำงานพิจารณาผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ พื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อรับงบตามเกณฑ์ศักยภาพบริการ(On Top Payment) ครั้งที่ 1 / ปีงบประมาณ 2557 วันจันทร์ที่ 14 ตุลาคม 2556 ที่จะเรียกเงินคืนทั้งหมดเนื่องจากสำนักงานฯ ได้สำรวจความคิดเห็นจากหลายส่วนคาดว่าจะมีผลกระทบกับหน่วยบริการ และไม่เป็นธรรมเนื่องจากมีกิจกรรมอื่นได้ทำไปแล้ว) (ข้อ 1.1.1) และไม่จ่ายเพิ่มเติมในงบประมาณส่วนที่ 2 (เกณฑ์ขาออก QOE)
- กรณีเภสัชกรลาออกหน่วยบริการต้องทำหนังสือแจ้งให้สำนักงานทราบล่วงหน้าและรีบดำเนินการจัดหาเภสัชกรปฏิบัติงานทดแทนอย่างเร่งด่วน ภายใน 30 วัน ไม่เกิน 1 ครั้ง

กลุ่มที่สอง หน่วยบริการประจำทุกแห่ง

- 1) เกณฑ์การวัด ประกอบด้วย เกณฑ์คุณภาพ จำนวน 10 ข้อ
- 2) วิธีการคำนวณงบประมาณ
 - แหล่งงบประมาณ : ประกอบด้วยงบประมาณ 2 ส่วน คือ
 - ก) งบ P&P basic services ตามเกณฑ์คุณภาพผลงาน Quality performance จำนวน 20 บาทต่อประชากรทุกสิทธิ และ
 - ข) งบบริการควบคุม ป้องกันและรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยเน้นการควบคุม ป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) ส่วน 40%
 - จ่ายตามผลงานตามเกณฑ์คุณภาพ ข้อ18-24 ยกเว้นข้อ25 วัดผลงานระดับเขตและใช้คะแนนนี้เพื่อพิจารณาผลงานคุณภาพปีถัดไป
 - วิธีการคำนวณเงิน : point with global budget

ตัวชี้วัดที่	เกณฑ์คุณภาพ	น้ำหนักคะแนน
18*	อัตราการดูแลผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางเวชปฏิบัติ	20
19*	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนระยะสั้น สิทธิบค	10
20*	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลด้วยโรคความดันโลหิตสูงหรือภาวะแทรกซ้อน ของความดันโลหิตสูง สิทธิบค	10
21	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหืด สิทธิบค	10
22	อัตราความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	10
23	การประเมินการให้บริการฝากครรภ์ตามเกณฑ์ 23.1 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ 23.2 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12สัปดาห์	20 (10) (10)
24	ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการด้านงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ 24.1 ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการด้านงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 24.2 ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อประจำปี	20 (10) (10)
25	การเข้าถึงบริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเป้าหมาย	วัดข้อมูลระดับเขต
รวมคะแนน		100

หมายเหตุ * ข้อ 18 19 20 เป็นตัวชี้วัดของงบบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยเน้นการควบคุมป้องกันระดับทุติยภูมิ(Secondary Prevention)

กลุ่มที่สาม ระดับเขตพื้นที่

เป็นตัวชี้วัดที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร รวบรวมข้อมูลรายงานภาพรวมของระดับเขตต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อรวบรวมเป็นข้อมูลระดับประเทศ ได้แก่

ตัวชี้วัดที่	เกณฑ์คุณภาพ
26	สัดส่วนการใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิต่อการใช้บริการที่โรงพยาบาล
27	ร้อยละประชาชนมีหมอใกล้บ้านใกล้ใจดูแล
28	ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์ขั้นทะเบียน

การกำกับติดตามและประเมินผล

1) เกณฑ์คุณภาพสำหรับคลินิกชุมชนอบอุ่นและสถานพยาบาลที่เข้าร่วมดำเนินงานตามโครงการการดำเนินงานตามเกณฑ์ Quality and Outcomes Framework ภายใต้บริการผู้ป่วยนอกที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2557

- กำกับติดตามและประเมินผลโดย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และสภาเภสัชกรรม โดยกำกับติดตามตามเกณฑ์ประเมิน QOF ขาออก

2) เกณฑ์คุณภาพสำหรับหน่วยบริการประจำทุกแห่ง มีแนวทางกำกับติดตามและประเมินผล ดังนี้

- ประเมินผลจากข้อมูลที่หน่วยบริการ/สถานบริการส่งข้อมูลให้ สปสช.เขต จากฐานข้อมูลผู้ป่วยในและโปรแกรม BPPDS แล Individual record
- ตรวจสอบมาตรฐานหน่วยบริการ โดยหน่วยงานที่สำนักงานมอบหมาย
- การสุ่มตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยนอกเบาหวานใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลผู้ป่วยนอกเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่รักษานานมากกว่า 1 ปี

ภาคผนวก ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 1 มีเภสัชกรทำงานประจำในหน่วยบริการปฐมภูมิ

หลักการและเหตุผล

ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ ได้กำหนดให้มีเภสัชกรอย่างน้อย 1 คน ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ต่อผู้มีสิทธิ์ที่ลงทะเบียน ไม่เกิน 1,000 จึงเห็นควรส่งเสริมให้เกิดอัตรากำลังบุคลากรด้านเภสัชกรรมในระบบบริการระดับปฐมภูมิ เพื่อให้เกิดระบบ การบริหารจัดการยาที่มีคุณภาพ เกิดความปลอดภัยด้านยาต่อประชาชนผู้รับบริการ

นิยาม 1.การให้คำปรึกษาเรื่องยา หมายถึง การให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโดยเภสัชกร ซึ่งให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรค การหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น การให้ความรู้เรื่องยา ตั้งแต่ชื่อยา สรรพคุณ ขนาด วิธีใช้ยาโดยเฉพาะยาสูตรพ่นที่ต้องมีเทคนิคพิเศษ อาการไม่พึงประสงค์ของยา เป็นต้น รวมทั้งการเสนอแนะวิธีป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากยา ปัญหาการใช้ยาตามแผนการรักษาแก่ผู้ป่วยเฉพาะราย มีลักษณะเป็นการสื่อสาร 2 ทาง

2.กลุ่มเป้าหมายในการให้คำปรึกษาเรื่องยา เป็นผู้รับบริการที่มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- 1) กลุ่มโรคเรื้อรัง 4 โรคหลัก ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
- 2) โรคเรื้อรังอื่นๆที่จำเป็น
- 3) ผู้ป่วยที่มีภาวะการทำงานของตับหรือไตผิดปกติ
- 4) ผู้ป่วยที่ได้รับยาซึ่งอาจต้องมีการพิจารณาเป็นพิเศษ
- 5) ผู้ที่มีปัญหาในการให้ความร่วมมือในการใช้ยา(Non-compliance)
- 6) ผู้ที่ได้รับยามากกว่า 3 รายการขึ้นไปหรือได้รับยาในกลุ่มHigh alert drugมากกว่า 2 รายการ ซึ่งมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาอันตรายเนื่องจากการใช้ยา
- 7) ผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนการดูแลสุขภาพไว้แล้ว และแพทย์เห็นว่าควรมีการติดตามเพื่อดูแลด้านการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ประชาชนมั่นใจว่าหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นหน่วยบริการที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ศักยภาพที่กำหนด

ระดับการวัด : คลินิกชุมชนอบอุ่นและสถานพยาบาลที่ร่วมดำเนินงานตามโครงการการดำเนินงานตามเกณฑ์ Quality and Outcomes Framework ภายใต้บริการผู้ป่วยนอกที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2557

คะแนนเต็ม 2 คะแนน (ข้อ1+ข้อ2)

หลักเกณฑ์การวัด/ให้คะแนน

1. มีเภสัชกร full time

เกณฑ์	คะแนน
มีเภสัชกร Full time	1.5
ไม่มีเภสัชกร full time	0

2. ผลงานการให้บริการให้คำปรึกษาด้านยาโดยเภสัชกรไม่น้อยกว่า 1,000 Visitต่อปี

เกณฑ์	คะแนน
มีผลงานการให้คำปรึกษาด้านยาตั้งแต่ 1,000 visitต่อปีเป็นต้นไป	0.5
มีผลงานการให้คำปรึกษาด้านยาตั้งแต่ 800-999 visitต่อปี	0.4
มีผลงานการให้คำปรึกษาด้านยาตั้งแต่ 600-799 visitต่อปี	0.3
มีผลงานการให้คำปรึกษาด้านยาตั้งแต่ 400-599 visitต่อปี	0.2
มีผลงานการให้คำปรึกษาด้านยาตั้งแต่ 200-399 visitต่อปี	0.1
มีผลงานการให้คำปรึกษาด้านยาน้อยกว่า 200 visitต่อปี	0

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล : ผลการตรวจประเมินโดยสภาเภสัชกรรม

ระยะเวลา : 1. ผลการตรวจประเมินเภสัชกร ภายในเดือนมิถุนายน 2557

2. จำนวนครั้งการให้บริการให้คำปรึกษาด้านยาโดยเภสัชกร ใช้ข้อมูล 4 เดือน ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ - พฤษภาคม 2557

ตัวชี้วัดที่ 2 มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ

หลักการและเหตุผล

นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสนับสนุนเอื้อให้เกิดระบบบริการปฐมภูมิซึ่งเป็นระบบบริการรากฐานที่สำคัญระบบหนึ่งของระบบสุขภาพด้วยเป็นปฐมบทของการสร้างสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ ที่เน้นความเป็นองค์รวมของชีวิต บูรณาการผสมผสานให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต สภาพปัญหาและความต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชน แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เป็นบุคลากรที่สำคัญอีกด้านหนึ่งในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อช่วยให้บริการ ปฐมภูมิมีลักษณะเป็นองค์รวม ต่อเนื่อง ดูแลบุคคล ทั้ง “คน” เชื่อมโยงปัจจัยทางด้านการแพทย์ ด้านสังคมศาสตร์ และด้านจิตวิทยา การดูแลบุคคลอย่างลึกซึ้งเชื่อมโยงกับปัจจัยด้านครอบครัว ชุมชน และสังคม

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็น วิชาชีพหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ การพัฒนาให้แพทย์มีความรู้ ความเข้าใจ หรือเป็นผู้ชำนาญการด้านเวชศาสตร์ครอบครัวจึงเป็นมาตรการหนึ่งที่ช่วยยกระดับคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิให้เป็นที่ยอมรับและตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนเพิ่มมากขึ้น

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ประชาชนมั่นใจว่าหน่วยบริการในระบบหลักประกันถ้วนหน้าเป็นหน่วยบริการที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ศักยภาพที่กำหนด

ระดับการวัด : คลินิกชุมชนอบอุ่นและสถานพยาบาลที่ร่วมดำเนินงานตามโครงการการดำเนินงานตามเกณฑ์ Quality and Outcomes Framework ภายใต้บริการผู้ป่วยนอกที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2557

คะแนนเต็ม 2 คะแนน

หลักเกณฑ์การวัด/ให้คะแนน

เกณฑ์	คะแนน
มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ผ่านหลักสูตรการศึกษาสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว มีใบอนุญาตบัตรสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวชัดเจน	2
มีแพทย์ที่ผ่านการอบรมระยะสั้น/ระยะยาวสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวและมีใบแสดงการผ่านการอบรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวชัดเจน	1
ไม่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	0

หมายเหตุ

- พิจารณาจากคำสั่งแต่งตั้ง, สัญญาการจ้างงาน หรือหลักฐานแสดงการมอบหมายงาน(job assignment) ตารางการปฏิบัติงาน หรือแสดงเอกสารหลักฐานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง
- ใบอนุญาตบัตรสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว หรือวุฒิบัตร/ประกาศนียบัตรหรือใบแสดงผ่านการอบรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวชัดเจน
- กรณีสัดส่วนแพทย์ต่อประชากร UC >12,000 คน จะต้อง มีแพทย์ดูแลรับผิดชอบจำนวน 2คน หรือกรณีเป็นหน่วยบริการเพิ่มศักยภาพ 20,000 ต้องมีแพทย์ปฏิบัติงานประจำโดยอนุมัติให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน และแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป 1 คน

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล : ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการประจำปี

ระยะเวลา : ภายในเดือนมิถุนายน 2557

ตัวชี้วัดที่ 3 มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานประจำที่หน่วยบริการ

หลักการและเหตุผล

สถานบริการที่ขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำ ต้องมีหรือจัดให้มีบุคลากรเพื่อทำหน้าที่ให้บริการระดับปฐมภูมิโดยเฉพาะ สำหรับพยาบาลวิชาชีพ มีหลักเกณฑ์ คือ พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติปฏิบัติงานประจำอย่างน้อย 1 คน ต่อ ผู้มีสิทธิ UC ที่ลงทะเบียน ไม่เกิน 12,000 คน

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ประชาชนมั่นใจว่าหน่วยบริการในระบบหลักประกันถ้วนหน้าเป็นหน่วยบริการที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ศักยภาพที่กำหนด

ระดับการวัด : คลินิกชุมชนอบอุ่นและสถานพยาบาลที่ร่วมดำเนินงานตามโครงการการดำเนินงานตามเกณฑ์ Quality and Outcomes Framework ภายใต้บริการผู้ป่วยนอกที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2557

คะแนนเต็ม 5 คะแนน

หลักเกณฑ์การวัด/ให้คะแนน

เกณฑ์	คะแนน
มีสัดส่วนพยาบาลวิชาชีพประจำอัตราส่วนต่อประชากร อย่างน้อย 1 : $\leq 5,001 - 6,500$ คน และแสดงเอกสารหลักฐานชัดเจน	5
มีสัดส่วนพยาบาลวิชาชีพประจำ อัตราส่วนต่อประชากร 1 : $\geq 6,500$ คน	0

หมายเหตุ

มีพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในหน่วยบริการโดยพิจารณาจาก คำสั่งแต่งตั้ง , สัญญาจ้างงาน หรือการแสดงการมอบหมายงาน (job assignment) ใบประกอบวิชาชีพ ตารางการปฏิบัติงานหรือแสดงเอกสารหลักฐานอื่นชัดเจน

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล : ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการประจำปี

ระยะเวลา : ภายในเดือนมิถุนายน 2557

ตัวชี้วัดที่ 4 มีบุคลากรอื่น ที่มีคุณวุฒิไม่ต่ำกว่าระดับปริญญาตรีปฏิบัติงานประจำที่หน่วยบริการ

หลักการและเหตุผล

สถานบริการที่ขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำ ต้องมีหรือจัดให้มีบุคลากรเพื่อทำหน้าที่ให้บริการระดับปฐมภูมิโดยเฉพาะ สำหรับบุคลากรอื่นที่มีคุณวุฒิไม่ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี มีหลักเกณฑ์ คือ บุคลากรอื่นที่มีคุณวุฒิไม่ต่ำกว่าระดับปริญญาตรีสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพหรือสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือเทียบเท่าปฏิบัติงานประจำ จำนวน 3 คน ต่อผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนไม่เกิน 10,000 คน

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ประชาชนมั่นใจว่าหน่วยบริการในระบบหลักประกันถ้วนหน้าเป็นหน่วยบริการที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ศักยภาพที่กำหนด

ระดับการวัด : คลินิกชุมชนอบอุ่นและสถานพยาบาลที่ร่วมดำเนินงานตามโครงการการดำเนินงานตามเกณฑ์ Quality and Outcomes Framework ภายใต้บริการผู้ป่วยนอกที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2557

คะแนนเต็ม 0.5 คะแนน

หลักเกณฑ์การวัด/ให้คะแนน

เกณฑ์	คะแนน
บุคลากรอื่น ที่มีคุณวุฒิไม่ต่ำกว่าระดับปริญญาตรีสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพหรือสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือเทียบเท่าปฏิบัติงานประจำ จำนวนมากกว่าหรือเท่ากับ 3 คน ต่อผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนไม่เกิน 10,000 คน	0.5
มีบุคลากรอื่นที่มีคุณวุฒิไม่ต่ำกว่าระดับปริญญาตรีสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพหรือสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือเทียบเท่าปฏิบัติงานประจำ จำนวนน้อยกว่า 3 คน ต่อผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนไม่เกิน 10,000 คน	0

หมายเหตุ

“บุคลากรประจำ” หมายถึง พนักงาน ลูกจ้างที่ปฏิบัติงานประจำในการให้บริการในหน่วยบริการ (ไม่นับรวมแพทย์) โดยพิจารณาจาก

- หลักฐานคำสั่งแต่งตั้ง , สัญญาจ้างงาน หรือการแสดงการมอบหมายงาน ใบประกอบวิชาชีพ ใบแสดงวุฒิการศึกษา ตารางการปฏิบัติงาน หรือแสดงเอกสารหลักฐานอื่นชัดเจนถึงการปฏิบัติงานประจำ
- อัตราส่วนเฉพาะจำนวนบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุข ต่อจำนวนประชากร UC ของหน่วยบริการนั้น

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล : ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการประจำปี

ระยะเวลา ภายในเดือนมิถุนายน 2557

ตัวชี้วัดที่ 5 มีบุคลากรอื่น ที่มีคุณวุฒิไม่ต่ำกว่าระดับประกาศนียบัตร ปฏิบัติงานประจำที่หน่วยบริการ

หลักการและเหตุผล

สถานบริการที่ขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำ ต้องมีหรือจัดให้มีบุคลากรเพื่อทำหน้าที่ให้บริการระดับปฐมภูมิโดยเฉพาะ สำหรับบุคลากรอื่น ที่มีคุณวุฒิไม่ต่ำกว่าระดับประกาศนียบัตร มีหลักเกณฑ์ คือ บุคลากรอื่นที่มีคุณวุฒิไม่ต่ำกว่าระดับประกาศนียบัตรด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพหรือสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือเทียบเท่าหรือผู้ประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะปฏิบัติงานประจำ จำนวน 3 คน ต่อผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนไม่เกิน 10,000 คน

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ประชาชนมั่นใจว่าหน่วยบริการในระบบหลักประกันถ้วนหน้าเป็นหน่วยบริการที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ศักยภาพที่กำหนด

ระดับการวัด : คลินิกชุมชนอบอุ่นและสถานพยาบาลที่ร่วมดำเนินงานตามโครงการการดำเนินงานตามเกณฑ์ Quality and Outcomes Framework ภายใต้บริการผู้ป่วยนอกที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2557

คะแนนเต็ม 0.5 คะแนน

หลักเกณฑ์การวัด/ให้คะแนน

เกณฑ์	คะแนน
บุคลากรอื่น ที่มีคุณวุฒิไม่ต่ำกว่าระดับประกาศนียบัตรด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพหรือสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือเทียบเท่าหรือผู้ประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะปฏิบัติงานประจำ จำนวนมากกว่าหรือเท่ากับ 3 คน ต่อผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนไม่เกิน 10,000 คน	0.5
มีบุคลากรอื่นที่มีคุณวุฒิไม่ต่ำกว่าระดับประกาศนียบัตรด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพหรือสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือเทียบเท่าปฏิบัติงานประจำ จำนวนน้อยกว่า 3 คน ต่อผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนไม่เกิน 10,000 คน	0

หมายเหตุ

“บุคลากรประจำ” หมายถึง พนักงาน ลูกจ้างที่ปฏิบัติงานประจำในการให้บริการในหน่วยบริการ (ไม่นับรวมแพทย์) โดยพิจารณาจาก

- หลักฐานคำสั่งแต่งตั้ง , สัญญาการจ้างงาน หรือการแสดงการมอบหมายงาน ใบประกอบวิชาชีพ ใบแสดงวุฒิการศึกษา ตารางการปฏิบัติงาน หรือแสดงเอกสารหลักฐานอื่นชัดเจนถึงการปฏิบัติงานประจำ
- อัตราส่วนเฉพาะจำนวนบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุข ต่อจำนวนประชากร UC ของหน่วยบริการนั้น

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล : ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการประจำปี

ระยะเวลา ภายในเดือนมิถุนายน 2557

ตัวชี้วัดที่ 6 มีฐานข้อมูลทะเบียนผู้ป่วย 5 กลุ่มเป้าหมาย

หลักการและเหตุผล

เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรครุนแรงหรือเมื่อเจ็บป่วยแล้วส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ได้แก่ 5 กลุ่มเป้าหมายหลัก คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเด็ก 0-5 ปี กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้พิการ กิจกรรมสำคัญที่จะช่วยให้กลุ่มเสี่ยงเหล่านี้ได้รับการดูแลรักษาส่งเสริมป้องกันฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง หน่วยบริการควรจะต้องมีการจัดทำฐานทะเบียนผู้ป่วย 5 กลุ่มเป้าหมาย เพื่อใช้ในการติดตาม ประเมินผลการให้บริการทางสุขภาพที่สำคัญ และเป็นการสร้างความตระหนักให้หน่วยบริการดูแลประชากรดังกล่าวให้เกิดความครอบคลุม

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง

ระดับการวัด : คลินิกชุมชนอบอุ่นและสถานพยาบาลที่ร่วมดำเนินงานตามโครงการการดำเนินงานตามเกณฑ์ Quality and Outcomes Framework ภายใต้บริการผู้ป่วยนอกที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2557

คะแนนเต็ม 2 คะแนน

หลักเกณฑ์การวัด/ให้คะแนน

เกณฑ์	คะแนน
มีทะเบียนผู้ป่วย 5 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเด็ก 0-5 ปี กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ	2
มีไม่ครบถ้วนหรือไม่มีทะเบียนผู้ป่วย 5 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเด็ก 0-5 ปี กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ	0

หมายเหตุ พิจารณาจาก

- มีฐานข้อมูล(ทะเบียน),ข้อมูลการให้บริการ 5 กลุ่มเป้าหมาย เช่น รายชื่อ,โรค,การรักษาที่จำเป็น,วันนัดหมาย และข้อมูลพื้นฐานอื่นๆที่จำเป็น
- มีแนวทาง(คู่มือ)การส่งต่อไปยังหน่วยส่งต่อ(กรณีมีภาวะแทรกซ้อน) และการติดตามดูแลที่บ้านกรณีที่เป็น
- มีการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีการบันทึกผลจัดบริการทั้งในและนอกหน่วยบริการ(ดูหลักฐานประกอบ : Family Folder ,OPD Card,ทะเบียน)

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล : ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการประจำปี

ระยะเวลา ภายในเดือนมิถุนายน 2557

ตัวชี้วัดที่ 7 การจัดบริการเยี่ยมบ้านในลักษณะHome Visit และมีการจัดทำแฟ้มครอบครัว(Family Folder)ในกลุ่มเสี่ยง

หลักการและเหตุผล

การเยี่ยมบ้าน (Home Visit) เป็น รูปแบบการบริการที่เป็นส่วนหนึ่งของการบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน โดย ทีมสุขภาพจะออกไปเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน อาจไปเยี่ยมครั้งแรกเพื่อประเมินสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วย และครอบครัว หลังจากนั้นอาจจะกลับไปเป็นระยะๆ เมื่อผู้ป่วยหรือทีมต้องการ วัตถุประสงค์หลัก คือ การเสริมสร้าง สุขภาพเชิงรุก โดยเน้นให้ผู้ป่วยและญาติมีศักยภาพและความมั่นใจในการดูแลตนเองที่บ้านมากขึ้น

นิยาม

1. การเยี่ยมบ้าน(Home Visit) หมายถึง การติดตามดูแลบุคคล ครอบครัว ในกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพเสี่ยงหรือป่วยจาก ที่พบในชุมชน เพื่อประเมินสภาพแวดล้อม สถานะทางสังคมเศรษฐกิจ รวมถึงการให้ความรู้ คำปรึกษา/คำแนะนำ ใน การดูแลสุขภาพเบื้องต้น เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม
2. กลุ่มเสี่ยงหลักในการเยี่ยมบ้าน(Home visit) ได้แก่ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มผู้พิการ เด็กอายุ0-5ปี กลุ่ม ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มผู้สูงอายุ
3. บุคลากรผู้ให้บริการเยี่ยมบ้าน(Home visit) ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ หรือนักสาธารณสุข/นักสุขศึกษา
4. แฟ้มครอบครัว(Family Folder) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลสถานะสุขภาพในครอบครัวของ ผู้รับบริการเพื่อการวางแผนสร้างเสริมสุขภาพในระดับครอบครัว
5. กลุ่มเป้าหมายหลักในการทำFamily folder ได้แก่ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มผู้พิการ เด็กอายุ0-5ปี กลุ่มผู้ป่วยโรค เรื้อรัง ได้แก่เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มผู้สูงอายุ
6. การบริการเชิงรุก หมายถึง การเยี่ยมบ้าน(Home visit) กลุ่มเสี่ยงหลักในความรับผิดชอบ โดยมีการวางแผนการ เยี่ยมครั้งแรกเพื่อประเมินสภาพความเจ็บป่วยและครอบครัว หลังจากนั้นอาจจะกลับไปเป็นระยะๆ เมื่อผู้ป่วยหรือ ทีมต้องการ รวมถึงการมีระบบติดตามให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลหรือส่งต่อเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ : เพื่อสนับสนุนให้หน่วยบริการมีการจัดบริการเยี่ยมบ้านในพื้นที่รับผิดชอบ และผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง

ระดับการวัด : คลินิกชุมชนอบอุ่นและสถานพยาบาลที่ร่วมดำเนินงานตามโครงการการดำเนินงานตามเกณฑ์ Quality and Outcomes Framework ภายใต้บริการผู้ป่วยนอกที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐม ภูมิ ปีงบประมาณ 2557

คะแนนเต็ม 1 คะแนน

หลักเกณฑ์การวัด/ให้คะแนน

1. การเยี่ยมบ้าน(Home Visit) ต้องมีการบริการดังต่อไปนี้
 - 1.1 มีบริการเยี่ยมบ้าน 5 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มผู้พิการ เด็กอายุ0-5ปี กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มผู้สูงอายุ ไม่ต่ำกว่า 70ครั้งต่อ 10,000ประชากร (เทียบสัดส่วนผลงานเยี่ยมบ้านจาก208ครั้งต่อ10,000ประชากร ระยะเวลาการประเมินผลงาน 4เดือน)
 - 1.2 เอกสารแผนการเยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมายต่อเนื่องและเป็นปัจจุบัน
 - 1.3 บันทึกผลการเยี่ยมบ้าน
 - 1.4 มีแนวทางและการดำเนินงานตามผลการเยี่ยมบ้าน(Home visit) 5 กลุ่มเป้าหมายหลักอย่างต่อเนื่อง
 - 1.5 แฟ้มครอบครัว (Family Folder) ต้องที่มีความสมบูรณ์ โดยประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย และครอบครัว, ประวัติการรักษาที่จำเป็น ผลการเยี่ยมบ้านและแผนการเยี่ยม/การพยาบาลอย่างต่อเนื่องเป็นปัจจุบัน

2. การให้คะแนน

เกณฑ์	คะแนน
ผ่านเกณฑ์การประเมินทุกข้อ	1
ผ่านเกณฑ์การประเมินบางข้อ	0.5
ไม่ผ่านเกณฑ์	0

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล : ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการประจำปี

ระยะเวลา 1. ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการ ภายในเดือนมิถุนายน 2557
 2. ผลงานการเยี่ยมบ้าน (Home visit) วัดระยะการบริการจำนวน 4เดือน ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึง พฤษภาคม 2557

ตัวชี้วัดที่ 8 ผลงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในหน่วยบริการ

หลักการและเหตุผล

งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นภารกิจหลักที่หน่วยบริการควรให้บริการแก่ประชาชนเพื่อป้องกันการเกิดโรค หรือลดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนของโรค พื้นที่กรุงเทพมหานคร ยังมีการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในน้อยและไม่ครอบคลุม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร จึง มีแนวคิด ส่งเสริมให้หน่วยบริการให้บริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเร่งให้บริการให้ครอบคลุมและส่งเสริมการเข้าถึงบริการของประชาชน

นิยาม ผลงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในหน่วยบริการ หมายถึง จำนวนครั้งผลงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเฉลี่ยต่อเดือนของหน่วยบริการปีงบประมาณ 2557 (วันที่รับบริการ 1 ต.ค 56- 31 มี.ค.57) เปรียบเทียบกับ จำนวนครั้งผลงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเฉลี่ยต่อเดือนของหน่วยบริการปีงบประมาณ 2556 (วันที่รับบริการ 1 ต.ค 55- 30 ก.ย. 56) โดยใช้ร้อยละในการจัดลำดับ

วัตถุประสงค์ : เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่กรุงเทพมหานครให้มากขึ้น

ระดับการวัด : คลินิกชุมชนอบอุ่นและสถานพยาบาลที่ร่วมดำเนินงานตามโครงการการดำเนินงานตามเกณฑ์ Quality and Outcomes Framework ภายใต้บริการผู้ป่วยนอกที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2557

คะแนนเต็ม 5 คะแนน

สูตรคำนวณ

ตัวตั้ง (A) จำนวนครั้งผลงานบริการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเฉลี่ยต่อเดือนของหน่วยบริการปีงบประมาณ 2557 (วันที่รับบริการ 1 ต.ค 56- 31 มี.ค.57)

ตัวตั้ง (B) จำนวนครั้งผลงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเฉลี่ยต่อเดือนของหน่วยบริการปีงบประมาณ 2556 (วันที่รับบริการ 1 ต.ค 55- 30 ก.ย. 56)

สูตรคำนวณ $A/B \times 100$

หลักเกณฑ์การวัด/ให้คะแนน

ผลคะแนนเทียบกับงบประมาณที่ได้รับจัดสรรเบื้องต้น

เกณฑ์	คะแนน
มากกว่า 120%	5
111-120%	4
101-110%	3
80-100%	2
น้อยกว่า 80%	1

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล : ฐานข้อมูลสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโปรแกรมBPPDS

ระยะเวลา ตัดข้อมูล 1 พฤษภาคม 2557

ตัวชี้วัดที่ 9 ผู้จัดการประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ

หลักการและเหตุผล

การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพส่งผลต่อประสิทธิผลของงานบริการของหน่วยบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร จึงให้ความสำคัญกับการที่หน่วยบริการโดยเฉพาะคลินิกชุมชนอบอุ่นควรมี “ผู้จัดการ” เพื่อทำหน้าที่ บริหารงานภายในหน่วยบริการให้เกิดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย แผนงาน และโครงการที่ สอดคล้องกับสถานะสุขภาพของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมถึงการกำกับงานบริการในหน่วยบริการให้ เป็นไปตามมาตรฐานที่สำนักงานกำหนด

วัตถุประสงค์ : เพื่อส่งเสริมระบบการบริหารจัดการงานในคลินิกชุมชนอบอุ่นให้ได้มาตรฐาน

ระดับการวัด : คลินิกชุมชนอบอุ่นและสถานพยาบาลที่ร่วมดำเนินงานตามโครงการการดำเนินงานตามเกณฑ์ Quality and Outcomes Framework ภายใต้บริการผู้ป่วยนอกที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2557

คะแนนเต็ม 3 คะแนน

หลักเกณฑ์การวัด/ให้คะแนน

พิจารณาการให้คะแนน จากผลงาน 3 ส่วน ได้แก่

1. เกณฑ์ตามการตรวจประเมินหน่วยบริการประจำ หมวด 4 การบริหารจัดการ มีรายละเอียดดังนี้
 - ข้อ 4.1 มีผู้จัดการหรือคณะทำงานร่วมกันบริหารจัดการและพัฒนาบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ
 - ข้อ 4.2 มีวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย แผนงาน และโครงการ ที่สอดคล้องกับพันธกิจ เป้าหมาย แผนงาน รวมถึงโครงการที่ สปสช.กำหนด ที่สอดคล้องกับสถานะสุขภาพของผู้มีสิทธิ ที่ระบุเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน
2. เกณฑ์คุณสมบัติผู้จัดการ หมายถึง ผู้ที่ได้มอบหมายให้มืบทบาทบริหารจัดการในคลินิก โดยต้องมีคุณสมบัติ อย่างน้อย 2 ข้อ ดังนี้
 - 2.1 เป็นผู้ที่จบการศึกษาอย่างน้อยวุฒิปริญญาตรี ด้านการพยาบาล/สาธารณสุข การบริหารจัดการหรืออื่นๆที่เกี่ยวข้อง หรือ
 - 2.2 มีประสบการณ์ในการทำงานด้านสาธารณสุขหรือด้านการบริหารอย่างน้อย 2 ปี
 - 2.3 ผ่านการอบรมตามหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพผู้จัดการคลินิกที่สำนักงานฯหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กำหนด(เกณฑ์บังคับ)
3. ผลการบริหารจัดการในภาพรวม ได้แก่ มีแผนงานประจำปี ผลการประเมินผลงานประจำปีของคลินิก การทำระบบคุณภาพในหน่วยงานเช่น มีการจัดทำกระบวนการPDCA เป็นต้น

เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน
มีผู้จัดการที่มีคุณสมบัติครบถ้วน และผ่านเกณฑ์การประเมินทุกข้อ(ข้อ4.1,4.2 และ3)	3
มีผู้จัดการที่มีคุณสมบัติ <i>ไม่ครบถ้วน</i> และผ่านเกณฑ์การประเมินบางข้อ <i>หรือ</i> มีผู้จัดการที่มีคุณสมบัติ <i>ครบถ้วน</i> และผ่านเกณฑ์การประเมินบางข้อ	1.5
ไม่มีผู้จัดการและไม่ผ่านเกณฑ์	0

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล : ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการประจำปี

ระยะเวลา ภายในเดือนมิถุนายน 2557

ตัวชี้วัดที่ 10 คณะกรรมการบริหารสนับสนุนการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ

หลักการและเหตุผล

การมีส่วนร่วมประชาชนในการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมสร้างระบบหลักประกันสุขภาพระดับปฐมภูมิ หมายถึง การที่ประชาชน มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ เกิดความตระหนักและมีแนวคิดร่วมกันถึงความเป็นเจ้าของระบบฯ และได้ร่วมคิด ร่วมดำเนินการ และร่วมพัฒนา ร่วมติดตาม ประเมินผล เพื่อส่งเสริมให้เกิดระบบบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน มีประสิทธิภาพ และมีความยั่งยืน

วัตถุประสงค์ : เพื่อสนับสนุนความร่วมมือกับประชาชนในพื้นที่ให้เกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ

ระดับการวัด : คลินิกชุมชนอบอุ่นและสถานพยาบาลที่ร่วมดำเนินงานตามโครงการการดำเนินงานตามเกณฑ์ Quality and Outcomes Framework ภายใต้บริการผู้ป่วยนอกที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2557

คะแนนเต็ม 5 **คะแนน**

หลักเกณฑ์การวัด/ให้คะแนน

1. ต้องมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารสนับสนุนพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นลายลักษณ์อักษร หรือ มีการมอบหมายงานที่ระบุบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการแสดงชัดเจน
2. คณะกรรมการต้องประกอบด้วยตัวแทน 4 ภาคส่วน คือ 1) ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ 2) ผู้รับบริการ 3) ผู้ให้บริการ 4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือตัวแทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมีการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายภาคประชาชน
3. รายงานการประชุมของคณะกรรมการต้องมีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องเหมาะสมอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยทุก 2 เดือน
หมายเหตุ รายการประชุมต้องประกอบด้วย รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม วัน เวลา และสถานที่ที่จัดการประชุม เนื้อหาการประชุมต้องเกี่ยวข้องกับการวางแผน ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ โดยการที่คณะกรรมการฯ 4 ภาคส่วนมีส่วนร่วมในการพัฒนา หรือเป็นเนื้อหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสาธารณสุขในหน่วยบริการและชุมชน มีการระบุมติที่ประชุม มีการลงนามผู้จัดบันทึกการประชุม และผู้ตรวจสอบรายงานการประชุม เป็นต้น
4. มีใบลงทะเบียนหรือหลักฐานแสดงการเข้าร่วมประชุมของคณะกรรมการฯ ในแต่ละครั้ง
5. เกณฑ์คะแนน

เกณฑ์	คะแนน
มีการประชุมอย่างน้อยทุก 2 เดือน และเนื้อหาเหมาะสม	5
มีการประชุมไม่สม่ำเสมอ	2.5
ไม่มีการประชุม	0

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล : ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการประจำปี

ระยะเวลา ภายในเดือนมิถุนายน 2557

ตัวชี้วัดที่ 11 การจัดเครือข่ายหน่วยร่วมบริการเพื่อการส่งต่อ

หลักการและเหตุผล

หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ มีหน้าที่ในการจัดบริการให้ตอบสนองต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนขั้นพื้นฐาน มีความเชื่อมโยงต่อเนื่องของกิจกรรมด้านสุขภาพในลักษณะองค์รวม บูรณาการ ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก และมีระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและรับส่งกลับเพื่อดูแลอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาระบบส่งต่อรวมถึงระบบส่งกลับให้มีประสิทธิภาพ

ระดับการวัด : คลินิกชุมชนอบอุ่นและสถานพยาบาลที่ร่วมดำเนินงานตามโครงการการดำเนินงานตามเกณฑ์ Quality and Outcomes Framework ภายใต้บริการผู้ป่วยนอกที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2557

คะแนนเต็ม 1 คะแนน

หลักเกณฑ์การวัด/ให้คะแนน

เกณฑ์	คะแนน
ผ่านเกณฑ์ประเมิน(ได้คะแนน 2) ทุกข้อ(ยกเว้น ข้อ 4.3.3)	1
ผ่านเกณฑ์ประเมิน(ได้คะแนน 1) ในข้อใดข้อหนึ่ง (ยกเว้น ข้อ 4.3.3)	0.5
ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน	0

หมายเหตุ พิจารณาจากแบบประเมินการตรวจหน่วยบริการประจำ หมวด4 ข้อ4.3 มีการจัดเครือข่ายเพื่อการส่งต่อ เพื่อให้สามารถจัดบริการสาธารณสุขได้ตามที่กำหนดในข้อ ม4.3.1 – ม4.3.7ดังนี้

- ม4.3.1 สามารถส่งต่อจากหน่วยบริการปฐมภูมิ ไปยังหน่วยบริการรับส่งต่อ ภายในระยะเวลาไม่เกิน 60 นาที
- ม4.3.2 มีบริการส่งต่อผู้รับบริการ ทั้งไปและกลับ ภายในเครือข่ายหน่วยบริการ
- ม4.3.3 มียานพาหนะเพื่อใช้ในการรับส่งผู้ป่วย โดยเฉพาะในกรณีอุบัติเหตุ หรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ได้อย่างเหมาะสม
- ม4.3.4 มีระบบการส่งตรวจ และการส่งต่อเพื่อรับบริการด้านตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจชั้นสูตรต่างๆ
- ม4.3.5 มีระบบการส่งต่อเพื่อรับบริการด้านทันตกรรม
- ม4.3.6 มีการส่งต่อข้อมูลผู้รับบริการทั้งภายในและภายนอกเครือข่ายหน่วยบริการ
- ม4.3.7 มีการจัดเครือข่ายเพื่อการส่งต่อที่ระบุไว้เป็นลายลักษณ์อักษร และประกาศให้ผู้มีสิทธิ UC ทราบ

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล : ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการประจำปี

ระยะเวลา ภายในเดือนมิถุนายน 2557

ตัวชี้วัดที่ 12 สัดส่วนข้อร้องเรียนการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ ต่อ 1,000 Visit

หลักการและเหตุผล

เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาโดยเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง การกำหนดให้หน่วยบริการแก้ไข ปัญหาข้อร้องเรียนเบื้องต้น หรือมีระบบการแก้ไขข้อร้องเรียน เป็นการสื่อสารสร้างความเข้าใจแก่ประชาชนจะช่วยให้ การบริการเกิดประสิทธิภาพ และลดปัญหาที่เกิดจากการสื่อสารหรือข้อเข้าใจผิดได้

วัตถุประสงค์ : เพื่อสนับสนุนให้หน่วยบริการมีการบริหารระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนที่มีประสิทธิภาพเพื่อลด ความรุนแรงของเรื่องร้องเรียนและลดจำนวนเรื่องร้องเรียน

ระดับการวัด : คลินิกชุมชนอบอุ่นและสถานพยาบาลที่ร่วมดำเนินงานตามโครงการการดำเนินงานตามเกณฑ์ Quality and Outcomes Framework ภายใต้บริการผู้ป่วยนอกที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐม ภูมิ ปีงบประมาณ 2557

คะแนนเต็ม 2.5 คะแนน

หลักเกณฑ์การวัด/ให้คะแนน

การคำนวณ

ตัวตั้ง (A) จำนวนครั้งข้อร้องเรียนที่มีมูล
ตัวหาร(B) จำนวนครั้งการให้บริการผู้ป่วยนอกของหน่วยบริการ
สูตรคำนวณ $(A/B) \times 1,000$

เศษ 0.5 ขึ้นไปปัดขึ้นเป็นจำนวนเต็ม น้อยกว่า 0.5 ปัดตัวเลขลง

การกำหนดช่วงคะแนน

กำหนดช่วงคะแนน	คะแนน
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ครั้ง	2.5
2 ครั้ง	2
3 ครั้ง	1.5
4 ครั้ง	1
มากกว่าหรือเท่ากับ 5 ครั้ง	0

ระยะเวลาการประเมิน มิถุนายน 2557

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. หน่วยรับเรื่องร้องเรียน
2. จำนวนครั้งข้อร้องเรียนที่มีมูล เป็นข้อมูลระหว่าง 1 เม.ย. 56- 31 มี.ค.57
- 3 . จำนวนครั้งบริการจากข้อมูล OP Individual record ณ 1 เม.ย.56-31 มี.ค.57

ตัวชี้วัดที่ 13 ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และคนพิการ ได้รับการเยี่ยมบ้าน ,ฟื้นฟูสุขภาพ หรือได้รับการส่งต่อเพื่อฟื้นฟู และมีรายงานการดำเนินงานแสดงชัดเจน

หลักการและเหตุผล

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และคนพิการโดยการเยี่ยมบ้านจะช่วยสนับสนุนให้มีสภาวะสุขภาพในระดับสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้ โดยมุ่งเน้นการทำงานใน 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาทาง การแพทย์ การฟื้นฟูสมรรถภาพและการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ

นิยาม 1. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. คนพิการ หมายถึง บุคคลซึ่งมีความสามารถถูกจำกัดให้ปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และการมีส่วนร่วมทางสังคมได้โดยวิธีการทั่วไป เนื่องจากมีความบกพร่องทางการมองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญาและการเรียนรู้และมีความต้องการจำเป็นพิเศษ ด้านต่างๆ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตและมีส่วนร่วมในสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป (ความหมายตาม ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2546)

วัตถุประสงค์ : เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และคนพิการเข้าถึงบริการด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

ระดับการวัด : คลินิกชุมชนอบอุ่นและสถานพยาบาลที่ร่วมดำเนินงานตามโครงการการดำเนินงานตามเกณฑ์ Quality and Outcomes Framework ภายใต้บริการผู้ป่วยนอกที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2557

คะแนนเต็ม 5 คะแนน

หลักเกณฑ์การวัด/ให้คะแนน

1. รายงานการเยี่ยมบ้านที่มีคุณภาพ ต้องประกอบด้วย
 - 1.1 แผนการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และคนพิการ
 - 1.2 บันทึกรายงานการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และคนพิการ
 - 1.3 ผลการประเมินบริการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และคนพิการ
2. รายงานการฟื้นฟูสุขภาพหรือรายงานการส่งต่อเพื่อรับบริการฟื้นฟูสุขภาพ และ ผลการติดตามการรับบริการ

เกณฑ์	คะแนน
มีรายงานการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และคนพิการ ที่มีคุณภาพ ตามเกณฑ์การตรวจอย่างน้อย 20 ราย	5
มีรายงานการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และคนพิการ ที่มีคุณภาพ ตามเกณฑ์การตรวจ น้อยกว่า 20 ราย	2.5
ไม่มีรายงาน	0

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล : ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการประจำปี

ระยะเวลา จำนวนการบริการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และคนพิการ จำนวน 4 เดือน ตั้งแต่กุมภาพันธ์-พฤษภาคม 2557

ตัวชี้วัดที่ 14 ระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนในหน่วยบริการ

หลักการและเหตุผล

เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาโดยเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง การกำหนดให้หน่วยบริการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนเบื้องต้น หรือมีระบบการแก้ไขข้อร้องเรียน เป็นการสื่อสารสร้างความเข้าใจแก่ประชาชนจะช่วยให้การบริการเกิดประสิทธิภาพ และลดปัญหาที่เกิดจากการสื่อสารหรือข้อเข้าใจผิดได้

วัตถุประสงค์ : เพื่อสนับสนุนให้หน่วยบริการมีการบริหารระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนที่มีประสิทธิภาพเพื่อลดความรุนแรงของเรื่องร้องเรียนและลดจำนวนเรื่องร้องเรียน

ระดับการวัด : คลินิกชุมชนอบอุ่นและสถานพยาบาลที่ร่วมดำเนินงานตามโครงการการดำเนินงานตามเกณฑ์ Quality and Outcomes Framework ภายใต้บริการผู้ป่วยนอกที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2557

คะแนนเต็ม 3 คะแนน

หลักเกณฑ์การวัด/ให้คะแนน

เกณฑ์	คะแนน
มีการดำเนินการครบถ้วนตามข้อ ก. – ง. (ได้คะแนน2ทุกข้อ)	3
มีการดำเนินการครบถ้วนตามข้อ ก. – ง. (ได้คะแนน1 บางข้อ)	1.5
ไม่มีการดำเนินการหรือดำเนินการไม่ครบถ้วน	0

พิจารณาระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนในหน่วยบริการ ตามประเด็นดังนี้

ก. มีผู้ประสาน/รับผิดชอบงานชัดเจน

ข. มีการจัดเก็บสถิติ/ข้อมูลเรื่องร้องเรียน

ค. มีแนวทางการจัดการข้อร้องเรียน

ง. มีการวิเคราะห์ข้อมูลและดำเนินการพัฒนาและจัดการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนที่เกิดขึ้น

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล : ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการประจำปี

ระยะเวลา ภายในเดือนมิถุนายน 2557

ตัวชี้วัดที่ 15 มีการนำเสนอโครงการ/กิจกรรมเพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะร่วมกับพื้นที่

หลักการและเหตุผล

ภายหลังจากที่หน่วยบริการทำงานร่วมกับคณะกรรมการบริหารคลินิกซึ่งประกอบด้วย 4 ภาคส่วนได้แก่จาก ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือตัวแทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมีการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายภาคประชาชน หน่วยบริการควรมีการนำเสนอผลงานให้แก่สาธารณะทราบเพื่อจะได้ใช้ประโยชน์ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แนวทางการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในพื้นที่ต่อการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ

วัตถุประสงค์ : สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในพื้นที่ต่อการพัฒนาการบริการสุขภาพ

ระดับการวัด : คลินิกชุมชนอบอุ่นและสถานพยาบาลที่ร่วมดำเนินงานตามโครงการการดำเนินงานตามเกณฑ์ Quality and Outcomes Framework ภายใต้บริการผู้ป่วยนอกที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2557

คะแนนเต็ม 2.5 คะแนน

หลักเกณฑ์การวัด/ให้คะแนน

1. มีการนำเสนอผลงานโครงการมีส่วนร่วมกับคณะกรรมการบริหารคลินิก
 - 1.1 ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกาย ผู้สูงอายุ แม่และเด็ก เป็นต้น
 - 1.2 ด้านการป้องกันโรค ได้แก่ คัดกรองเบาหวานความดันโลหิตสูง ควบคุมไข้เลือดออก เป็นต้น
 - 1.3 ด้านการพัฒนาบุคลากร จัดการความรู้ เช่น อบรมอสส. ผู้นำชุมชน ศึกษาดูงาน เป็นต้น
2. ผลงานที่นำเสนอต้องไม่ซ้ำซ้อนกับกิจกรรมอื่นๆที่สำนักงานสนับสนุน เช่น โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมศาสตร์ เป็นต้น

เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน
มีการนำเสนอผลงานตามหลักเกณฑ์	2.5
ไม่มีการนำเสนอผลงานตามหลักเกณฑ์	0

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

การนำเสนอผลงานประจำปี ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ระยะเวลา ภายในเดือนมิถุนายน 2557

ตัวชี้วัดที่ 16 การตรวจประเมิน “เก็บยา และ วัคซีนถูกต้อง”

หลักการและเหตุผล

วัคซีนเป็นชีววัตถุที่มีความไวต่อความร้อนและสูญเสียคุณภาพได้ ถ้าอยู่ในอุณหภูมิที่ไม่ถูกต้องจะสูญเสียคุณภาพแม้ว่าจะนำกลับมาไว้ที่อุณหภูมิที่ถูกต้องก็ไม่สามารถมีคุณภาพดีเช่นเดิมได้ ดังนั้นการเก็บวัคซีนที่ถูกต้องจึงเป็นหน้าที่ที่สำคัญของหน่วยบริการ รวมถึงการเก็บยา ต้องมีการจัดเก็บให้ถูกต้องเพื่อป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาหรือนำยาหมดอายุมาใช้ อันจะเป็นอันตรายต่อผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาระบบยาและเวชภัณฑ์ให้ได้มาตรฐาน

ระดับการวัด : คลินิกชุมชนอบอุ่นและสถานพยาบาลที่ร่วมดำเนินงานตามโครงการการดำเนินงานตามเกณฑ์ Quality and Outcomes Framework ภายใต้บริการผู้ป่วยนอกที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2557

คะแนนเต็ม 5 คะแนน

หลักเกณฑ์การวัด/ให้คะแนน

เกณฑ์	คะแนน
มีการดำเนินการถูกต้องทุกข้อ	5
มีการดำเนินการถูกต้องบางส่วนแต่ยังต้องปรับปรุงบางข้อที่ไม่ใช้ประเด็นสำคัญด้านคุณภาพ	2.5
ไม่มีการดำเนินการ	0

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล : ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการประจำปีและผลการตรวจประเมินโดยสภาเภสัชกรรม

ระยะเวลา ภายในเดือนมิถุนายน 2557

ตัวชี้วัดที่ 17 การประเมินด้านบริการเภสัชกรรม

หลักการและเหตุผล

บริการทางด้านเภสัชกรรม ได้แก่ การให้คำแนะนำ ติดตามและแก้ไขปัญหาการใช้ในผู้ป่วยเฉพาะโรค เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด โรคเอดส์ โรคหัวใจ ฯลฯ การติดตามและเฝ้าระวังอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร ด้านยา การประเมินความเหมาะสมของการสั่งใช้ยา การพัฒนาระบบยาให้เกิดความปลอดภัยในการใช้ยา เช่น การลดความคลาดเคลื่อนทางยา การเฝ้าระวังและติดตามการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง เป็นต้น โดยเป้าหมายหลักคือความปลอดภัยในการใช้ยาของประชาชน

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาระบบบริการเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ระดับการวัด : คลินิกชุมชนอบอุ่นและสถานพยาบาลที่ร่วมดำเนินงานตามโครงการการดำเนินงานตามเกณฑ์ Quality and Outcomes Framework ภายใต้บริการผู้ป่วยนอกที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2557

คะแนนเต็ม 5 คะแนน

หลักเกณฑ์การวัด/ให้คะแนน

เกณฑ์	คะแนน
ผ่านเกณฑ์การประเมิน (2 คะแนน)	5
ผ่านเกณฑ์การประเมินแบบมีเงื่อนไข และไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน (คะแนนเป็น1และ0)	0

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล : ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการประจำปีและผลการตรวจเยี่ยมนิเทศกำกับโดยสภาเภสัชกรรม

ระยะเวลา ภายในเดือนมิถุนายน 2557

ตัวชี้วัดที่ 18 อัตราการดูแลผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางเวชปฏิบัติ

หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง ที่มีความชุกของโรคเพิ่มสูงขึ้น การรักษาจึงมีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตใกล้เคียงกับคนปกติ โดยการป้องกันและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง ต่ออวัยวะต่าง ๆ ได้แก่ ไต ตา เท้า ระบบหลอดเลือดหัวใจและสมอง ทั้งนี้ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการตรวจติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมตามแนวทางเวชปฏิบัติ โดยความร่วมมือจากผู้ป่วย ครอบครัวและทีมบุคลากรการแพทย์ ในทุกระดับบริการ

วัตถุประสงค์ : เพื่อกระตุ้นให้เกิดกระบวนการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในหน่วยบริการ

ระดับการวัด : หน่วยบริการประจำทุกแห่ง

น้ำหนักคะแนน 20 คะแนน

วิธีการประเมิน :

หน่วยบริการประจำ ทำหน้าที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน แบบผู้ป่วยนอกภายในหน่วยบริการคะแนนการให้บริการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน : ประเมินตามแบบทบทวนเวชระเบียนเพื่อประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน (Clinical audit) ซึ่งได้จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานในหน่วยบริการ ที่ให้บริการในช่วงเวลาตั้งแต่เดือนมกราคม – เดือนธันวาคม 2556 โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (systematic random sampling)

*** สปสช. เขต 13 กทม.จะสุ่มเวชระเบียนให้กับหน่วยบริการ และส่งรายชื่อให้กับหน่วยบริการภายในเดือนเมษายน 2557

*** (จากฐานผู้ป่วยนอกซึ่งได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการรักษามากกว่า 1 ปี และเป็นผู้ป่วยที่ลงทะเบียนกับหน่วยบริการนั้นในระบบ UC) (ไม่รวมผู้ป่วยที่รับส่งต่อ หรือลงทะเบียนกับหน่วยอื่น) ตามจำนวนเวชระเบียนดังนี้

*** จำนวนอย่างน้อย 30 แฟ้ม สำหรับโรงพยาบาล คลินิกชุมชนอบอุ่น /ศูนย์บริการสาธารณสุข 16,29***

*** กรณีสิทธิ UC มีจำนวนแฟ้มไม่พอ ให้ใช้ข้อมูลจากสิทธิอื่นเพิ่มเติมได้ หรือหากไม่สามารถหาแฟ้มตามที่สุ่มได้ขอให้หน่วยบริการเลือกจากแฟ้มตามเกณฑ์ที่กำหนด แต่ขอให้หมายเหตุ ว่าหน่วยบริการสุ่มเอง ***

วิธีการทบทวนเวชระเบียนเพื่อประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน (Clinical audit) ปี 2557

ในปีงบประมาณ 2557 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร มีแนวทางการทบทวนเวชระเบียนเพื่อประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน (Clinical audit) ดังนี้

1. สปสช. เขต 13 กทม.จะสุ่มเวชระเบียนให้กับหน่วยบริการ และส่งเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก(PID) ให้กับหน่วยบริการภายในเดือนเมษายน 2557
2. ขอให้หน่วยบริการจัดเตรียมเวชระเบียนผู้ป่วยนอก (OPD) บัตรบันทึกการตรวจผู้ป่วยนอก ตามที่แจ้งรายการสุ่มเวชระเบียนจำนวน 30 แฟ้ม
3. นำเวชระเบียนผู้ป่วยนอกที่จัดเตรียมไว้ทั้งหมดมาในวันประชุม (โดยสำนักงานฯ จะมีหนังสือเชิญผู้แทนของหน่วยบริการมาประชุมเพื่อทบทวนเวชระเบียนอีกครั้ง
4. เจ้าหน้าที่สปสช.เขต 13 กทม. จะมีการสลับเวชระเบียนเพื่อให้หน่วยบริการทำการทบทวนเวชระเบียนตามแบบทบทวนฯ เพื่อประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน (Clinical audit)ส่งแบบทบทวนให้กับเจ้าหน้าที่
5. หลังเสร็จสิ้นการประชุมขอให้หน่วยบริการเก็บเวชระเบียนกลับภายในวันประชุม

***หมายเหตุ หากหน่วยบริการไม่มาประชุมหรือ มาแต่ไม่นำเวชระเบียนมาในวันประชุม สปสช.เขต 13 กทม ขอถือว่าท่านไม่ประสงค์ประเมินตามเกณฑ์ข้อนี้ มีผลให้คะแนนข้อนี้เป็น 0 คะแนน ***

วิธีคิดคะแนน

เพื่อคำนวณคะแนนให้หน่วยบริการประจำ โดยใช้คะแนนเฉลี่ยที่ได้จากผลการตรวจเวชระเบียนที่ตรวจทั้งหมด

คะแนนการให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน

$$= \frac{\text{ผลรวมของคะแนนที่ได้จากการทบทวนเวชระเบียนแต่ละแฟ้ม}}{\text{จำนวนเวชระเบียนที่ทบทวนทั้งหมดตามหลัก}}$$

นำคะแนนเฉลี่ยของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของแต่ละหน่วยบริการทุกแห่งมาให้คะแนน คูณด้วย 2 จะได้ผลคะแนนที่หน่วยบริการได้รับจริง

ตัวอย่างวิธีการคำนวณ

รหัสหน่วยบริการ	ชื่อหน่วยบริการ	จำนวนการตรวจเวชระเบียน	ค่าคะแนนเฉลี่ย	ผลคะแนนที่หน่วยบริการได้รับจริง (=ค่าคะแนนเฉลี่ยx2)
0001	A	13	6.25	12.50
0002	B	17	7.56	15.12
0003	C	16	5.13	10.26
0004	D	20	4.72	9.44
0005	E	22	8.45	16.90

หมายเหตุ นับจำนวนผลคะแนนที่ได้เป็นทศนิยม 2 ตำแหน่ง



แบบทบทวนเวชระเบียนเพื่อประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน
(Clinical Audit)

ชื่อหน่วยบริการ วันที่ทบทวน.....
 เลขที่เวชระเบียน PID _ / _ / _ / _ / _ อายุปี เพศ ☐ หญิง ☐ ชาย
 สิทธิการรักษา ☐ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ☐ สวัสดิการข้าราชการ ☐ ประกันสังคม ☐ อื่นๆ / ไม่ระบุ
 สิทธิ
 การวินิจฉัย ☐ DM type1 ☐ DM type 2 ☐ uncertain Type ระยะเวลา ปี
 โรคร่วม HT ☐ No ☐ Essential HT ☐ Secondary HT ☐ uncertain Type
 ระยะเวลา..... ปี
 จำนวน OP visit ที่มารับการตรวจติดตามด้วยโรคเบาหวาน รวมจำนวน visit / ปี

ตรวจร่างกาย

BW จำนวน visit
 BMI จำนวน visit ผลครั้งสุดท้าย kg/m^2
 Blood Pressure จำนวน visit
 Retinal Exam ☐ ไม่ตรวจ ☐ ตรวจ
 Foot Exam ☐ ไม่ตรวจ ☐ ตรวจ
 การเกิดแผล ☐ ปกติ/ไม่มีแผล ☐ ไม่ปกติ/มีแผลที่เท้า ☐ ตัดขา / เท้า / เท้าบางส่วน

Lab investigation

BS จำนวน visit ผลครั้งสุดท้าย ☐ FBS ☐ PPD mg/dl
 HbA1c ☐ ไม่ตรวจ ☐ ตรวจ ผลครั้งสุดท้าย %
 LDL ☐ ไม่ตรวจ ☐ ตรวจ ผลครั้งสุดท้าย mg/dl
 Creatinine ☐ ไม่ตรวจ ☐ ตรวจ ผลครั้งสุดท้าย ☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ
 Urine protein ☐ ไม่ตรวจ ☐ ตรวจ ผลครั้งสุดท้าย ☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ
 Microalbuminuria ☐ ไม่ตรวจ ☐ ตรวจ ผลครั้งสุดท้าย ☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ

Medication ☐ ACEI ☐ ARB ☐ ASA

การให้ความรู้/คำแนะนำ

foot care ☐ ไม่ให้ ☐ ให้
 nutrition ☐ ไม่ให้ ☐ ให้
 exercise ☐ ไม่ให้ ☐ ให้
 smoking ☐ ไม่ให้ ☐ ให้ ประวัติ ☐ ไม่สูบบุหรี่ ☐ สูบบุหรี่ ☐ NA

หมายเหตุ.....

Auditor.....

คำอธิบายแบบทบทวนเวชระเบียนเพื่อประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

แหล่งข้อมูลประกอบการทบทวน

ใช้ข้อมูลผลงานบริการผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานภายในหน่วยบริการ ที่ให้บริการในช่วงเวลา 1 ปี ตั้งแต่เดือน มกราคม 56 – ธันวาคม 2556 โดยสุ่มจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานซึ่งได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งได้รับการรักษามากกว่า 1 ปี และเป็นผู้ป่วยที่ลงทะเบียนกับหน่วยบริการนั้นในระบบ UC ทั้งนี้หน่วยบริการควรรวบรวมเอกสาร บันทึกต่าง ๆ ของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง (ตามเนื้อหาในแบบประเมิน) เพื่อจะได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ตามที่บันทึกจริงประกอบการทบทวน

แนวทางการทบทวนเวชระเบียน

การทบทวน ให้พิจารณาจากบันทึก / ข้อมูลที่ปรากฏในหลักฐานที่มีการให้บริการ กรณีไม่พบบันทึกให้ถือว่าไม่มีการดำเนินการในหัวข้อนั้น ๆ โดยพิจารณาเฉพาะครั้งที่มีการตรวจติดตามด้วยโรคเบาหวานเท่านั้น

ชื่อหน่วยบริการ ระบุชื่อหน่วยบริการที่รับการทบทวน

วันที่ทบทวน ระบุวันที่ เดือน ปีที่ทำการทบทวน

เลขที่เวชระเบียน ระบุเลขที่เวชระเบียน (HN) ของเวชระเบียนที่ทบทวน

PID ระบุเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ของเวชระเบียนที่ทบทวน

อายุ ระบุอายุเป็นจำนวนปี (ปีที่รับบริการ ลบ ด้วยปีเกิด)

เพศ ใส่เครื่องหมาย ✓ ตามเพศของผู้ป่วย

สิทธิการรักษา ใส่เครื่องหมาย ✓ ตามสิทธิที่ใช้ในการรับบริการ

การวินิจฉัย ระบุประเภทการวินิจฉัยโรคเบาหวานที่ปรากฏในเวชระเบียน กรณีไม่ปรากฏประเภทของโรคในการวินิจฉัยให้เลือก **uncertain type** โดย ใส่เครื่องหมาย ✓ ตามประเภทที่ระบุ

ระยะเวลา ระบุจำนวนปีที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรค DM (ปีที่ให้บริการ ลบด้วย ปีที่วินิจฉัย)

โรคร่วม HT ระบุประเภทการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงที่ปรากฏในเวชระเบียน “No” หมายถึง ไม่มีโรคร่วม HT กรณีไม่ปรากฏประเภทของโรคในการวินิจฉัย ให้เลือก **uncertain type** โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ตามประเภทที่ระบุ

ระยะเวลา ระบุจำนวนปีที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรค HT (ปีที่ให้บริการ ลบด้วย ปีที่วินิจฉัย)

จำนวน OP visit ระบุจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมารับการตรวจติดตามด้วยโรคเบาหวาน ที่แผนกผู้ป่วยนอกตลอดปี (ไม่นับที่มาภาวะฉุกเฉิน หรือมาตรวจด้วยโรค/อาการอื่น) โดยใส่จำนวนตัวเลข

ตรวจร่างกาย ความเป็นบันทึกการตรวจร่างกายในหัวข้อที่กำหนดหรือไม่ จำนวนที่ visit และค่าของผลการตรวจครั้งสุดท้าย (ในช่วงเวลาที่กำหนด) โดยใส่ตัวเลข ตั้งแต่ 0

BW : น้ำหนัก (body weight) ระบุจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมารับการตรวจและได้รับการชั่งน้ำหนัก

BMI : ค่าดัชนีมวลกาย (body mass index) ระบุจำนวนครั้งที่มีการวัด BMI และค่าที่บันทึกไว้ครั้งสุดท้าย (kg/m^2)

Blood Pressure : ระบุจำนวนครั้งที่มีการวัดความดันโลหิต

Retinal Exam : การตรวจจอประสาทตา หมายถึง การขยายม่านตาและวัด visual acuity โดยจักษุแพทย์ ในกรณีที่ไม่มีการขยายม่านตาอาจถ่ายภาพจอประสาทตาด้วย digital camera และอ่านภาพถ่ายจอประสาทตาโดยผู้ชำนาญการ ให้ระบุว่ามีการตรวจจอประสาทตาหรือไม่

Foot Exam : การตรวจเท้า หมายถึง การประเมินระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า ได้แก่ การสำรวจว่าเท้ามีแผล มีความผิดปกติของผิวหนัง เล็บ รูปเท้า การรับรู้ความรู้สึก อาการชา หลอดเลือดและการไหลเวียนโลหิตที่ขา การคลำชีพจรที่เท้า ให้ระบุว่ามีการตรวจหรือไม่

การเกิดแผล: พิจารณาจากบันทึกว่ามีประวัติ หรือ เกิดแผลที่เท้าหรือไม่ โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ข้อใดข้อหนึ่ง
ปกติ /ไม่มีแผล หมายถึง ผิวหนัง เล็บ ซีพจร การรับรู้ความรู้สึกที่เท้าปกติ หรือไม่เคยมีแผลที่เท้า
ไม่ปกติ /มีแผลที่เท้า หมายถึง ผิวหนัง เล็บ ซีพจร การรับรู้ความรู้สึกที่เท้าผิดปกติ หรือมีแผลที่เท้า
ตัดขาด/ เท้า /เท้าบางส่วน หมายถึง เคยตัดหรือมีแผลจนทำให้ ขา/ เท้า /เท้าบางส่วน ขาดหรือถูกตัด

Lab Investigation ดูว่ามีบันทึกการตรวจทางห้องปฏิบัติการในหัวข้อที่กำหนดหรือไม่ จำนวนกี่ visit และค่าของผลการตรวจครั้งสุดท้าย (ในช่วงเวลาที่กำหนด) โดยใส่ตัวเลข ตั้งแต่ 0

BS : Blood sugar การตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด นับทั้ง Fasting blood sugar(FBS), Post prandial (PPD) (รวมcapillary)ให้ระบุจำนวนครั้งที่มีการตรวจ และค่าที่วัดได้ครั้งสุดท้าย โดยระบุว่าเป็นค่าของ FBS หรือ PPD

HbA1c : การตรวจระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ให้ระบุว่ามีค่าตรวจหรือไม่ และค่า HbA1c ที่ตรวจได้ครั้งสุดท้าย

LDL : การตรวจระดับ LDL-cholesterol ให้ระบุว่ามีค่าตรวจหรือไม่ และค่า LDL ที่ตรวจได้ครั้งสุดท้าย

Creatinine : การตรวจ serum creatinine ให้ระบุว่ามีค่าตรวจหรือไม่ และค่าที่ตรวจได้ครั้งสุดท้ายปกติ / ไม่ปกติ

Urine protein : การตรวจโปรตีนในปัสสาวะ ให้ระบุว่ามีค่าตรวจหรือไม่ และค่าที่ตรวจได้ครั้งสุดท้ายปกติ / ไม่ปกติ

Microalbuminuria : การตรวจ microalbuminuria และระบุค่าที่ตรวจได้ครั้งสุดท้ายปกติ / ไม่ปกติ

Medication มีบันทึกการรักษา(ในช่วงเวลาที่กำหนด visit ใดก็ได้)ด้วยยาดังต่อไปนี้ หรือไม่ โดยใส่เครื่องหมาย ✓

ACEI : Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor

ARB : Angiotensin II Receptor Blocker

ASA : Aspirin หมายถึง antiplatelet อื่น (ในกรณีที่ไม่สามารถให้ ASA) เช่น Clopidogrel

การให้ความรู้/คำแนะนำ มีบันทึก/หลักฐาน การให้คำแนะนำหรือให้ความรู้ ทั้งรายบุคคล /รายกลุ่ม หรือไม่

Foot care : การให้ความรู้/คำแนะนำเรื่องการดูแลเท้า ประกอบด้วย 1. การตรวจและดูแลเท้าในชีวิตประจำวัน
2. การเลือกรองเท้าที่เหมาะสม 3. การดูแลบาดแผลเบื้องต้นและแผลที่ไม่รุนแรงด้วยตนเอง หากมีการให้ความรู้/
คำแนะนำอย่างน้อย 2 ข้อ ให้ถือว่ามีการให้คำแนะนำ

Nutrition : การให้ความรู้/คำแนะนำเรื่องโภชนาการ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกอาหารและจัดโภชนาการตามความเหมาะสม ประกอบด้วย 1. ความสำคัญของการควบคุมอาหารในโรคเบาหวาน 2. หลักการเลือกอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล / น้ำหนักตัว และ 3. อาหารเฉพาะสำหรับผู้ป่วยที่มีไขมันในเลือดสูง โรคไต ดับ หากมีการให้ความรู้/คำแนะนำอย่างน้อย 2 ข้อ ให้ถือว่ามีการให้คำแนะนำ

Exercise : การให้ความรู้/คำแนะนำเรื่องการออกกำลังกาย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถออกกำลังกายได้ถูกต้อง เหมาะสม ประกอบด้วย 1. ผลของการออกกำลังกายต่อสุขภาพ 2. ประโยชน์และผลเสียของการออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวาน และ 3. การออกกำลังกายที่เหมาะสม/ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน หากมีการให้ความรู้/คำแนะนำอย่างน้อย 2 ข้อ ให้ถือว่ามีการให้คำแนะนำ

Smoking : การให้ความรู้/คำแนะนำเรื่องบุหรี่ ประกอบด้วย 1. โทษของบุหรี่ต่อโรคเบาหวาน 2. วิธีการหยุดสูบบุหรี่ และ 3. ส่งปรึกษาที่คลินิกอดบุหรี่ หากมีการให้บริการอย่างน้อย 2 ข้อ ให้ถือว่ามีการให้คำแนะนำ

ประวัติการสูบบุหรี่ ผู้ที่สูบบุหรี่ หมายถึง มีประวัติสูบบุหรี่ติดต่อกันมากกว่า 1 เดือน กรณีไม่พบบันทึกการซักประวัติ ให้ระบุ NA

หมายเหตุ (ถ้ามี) ความเห็น ข้อเสนอ ข้อสังเกต ที่เกี่ยวข้องกับการทบทวนเวชระเบียนรายนั้น ๆ

Auditor : ระบุชื่อ/รหัสของผู้ทบทวน

ตัวชี้วัดที่ 19 อัตราการรับไว้รักษาในรพ.ด้วยโรคเบาหวาน ที่มีภาวะแทรกซ้อนระยะสั้นสิทธิ UC

หลักการและเหตุผล

ภาวะแทรกซ้อนระยะสั้นของโรคเบาหวาน ตลอดจนอาการต่าง ๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับโรคเบาหวาน เช่น ketoacidosis, hyperosmolality, shock เป็นภาวะอันตรายที่คุกคามชีวิตผู้ป่วย ที่จะเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วย มีระดับน้ำตาลสูงหรือ ต่ำมากเกินไป ภาวะปกติ การมีระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่เหมาะสมและต่อเนื่อง ในหน่วยบริการ และบริการเชิงรุกในชุมชน การเสริมพลังให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง จะช่วยป้องกัน /ลด การที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างเฉียบพลันจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนระยะสั้นของโรคเบาหวาน

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้มีสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไปที่ได้รับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อนระยะสั้นของโรคเบาหวาน

วัตถุประสงค์ เพื่อกระตุ้นให้หน่วยบริการประจำ มีการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในหน่วยบริการและ บริการเชิงรุกในชุมชน

ระดับการวัด หน่วยบริการประจำทุกแห่ง

น้ำหนักคะแนน 10 คะแนน

การคำนวณ

ตัวตั้ง (A) จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเบาหวานสิทธิ UC เข้ารักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคเบาหวานที่มี ภาวะแทรกซ้อนระยะสั้น สิทธิ UC, and [pdx=(E100-E101 or E110-E111 or E120-E121 or E130-E131 or E140-E141)] OR [(pdx = E160 or E162) and (sdx = E10-E14)] OR [(pdx = E160) and (sdx=Y423)] OR [(pdx = E10-E14) and (sdx = E160 or E162)] **ตัวหาร(B)** จำนวนประชากร UC อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปในพื้นที่ รับผิดชอบ

ตัวหาร (B) จำนวนผู้ป่วยเบาหวานสิทธิ UC ที่อยู่ในความดูแลของหน่วยบริการประจำ (Hmain)

สูตรคำนวณ $(A/B) \times 100$

แหล่งข้อมูล ฐานข้อมูล IP eClaim, OP/PP, OP AE ของ สปสช.

ระยะเวลาการประเมิน รายปี (ไตรมาส 3,4 ของปีที่ผ่านมาและ 1,2 ของภายในปี)

การกำหนดช่วงคะแนน

จำนวนตัวชี้วัด มาแบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม (Quintile 1-4) กลุ่มละ 20 % โดยในแต่ละกลุ่มจัดเรียงค่าตัวชี้วัดตามลำดับจากค่าต่ำสุดไปถึงค่าสูงสุด แล้วนำมากำหนดเป็นค่าคะแนน 1-5 ตัวอย่างเช่น กลุ่ม A จำนวน $Q1 = 9.14$, $Q2 = 13.65$, $Q3 = 18.41$, $Q4 = 40.20$ กำหนดค่าคะแนนเป็นดังนี้

$$> 40.19 = 1$$

$$18.41 - 40.19 = 2$$

$$13.65 - 18.40 = 3$$

$$9.14 - 13.64 = 4$$

$$< 9.14 = 5$$

ตัวชี้วัดที่ 20 อัตราการรับเข้ารพ.ด้วยโรคความดันโลหิตสูง หรือภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงสิทธิ UC

หลักการและเหตุผล

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นภาวะทางการแพทย์อย่างหนึ่ง โดยตรวจพบความดันโลหิตอยู่ภาวะสูงกว่าปกติเรื้อรังเป็นเวลานาน การที่มีความดันโลหิตสูงเป็นเวลานานจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคหลอดเลือดสมองตีบ โรคหัวใจ โรคไตวาย เส้นเลือดแดงโป่งพอง อัมพาต โดยทั่วไปคนส่วนใหญ่ไม่รู้ตัวว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งจะไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเนื่องจากไม่มีอาการแสดง และจะเริ่มรู้เมื่อมีภาวะแทรกซ้อน สาเหตุของภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูงคือ

1. หัวใจทำงานหนักขึ้นทำให้ผนังหัวใจหนาถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องผนังหัวใจจะยืดออกและเสียหายทำให้หัวใจโตและหัวใจวายในที่สุด
2. อาจเกิดภาวะหลอดเลือดในสมองตีบหรือแตก ทำให้เป็นอัมพาตหรือเสียชีวิตได้ ถ้าเป็นเรื้อรังอาจกลายเป็นโรคความจำเสื่อม สมาธิลดลง
3. เลือดอาจไปเลี้ยงหัวใจไม่พอเนื่องจากหลอดเลือดเสื่อมทำให้ไตวายเรื้อรังและภาวะไตวายจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น
4. หลอดเลือดแดงในตาจะเสื่อมลงช้า ๆ อาจทำให้มีเลือดที่จอตา ทำให้ประสาทตาเสื่อม ตามัวลงเรื่อย ๆ จนตาบอด

การมีระบบการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เหมาะสมและต่อเนื่องในหน่วยบริการและบริการเชิงรุกในชุมชน การเสริมพลังให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง จะช่วยป้องกัน /ลด การที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจากการเกิดโรคความดันโลหิตสูงหรือภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์ เพื่อกระตุ้นให้หน่วยบริการประจำ มีการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในหน่วยบริการ และบริการเชิงรุกในชุมชน

ระดับการวัด หน่วยบริการประจำทุกแห่ง

น้ำหนักคะแนน 10 คะแนน

แนวทางการประเมิน

การคำนวณ

ตัวตั้ง (A) จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสิทธิ UC เข้ารักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 1. ความดันโลหิตสูงหรือภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง 2. โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ชนิด Haemorrhage และมีโรคร่วมเป็นความดันโลหิตสูงหรือภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง และโรคร่วมไม่ใช่อุบัติเหตุ 3. Hypertensive retinopathy (H35.0) และมีโรคร่วมเป็นความดันโลหิตสูงหรือภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง, [(pdx = I10-I15, I674) OR (pdx= I60-I62 and (sdx= I10-I15, I674 and sdx≠ S00-T99)) OR (pdx =H350 and (sdx = I10-I15 or I674))]

ตัวหาร(B) จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสิทธิ UC ที่อยู่ในความดูแลของหน่วยบริการประจำ (Hmain)

สูตรคำนวณ (A/B) × 100

แหล่งข้อมูล ฐานข้อมูล IP eClaim, OP/PP, OPAE ของ สปสช.

การกำหนดช่วงคะแนน

คำนวณตัวชี้วัด มาแบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม (Quintile 1-4) กลุ่มละ 20 % โดยในแต่ละกลุ่มจัดเรียงค่าตัวชี้วัดตามลำดับจากค่าต่ำสุดไปถึงค่าสูงสุด ภายในแต่ละกลุ่ม(กลุ่มรพ. กลุ่มคลินิกเอกชน เป็นต้น) แล้วนำมากำหนดเป็นค่าคะแนน 1-5 ตัวอย่างเช่น กลุ่ม A คำนวณ $Q1=9.14$, $Q2=13.65$, $Q3=18.41$, $Q4=40.20$ กำหนดค่าคะแนนเป็นดังนี้

$$> 40.19 = 1$$

$$18.41 - 40.19 = 2$$

$$13.65 - 18.40 = 3$$

$$9.14 - 13.64 = 4$$

$$< 9.14 = 5$$

ระยะเวลาการประเมิน รายปี (ไตรมาส 3,4 ของปีที่ผ่านมาและ 1,2 ของภายในปี)

ตัวชี้วัดที่ 21 อัตราการรับไว้รักษาในรพ.ของผู้ป่วยโรคหืด สิทธิ UC

หลักการและเหตุผล

โรคหืด เป็นการหดตัวของกล้ามเนื้อหลอดลมอย่างรุนแรง ทำให้หลอดลมตีบ มีเสมหะออกมาก หายใจลำบากโดยเฉพาะหายใจออก เหนื่อยเวลาหายใจ หากเป็นมากจะเหนื่อยจนไม่สามารถหายใจ เข้า ออก ได้จนทำให้ถึงขั้นเสียชีวิตอย่างเฉียบพลัน เมื่อผู้ป่วยมีอาการควรรับนำส่งโรงพยาบาลทันทีเพราะโรคนี้จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน อาจทำให้หัวใจล้มเหลวได้ ซึ่งโรคหืดเป็นสาเหตุประการหนึ่งในการรับเข้ารักษาในโรงพยาบาลและห้องฉุกเฉิน โดยส่วนใหญ่หากผู้ป่วยได้รับการดูแลระดับปฐมภูมิที่ถูกต้องเหมาะสมอย่างต่อเนื่องทั้งในหน่วยบริการ และการบริการเชิงรุกในชุมชน การเสริมพลังให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง จะช่วยป้องกัน /ลด การที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการักษาในโรงพยาบาล

กลุ่มเป้าหมาย : ผู้มีสิทธิ UC ที่ป่วยด้วยโรคหืดเข้ารับการรักษเป็นผู้ป่วยใน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้หน่วยบริการระดับปฐมภูมิมิมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม
2. เพื่อลดอัตราการตายด้วยโรคหืด
3. เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพเบื้องต้นด้วยตนเองอย่างถูกต้อง

ระดับการวัด : หน่วยบริการประจำทุกแห่ง

น้ำหนักคะแนน 10 คะแนน

การคำนวณ

ตัวตั้ง (A)	จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยโรคหืด สิทธิ UC เข้ารักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคหืด
ตัวหาร(B)	จำนวนผู้ป่วยโรคหืดสิทธิ UC ที่อยู่ในความดูแลของหน่วยบริการประจำ (Hmain)
สูตรคำนวณ	$(A/B) \times 100$

แหล่งข้อมูล ฐานข้อมูล IP eClaim, OP/PP, OPPE ของ สปสช.

การกำหนดช่วงคะแนน

คำนวณตัวชี้วัด มาแบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม (Quintile 1-4) กลุ่มละ 20 % โดยในแต่ละกลุ่มจัดเรียงค่าตัวชี้วัดตามลำดับจากค่าต่ำสุดไปถึงค่าสูงสุด ภายในแต่ละกลุ่ม(กลุ่มรพ. กลุ่มคลินิกเอกชน เป็นต้น) แล้วนำมากำหนดเป็นค่าคะแนน 1-5 ตัวอย่างเช่น กลุ่ม A คำนวณ $Q1=9.14, Q2=13.65, Q3=18.41, Q4=40.20$ กำหนดค่าคะแนนเป็นดังนี้

$$\begin{aligned}
 &> 40.19 &&= 1 \\
 &18.41 - 40.19 &&= 2 \\
 &13.65 - 18.40 &&= 3 \\
 &9.14 - 13.64 &&= 4 \\
 &<9.14 &&= 5
 \end{aligned}$$

ระยะเวลาการประเมิน รายปี (ไตรมาส 3,4 ของปีที่ผ่านมาและ 1,2 ของภายในปี)

ตัวชี้วัดที่ 22 อัตราความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

หลักการและเหตุผล

จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2535 พบว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี Pap smear โดยคำนึงถึงอายุ ความถี่ และการครอบคลุมของการตรวจคัดกรอง พบว่า การทำPap smear ใน ประชากรหญิง โดยการตรวจทุก 5 ปี และมีความครอบคลุมร้อยละ 50จะสามารถลดอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกลง ได้ถึงร้อยละ 44 ดังนั้นการตรวจคัดกรองหามะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear จึงเป็นวิธีการที่สามารถยืนยันได้ว่า สามารถลดอุบัติการณ์และอัตราการตายของมะเร็งปากมดลูกได้ โดยก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด เสียค่าใช้จ่ายไม่สูง เป็นที่ ยอมรับ และใช้กันอย่างแพร่หลาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง
2. เพื่อส่งเสริมความครอบคลุมการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

นิยาม

1. สตรีสัญชาติไทยที่มีอายุ 15-60 ปี ในปีงบประมาณ 2557 ที่หน่วยบริการรับผิดชอบ
2. นับเฉพาะบริการการตรวจคัดกรองด้วยวิธี Pap smear
3. จำนวนประชากรสตรีอายุ 15-60 ปี ที่รับผิดชอบนับ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2556

ระดับการวัด หน่วยบริการประจำทุกแห่ง

น้ำหนักคะแนน 10 คะแนน

การคำนวณ

ตัวตั้ง (A) จำนวนสตรีที่มีอายุ 15-60 ปี ทุกสิทธิได้รับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในปีงบประมาณ

ตัวหาร (B) จำนวนสตรีอายุ 15-60 ปี สิทธิ UC ที่รับผิดชอบ

สูตรคำนวณ $(A/B) \times 100$

การกำหนดช่วงคะแนน

กำหนดช่วงคะแนน	คะแนน
น้อยกว่า 10.00%	1 คะแนน
10.00 - 19.99%	2 คะแนน
20.00 - 29.99 %	3 คะแนน
30.00 - 39.99 %	4 คะแนน
≥ 40.00 %	5 คะแนน

ระยะเวลาการประเมิน

1. 1 เมษายน 2556 - 31 มีนาคม 2557
2. ข้อมูลประชากร ใช้ข้อมูล ณ 1 ตุลาคม 2556

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล : โปรแกรม BPPDS

ตัวชี้วัดที่ 23 การประเมินการให้บริการฝากครรภ์ตามเกณฑ์

น้ำหนักคะแนน รวม 20 คะแนน
ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัดย่อย ได้แก่

ตัวชี้วัดที่ 23.1 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์

หลักการและเหตุผล

องค์การอนามัยโลก(WHO)และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดหลักเกณฑ์จำนวนครั้งการฝากครรภ์ตามมาตรฐานใหม่คือจำนวน 5 ครั้งตามช่วงอายุครรภ์ โดยให้บริการในกลุ่มตั้งครรภ์ที่ไม่มีความเสี่ยงหรือความเสี่ยงต่ำ(Low risk pregnancy) ผลจากการศึกษาเปรียบเทียบ และทบทวนวรรณกรรมพบว่า การฝากครรภ์ที่ลดจำนวนครั้ง(5ครั้งตามช่วงอายุ)ประสิทธิผลและความพึงพอใจไม่ต่างจากการฝากครรภ์จำนวนหลายครั้ง การสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ตามช่วงเวลาที่กำหนดจึงเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลครบถ้วนตามมาตรฐานการฝากครรภ์

วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการฝากครรภ์คุณภาพ

นิยาม

หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจครรภ์ 5 ครั้งตามเกณฑ์ หมายถึง จำนวนหญิงตั้งครรภ์กลุ่มปกติได้รับการตรวจครรภ์หรือดูแลก่อนคลอดครบทั้ง 5 ครั้งตามเกณฑ์ของการดูแลผู้ฝากครรภ์แนวใหม่ในช่วงเวลาที่กำหนด ได้แก่

- ครั้งที่ 1 ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์
- ครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 20 สัปดาห์ (บวก/ลบ ได้ 2 สัปดาห์)
- ครั้งที่ 3 เมื่ออายุครรภ์ 26 สัปดาห์ (บวก/ลบ ได้ 2 สัปดาห์)
- ครั้งที่ 4 เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ (บวก/ลบ ได้ 2 สัปดาห์)
- ครั้งที่ 5 เมื่ออายุครรภ์ 38 สัปดาห์ (บวก/ลบ ได้ 2 สัปดาห์)

จำนวนหญิงคลอดในรอบ 6 หรือ 12 เดือนในปีงบประมาณ หมายถึง จำนวนหญิงคลอดทุกคนที่มาคลอดในรอบ 6 หรือ 12 เดือน ในปีงบประมาณนั้นๆ

ระดับการวัด หน่วยบริการประจำทุกแห่ง

น้ำหนักคะแนน 10 คะแนน

การคำนวณ

ตัวตั้ง (A)	จำนวนหญิงคลอดแล้วสิทธิUCระหว่าง 1 เมษายน 2556 – 31 มีนาคม 2557 ที่มีประวัติได้รับการดูแลก่อนคลอดครบทั้ง 5 ครั้งตามเกณฑ์ โดยหน่วยบริการตนเองและเครือข่าย
ตัวหาร(B)	จำนวนหญิงคลอดบุตรแล้วสิทธิUC ในเขตรับผิดชอบ ระหว่าง 1 เมษายน 2556 – 31 มีนาคม 2557
สูตรคำนวณ	$(A/B) \times 100$
หมายเหตุ*	นับเฉพาะประชากรสิทธิUCของหน่วยบริการประจำ

การกำหนดช่วงคะแนน

กำหนดช่วงคะแนน	คะแนน
ต่ำกว่า 40.00%	1
40.00 - 49.99%	2
50.00 - 59.99 %	3
60.00 - 69.99 %	4
≥ 70.00 %	5

ระยะเวลาการประเมิน 1 เมษายน 2556 – 31 มีนาคม 2557

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. โปรแกรมBPPDS
2. ข้อมูลจากฐาน IP

ตัวชี้วัดที่ 23.2 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์

หลักการและเหตุผล

การฝากครรภ์ครั้งแรกในช่วงอายุครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์เป็นช่วงอายุครรภ์ที่สำคัญ เพราะมารดาจำเป็นต้องได้รับการตรวจคัดกรองโรคต่างๆไม่ว่าจะเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เช่น VDRL HIV หรือโรคทางพันธุกรรมต่างๆเช่น ธาลัสซีเมีย ตลอดจนการวางแผนส่งเสริมโภชนาการ การเตรียมความพร้อมของมารดาทั้งทางด้านกาย จิต สังคม สิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับทารกที่จะเกิดในเวลาต่อไป การส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์รับเข้าสู่ระบบการฝากครรภ์จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นที่บุคลากรสาธารณสุขทุกคนต้องร่วมสนับสนุน และแนะนำให้เกิดการรับบริการฝากครรภ์ขึ้นโดยเร็ว

วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการฝากครรภ์คุณภาพ

ระดับการวัด หน่วยบริการประจำทุกแห่ง

น้ำหนักคะแนน 10 คะแนน

การคำนวณ

ตัวตั้ง (A) จำนวนหญิงมีครรภ์สิทธิ UC ทุกรายในหน่วยบริการที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกโดยอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ (นับเฉพาะการฝากครรภ์ครั้งแรกของช่วงเวลาระหว่าง 1 เมษายน 2556 – 31 มีนาคม 2557)

ตัวหาร(B) จำนวนหญิงมีครรภ์สิทธิ UC ทุกรายที่มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรก ในหน่วยบริการทั้งหมด ในช่วง ระหว่าง 1 เมษายน 2556 – 31 มีนาคม 2557

สูตรคำนวณ $(A/B) \times 100$

การกำหนดช่วงคะแนน

กำหนดช่วงคะแนน	คะแนน
ต่ำกว่า 20.00%	1
20.00 -29.99%	2
30.00 - 39.99 %	3
40.00 - 49.99 %	4
≥ 50.00 %	5

ระยะเวลาการประเมิน ระยะเวลาการประเมิน 1 เมษายน 2556 – 31 มีนาคม 2557

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล : โปรแกรม BPPDS

ตัวชี้วัดที่ 24 ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการด้านงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

น้ำหนักคะแนนรวม 20 คะแนน

ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัดย่อย ได้แก่

ตัวชี้วัดที่ 24.1 ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการด้านงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

เหตุผล ความจำเป็น

การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและการป้องกันการติดเชื้อในหน่วยบริการ เป็นหน้าที่หนึ่งของหน่วยบริการที่ต้องจัดให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม และมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ดังนั้น หน่วยบริการทุกแห่งจำเป็นต้องจัดระบบการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามชุดสิทธิประโยชน์ที่มีมาตรฐาน

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างแรงจูงใจให้หน่วยบริการจัดบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพที่กำหนด

ระดับการวัด

หน่วยบริการประจำทุกแห่ง

น้ำหนักคะแนน 10 คะแนน

หลักเกณฑ์การวัด/ให้คะแนน

เกณฑ์	คะแนน
ผลคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 73 คะแนน	10
ผลคะแนน 53-72 คะแนน	5
ผลงานน้อยกว่า 53 คะแนน	0

หมายเหตุ คะแนนเต็ม 100คะแนน

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

ผลการตรวจประเมินตามแบบนิเทศและตรวจประเมินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในหน่วยบริการ กรุงเทพมหานคร

ระยะเวลา ภายในเดือนมิถุนายน 2557

ตัวชี้วัดที่ 24.2 ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อประจำปี

เหตุผล ความจำเป็น

การจัดบริการรักษาพยาบาลในหน่วยบริการ เป็นหน้าที่ของหน่วยบริการที่ต้องจัดให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม และมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ดังนั้น หน่วยบริการจำเป็นต้องจัดระบบการให้บริการให้มีมาตรฐานและปลอดภัยจากการติดเชื้อ

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างแรงจูงใจให้หน่วยบริการจัดบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพที่กำหนด

ระดับการวัด

หน่วยบริการประจำทุกแห่ง

น้ำหนักคะแนน 10 คะแนน

หลักเกณฑ์การวัด/ให้คะแนน

เกณฑ์	คะแนน
มากกว่า90%	10
80.01%-90.00%	8
70.01%-80.00%	6
60.01%-70.00%	4
น้อยกว่าหรือเท่ากับ60%	0

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

ผลการตรวจ แบบตรวจประเมินด้านคุณภาพมาตรฐานการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในหน่วยบริการ/การจัดการวัคซีนและระบบภูมิคุ้มกัน

ระยะเวลา ภายในเดือนมิถุนายน 2557

ตัวชี้วัดที่ 25 การเข้าถึงบริการวัคซีนไขหวัดใหญ่ในกลุ่มเป้าหมาย

เหตุผล ความจำเป็น

ผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป เด็กเล็กอายุ 6 เดือนถึง 2 ปี และผู้ป่วยโรคเรื้อรังเมื่อเป็นไขหวัดใหญ่จะป่วยมากกว่าผู้อื่น วัคซีนป้องกันไขหวัดใหญ่มีความสำคัญเป็นพิเศษสำหรับบุคคลเหล่านี้ เนื่องจาก ไขหวัดใหญ่สามารถทำให้เกิดปอดบวมและทำให้โรคประจำตัวที่เป็นอยู่มีอาการหนักขึ้นได้ การฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่เป็นการป้องกันที่ดีที่สุดที่จะไม่ทำให้เราเป็นไขหวัดใหญ่และป้องกันไม่ให้เกิดอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้สนับสนุนการเข้าถึงบริการวัคซีนไขหวัดใหญ่ในบุคคลกลุ่มนี้โดยสนับสนุนให้หน่วยบริการให้บริการในประชากรกลุ่มเป้าหมายให้เกิดความครอบคลุม

วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการวัคซีนไขหวัดใหญ่

นิยาม กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่

1. หญิงมีครรภ์ อายุ 4เดือนขึ้นไป
2. เด็กอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี
3. ผู้สูงอายุ 65ปีขึ้นไป
4. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 7 โรค ได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวายเรื้อรัง มะเร็งที่ได้รับ การรักษาเคมีบำบัด และเบาหวาน

ระดับการวัด

หน่วยบริการประจำทุกแห่ง

น้ำหนักคะแนน ไม่มี

หลักเกณฑ์การวัด/ให้คะแนน

ปีงบประมาณ2557 เก็บข้อมูลภาพรวมระดับเขต

การคำนวณ

ตัวตั้ง (A) จำนวนกลุ่มเป้าหมายทุกสิทธิที่ได้รับบริการวัคซีนไขหวัดใหญ่

ตัวหาร(B) จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายสิทธิUCของหน่วยบริการ

สูตรคำนวณ $(A/B) \times 100$

ระยะเวลาการประเมิน ระยะเวลาการประเมิน 1 พฤษภาคม 2556 – 30 พฤศจิกายน 2556

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล : 1. โปรแกรมโครงการวัคซีนไขหวัดใหญ่ 2.ข้อมูลผู้ป่วยนอก
3.โปรแกรมBPPDS

ตัวชี้วัดที่ 26 สัดส่วนการใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิต่อการใช้บริการที่โรงพยาบาล

เหตุผล ความจำเป็น

ปริมาณการรับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิของประชาชนเป็นตัวสะท้อนความมั่นใจ และความสะดวกในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขเบื้องต้น หน่วยบริการระดับปฐมภูมิจึงควรได้รับการส่งเสริม พัฒนาหน่วยบริการให้ประชาชนเกิดความมั่นใจและมารับบริการเป็นที่แรก โดยเดินทางข้ามไปรักษาที่หน่วยบริการระดับโรงพยาบาลตามความจำเป็น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้ประชาชนใช้บริการปฐมภูมิเป็นที่แรก
2. เพื่อเป็นตัวชี้วัดที่สะท้อนภาพรวมความเชื่อมั่นต่อหน่วยบริการปฐมภูมิของประชาชนในเขตรับผิดชอบ
3. เพื่อเป็นตัวชี้วัดที่ถูกนำมาใช้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปี 2558 มีแผนที่จะมีการวัดผลในบางรายโรคที่สามารถดูแลได้ในระดับบริการปฐมภูมิ (ACSC)

ระดับการวัด

ภาพรวมเขตพื้นที่

หลักเกณฑ์การวัด/ให้คะแนน

คำนิยาม	จำนวนผู้มีสิทธิ UC ในเขตรับผิดชอบที่ไปใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ เทียบกับ จำนวนผู้มีสิทธิ UC ในเขตรับผิดชอบที่ไปใช้บริการที่โรงพยาบาล
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่า 1.36
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้มีสิทธิ UC ในเขตรับผิดชอบที่ไปใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จากการรายงานของหน่วยบริการผ่านระบบ OP/PP Individual data
แหล่งข้อมูล	จากฐานข้อมูล OP/PP Individual data
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนครั้งผู้มีสิทธิUC ในเขตรับผิดชอบ ที่ใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ระหว่าง 1 เมษายน 2556 – 31 มีนาคม 2557
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนครั้งผู้มีสิทธิUC ในเขตรับผิดชอบ ที่ใช้บริการผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาล ระหว่าง 1 เมษายน 2556 – 31 มีนาคม 2557
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	A/B

ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง
Baseline	ผลงานระดับประเทศปี 2555 = 1.36
การกำหนดช่วงค่า คะแนน	สัดส่วน < 1.01 = 1 คะแนน สัดส่วน $1.01 - 1.35$ = 2 คะแนน สัดส่วน $1.36 - 1.70$ = 3 คะแนน สัดส่วน $1.71 - 2.04$ = 4 คะแนน สัดส่วน > 2.04 = 5 คะแนน

ตัวชี้วัดที่ 27 ร้อยละประชาชนมีหมอใกล้บ้านใกล้ใจดูแล

เหตุผล ความจำเป็น

หน่วยบริการประจำปฐมภูมิควรจัดหาบุคลากร/จัดระบบสนับสนุนให้มีบุคลากรที่จำเป็นครบตามเกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ ในการทำหน้าที่เป็นหมอประจำครอบครัวใกล้บ้านใกล้ใจประชาชน นอกจากนี้ ตัวชี้วัดนี้เป็นตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับนโยบายหมอประจำครอบครัวของกระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์

เพื่อกระตุ้นให้หน่วยบริการปฐมภูมิจัดหาบุคลากร/จัดระบบสนับสนุนในเครือข่ายมีบุคลากรที่จำเป็นครบตามเกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ

ระดับการวัด

ภาพรวมเขตพื้นที่

หลักเกณฑ์การวัด/ให้คะแนน

คำนิยาม	ประชาชนมีหมอใกล้บ้านใกล้ใจดูแล พิจารณาจาก จำนวนประชากรของหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีจำนวนบุคลากรตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ โดย 1) ผ่านเกณฑ์ หรือ ผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข ตามหมวด 3.1(แพทย์) และ 2) ผ่านเกณฑ์ หมวด 3.2 (พยาบาล), 3.3 (บุคลากรอื่น วุฒิ ปริญญาตรี) , 3.4 (บุคลากรอื่น วุฒิไม่ต่ำกว่าอนุปริญญา)
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนสิทธิ UC ในเขตรับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จากรายงานการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ในระบบ Data Center
แหล่งข้อมูล	ตัวตั้ง จากผลการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ Data Center ตัวหาร จากฐานข้อมูลทะเบียนประชากร สปสช.
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนประชาชนสิทธิ UC ในความรับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่มีบุคลากรตามเกณฑ์ขึ้นทะเบียนฯ
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนประชาชนสิทธิ UC ทั้งหมดของหน่วยบริการประจำ
สูตรการคำนวณ	$(A/B) \times 100$

ตัวชี้วัด	
ระยะเวลา ประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง
Baseline	หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีบุคลากรผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำร้อยละ 64.72
การกำหนดช่วงค่า คะแนน	$\leq$ 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 $\geq$ ร้อยละ 90.00 = 5 คะแนน

ตัวชี้วัดที่ 28 ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์ขึ้นทะเบียน

เหตุผล ความจำเป็น

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ใช้เกณฑ์การตรวจประเมินสถานบริการและหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ เพื่อให้ประชาชนมั่นใจว่าหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นหน่วยบริการที่ได้มาตรฐานตามที่กำหนด ซึ่งตามข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ.2547 (ภาคผนวก 3) แบ่งหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าออกเป็น 4 ประเภท ดังนั้น สถานบริการที่จะเข้าร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะต้องได้รับการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามศักยภาพและประเภทบริการ

วัตถุประสงค์

เพื่อกระตุ้นให้หน่วยบริการประจำระดับปฐมภูมิ จัดระบบสนับสนุนให้มีศักยภาพ ชีตความสามารถในการจัดบริการ บุคลากร ระบบคุณภาพ ระบบส่งต่อและเชื่อมต่อบริการ ตามเกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ

ระดับการวัด

ภาพรวมเขตพื้นที่

หลักเกณฑ์การวัด/ให้คะแนน

คำนิยาม	จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านเกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการแบบไม่มีเงื่อนไข เทียบกับจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับการตรวจประเมินทั้งหมดของหน่วยบริการประจำ
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์ขึ้นทะเบียนแบบไม่มีเงื่อนไข
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จากรายงานการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ในระบบ Data Center
แหล่งข้อมูล	จากผลการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ Data Center
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านเกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการแบบไม่มีเงื่อนไข
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับการตรวจประเมินทั้งหมดของหน่วยบริการประจำ
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง

การกำหนดช่วงค่า คะแนน	$\leq$ 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

รายชื่อผู้ประสานงานการบริหารจัดการงบประมาณตามผลลัพธ์คุณภาพบริการ
(Quality and Outcomes Framework : QOF)
พื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2557

ลำดับที่	หน้าที่รับผิดชอบ	ชื่อ สกุล	เบอร์โทรศัพท์
1	ประมวลผลข้อมูลและคิดคะแนน เพื่อจัดสรรงบประมาณ เกณฑ์ขาออก QOF	นางพอโฉม บุนนาค	02-142-0967
2.	ประมวลผลข้อมูลและคิดคะแนน เพื่อจัดสรรงบประมาณ เกณฑ์ P4P	นางพรนาวิ ทิมเกิด	02-142-1012
3.	ผู้รับผิดชอบเก็บข้อมูลรายตัวชี้วัด เกณฑ์ QOFขาออก		
3.1	ตัวชี้วัดที่ 1,2,3,4,5,6,7,9,10,11,14,15	นางพอโฉม บุนนาค	02-142-0967
3.2	ตัวชี้วัดที่ 8	นางสาวสุวดา แสงงาม นางสาวศิตกาล นิลแก้ง	02-142-0957 02-142-0971
3.3	ตัวชี้วัดที่ 12	นางอรวิทย์ บุญเกียรติ	02-142-0932
3.4	ตัวชี้วัดที่ 13	นางพรนาวิ ทิมเกิด	02-142-1012
3.5	ตัวชี้วัดที่ 16,17	นางจิราทิพย์ ตั้งสิริวรกานต์	02-142-0956
	เกณฑ์ P4P		
3.6	ตัวชี้วัดที่ 18	นางบุญสิงห์ มีมะโน นางวาโทหญิงจุไรพร นรินทร์สรศักดิ์	02-142-0968 02-142-0931
3.7	ตัวชี้วัดที่ 19,20,21	นางพรนาวิ ทิมเกิด นางสาวอมวศรี เปาอินทร์	02-142-1012 02-142-0965
3.8	ตัวชี้วัดที่ 22,23	นางพรนาวิ ทิมเกิด นางวาโทหญิงจุไรพร นรินทร์สรศักดิ์	02-142-1012 02-142-0931
3.9	ตัวชี้วัดที่ 24.1	นางสาวศิตกาล นิลแก้ง นางวาโทหญิงจุไรพร นรินทร์สรศักดิ์	02-142-0971 02-142-0931
3.10	ตัวชี้วัดที่ 24.2	นางพอโฉม บุนนาค	02-142-0967
3.11	ตัวชี้วัดที่ 25	นางจิราทิพย์ ตั้งสิริวรกานต์	02-142-0956
3.12	ตัวชี้วัดที่ 26,27,28	นางพอโฉม บุนนาค	02-142-0967

