



**แจ้งมติที่ประชุม คทง.พัฒนาคุณภาพ
ระบบบริการระดับเขต ครั้งที่ 1/2557
วันที่ 24 ตุลาคม 2556**

เรื่อง

- เกณฑ์และน้ำหนักรายเกณฑ์
- การให้คะแนนเกณฑ์
- กิจกรรมสนับสนุน

****รายละเอียดจะส่งหนังสือแจ้งอย่างเป็นทางการไปยัง สสจ. หน่วยบริการ ทุกแห่งอีกครั้ง****

วัตถุประสงค์และแนวความคิดการจัดสรร

□ วัตถุประสงค์ของงบP4P หน่วยบริการรับส่งต่อ

1. สร้างแรงจูงใจให้หน่วยบริการมีการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน



โอนตรงหน่วยบริการ



- จัดสรร ระดับเขต
- เกณฑ์การวัด ระดับหน่วยบริการ /ระดับจังหวัด
- เกณฑ์เดิมต่อเนื่องอย่างน้อย 3 ปี ปรับรายละเอียดตามความเหมาะสม

ร่าง 2....เกณฑ์และน้ำหนักรายเกณฑ์ ปี 57

NO	เกณฑ์คุณภาพ	หน่วย วัด	น้ำหนัก รายเกณฑ์	วงเงิน (บาท)
1	คุณภาพโรงพยาบาล	รพ.	40% (6บ.)	26,013,906.00
2	คุณภาพการส่งใช้ยาปฏิชีวนะใน 2 โรคเป้าหมาย (URI&Ac.Diarrhea)	รพ.	6.67%(1 บ.)	4,335,651.00
3	ความสมบูรณ์การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย	รพ.	13.33%(2 บ.)	8,671,302.00
4	ผลการพัฒนาเครือข่ายบริการระดับจังหวัด 3 เครือข่าย คือ STROKE(2) Stroke Rehab(1) STEMI(1)	จังหวัด	26.67%(4บ.)	17,342,604.00
5	ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม(Low Birth Weight) ไม่เกินร้อยละ 7	รพ.	13.33%(2บ.)	8,671,302.00
รวม			100% (15บ.)	<u>65,034,765.00</u>

หมายเหตุ :ปชก. UC @ 31 กรกฎาคม 2556 **4,335,651 คน**

คะแนนคุณภาพโรงพยาบาล ปี 2557

การประเมินสถานะการรับรองคุณภาพ ณ 30 มิถุนายน 2557	เกณฑ์การให้คะแนน	
	56	57
Re-Acc HA TQC, TQA	5	5
ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA,	5	5
ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ในชั้น 2	3	3
ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ในชั้น 1 หรือ สรพ.แจ้ง อยู่ในกระบวนการ	1	0
ไม่ได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA หรือ หมดอายุการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ในชั้นต่าง ๆ	0	0

เกณฑ์การให้คะแนน **ASU** ในกลุ่มโรค URI & Acute Diarrhea

เกณฑ์การประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน		
	0 คะแนน	1 คะแนน	0 คะแนน
1). ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วย URI ที่ได้รับยาปฏิชีวนะ = $\frac{\text{จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วย URI ที่ได้รับยาปฏิชีวนะ}}{\text{จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วย URI ทั้งหมด}}$	≤ 20	21-30	31-40
2). ร้อยละของใบสั่งยาผู้ป่วย Acute Diarrhea ที่ได้รับยาปฏิชีวนะ = $\frac{\text{จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วย Acute Diarrhea ที่ได้รับยาปฏิชีวนะ}}{\text{จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วย Acute Diarrhea ทั้งหมด}} \times 100$	≤ 20	21-30	31-40

หมายเหตุ รหัส ICD-10 ของกลุ่มโรค URI และ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่ใช้ในการคำนวณ ได้จากการพิจารณาร่วมกัน โดยคณะผู้เชี่ยวชาญ เห็นพ้องถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการ สร้างความตระหนัก และจำกัดการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ ในรายการโรคเหล่านี้ (รายการรหัส 2 กลุ่มโรค ตามตารางแนบท้าย)

เกณฑ์เดิม



การคำนวณคะแนนตามเกณฑ์คุณภาพ

กรณี OPD

นำคะแนนส่วนที่ 1 (Internal Audit) และส่วนที่ 2 (External Audit) มาคิด

ในสัดส่วน 50 : 50 มาจัดระดับ

เต็ม 60 : 50

อัตราการสมบูรณ์ของงาน (ร้อยละ) ผู้ป่วยนอก (Internal:External = 60:40)	ระดับที่ได้
≥ 80	4
70 - <80	3
60 - <70	2
50 - <60	1
<50	0



การคำนวณคะแนนตามเกณฑ์คุณภาพ

กรณี IPD

นำคะแนนส่วนที่ 1 (Internal Audit) และส่วนที่ 2 (External Audit) มาคิด

ในสัดส่วน 20 : 80 มาจัดระดับ

อัตราความสมบูรณ์ของบันทึกเวชระเบียน (ร้อยละ) ผู้ป่วยใน (Internal:External = 20:80)	ระดับที่ได้
≥ 80 และคะแนนเฉลี่ย Progress Note ≥ 6	4
≥ 80	3
75 - <80	2
70 - <75	1
<70	0



สัดส่วนในการคำนวณคะแนนตามเกณฑ์คุณภาพ ปี 2557

ใช้สัดส่วน OPD : IPD เท่ากับ 50 : 50

คำนวณโดยการนำระดับคะแนนที่ได้จากผลการตรวจสอบ

ของกรณีผู้ป่วยนอกและกรณีผู้ป่วยในมารวมกัน

(ระดับคะแนนเต็มทั้ง 2 ส่วนรวมกันเท่ากับ 8)

นำระดับคะแนนที่ได้ไปใช้ในการจัดสรรงบ



ตารางการให้คะแนนของเกณฑ์อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Cerebral Infarction) ที่ได้รับการฉีดยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ปี 2556.... ปี57 เสนอเกณฑ์เดิม

อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Cerebral Infarction) ได้รับการฉีดยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ	คะแนนที่ได้	จำนวนจังหวัดที่ทำ ได้ ดูจากคะแนนปี 56	จำนวน หน่วยบริการ ที่ทำได้ ดูจากคะแนน ปี 56
>0 - 0.23	1	0	0
0.24 - 0.26	2	0	0
0.27 - 1.92	3	1	1
1.93 - 3.58	4	0	0
> = 3.59	5	4	6

- ที่มา : ฐานข้อมูลผู้ป่วยใน จากสำนัก IT ระหว่าง 1 เม.ย.55 - 31 มี.ค.56
- เปรียบเทียบสัดส่วน หน่วยบริการที่ทำได้(7)ต่อหน่วยบริการทั้งหมด(88) คิดเป็น 7.95%
(รพ.เลย 9.49% รพ.สกลนคร 8.31% รพ.ท่าบ่อ 5.26% รพ.นครพนม 4.90%รพ.อุดรธานี 3.83% รพ.สว่างแดนดิน 3.70% รพ.หนองคาย 0.36%)

อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

ได้รับบริการกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูสภาพก่อน
และหลังจำหน่ายในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง



วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มคุณภาพของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะเริ่มแรกในโรงพยาบาลและต่อเนื่อง เพื่อลดทุพพลภาพ ความพิการ และเพิ่มคุณภาพชีวิต

ระดับการวัด รายจังหวัด

แนวทางการประเมิน

$$= \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (คน) ที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยใน (คน) โรคหลอดเลือดสมอง สิทธิ UC ทั้งหมด}}$$

- แหล่งข้อมูล :
- 1.ฐานข้อมูลการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการ (IP e-claim)
 2. ฐานข้อมูลผู้ป่วยนอกรายบุคคล (OP individual)
 3. ฐานข้อมูลการเบิกอุปกรณ์คนพิการที่ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพในกิจกรรมการบริการกายภาพบำบัดของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ตาราง คะแนนเกณฑ์ อัตราผู้ป่วย stroke ที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพก่อน
และหลังจำหน่ายในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ปี 2556

อัตราผู้ป่วย stroke ที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ก่อนและหลังจำหน่ายในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	คะแนนที่ได้
25.11 – 36.65	1
36.66 – 48.20	2
48.21 – 59.74	3
59.75 – 71.29	4
> 71.30	5

หมายเหตุ : อัตราผู้ป่วย stroke ได้รับการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในโรงพยาบาล ระหว่าง 1 เม.ย.54 – 31 มี.ค.55
มีค่าต่ำสุด 25.05 และสูงสุด 71.24 ค่าเฉลี่ยประเทศเท่ากับ 45.91 จากฐานข้อมูลผู้ป่วยใน สำนัก IT และฐานข้อมูลการ
เบิกอุปกรณ์คนพิการที่ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ จากสำนักสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคี

ตารางการให้คะแนนของเกณฑ์อัตราผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด **STEMI** ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดและ/หรือได้ทำ **PCI** ปี 2556.... **ปี57 เสนอเกณฑ์เดิม**

อัตราผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST elevated (STEMI) ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดและ/หรือได้ทำ PCI	คะแนน	จำนวนจังหวัดที่ทำ ได้ ดูจาก คะแนนปี 56	จำนวน หน่วยบริการ ที่ทำได้ ดูจาก คะแนนปี 56(1)	คิดเป็นร้อยละต่อ หน่วยบริการ ทั้งหมดในพื้นที่ (1)*100/88
≥ 76.8	5	1	5	5.7
65.8 – 76.7	4	1	3	3.4
54.8 – 65.7	3	3	4	4.5
43.8 – 54.7	2	2	5	5.7
32.8 – 43.7	1	0	1	1.1
≤ 32.7	0	0	28	31.8

1. N = 46 = จำนวนหน่วยบริการที่มีผู้ป่วย STEMI
2. ที่มา : ฐานข้อมูลผู้ป่วยใน จากสำนัก IT ระหว่าง 1 เม.ย.55 – 31 มี.ค.56
3. เปรียบเทียบสัดส่วน หน่วยบริการที่ทำได้(18)ต่อหน่วยบริการทั้งหมด(88) คิดเป็น 20.45%

วัตถุประสงค์

ประเมินคุณภาพการดูแลทารกที่อยู่ในครรภ์มารดา และวัดประสิทธิภาพประสิทธิผลการบริหารเครือข่ายบริการการดูแลมารดาและทารกระดับCUP

ระดับการวัด

รายโรงพยาบาล

$$\frac{\text{จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ในช่วงเวลาที่กำหนด} \times 100}{\text{จำนวนทารกเกิดมีชีพทั้งหมด ในช่วงเวลาเดียวกัน}}$$

**โดยนับเฉพาะทารกที่เกิดมีชีพที่หน่วยบริการในช่วงเวลาที่กำหนด ซึ่งมีข้อมูลตามที่กำหนด คือ

1. มารดาตั้งครรภ์เดี่ยว อายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไป
2. มีประวัติฝากครรภ์ที่หน่วยบริการอย่างน้อย 1 ครั้ง
3. รับบริการคลอดที่หน่วยบริการนั้น เด็กเกิดมีชีพ



ตาราง คะแนนเกณฑ์ร้อยละทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (LOW BIRTH WEIGHT)

ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	คะแนน
น้อยกว่า 7.06	5
7.06 – 7.95	4
7.96 – 8.86	3
8.87 – 9.76	2
มากกว่า 9.76	1

ที่มา : - ฐานข้อมูลผู้ป่วยนอก OP/PP 21แฟ้มมาตรฐาน ระหว่าง 1 เม.ย.54 – 31 มี.ค.55 ค่าต่ำสุดเท่ากับ 8.12 สูงสุดเท่ากับ 12.45 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.36

- เป้าหมายของประเทศไม่เกินร้อยละ 7 จากผลงานที่ผ่านมาพบว่าค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.36 ซึ่งยังสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ (ประมาณร้อยละ 3.36) ดังนั้นจึงปรับเป้าหมายเป็นร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low Birth Weight)

แผนการบริหาร ปี 2557

1. รายงานเกณฑ์และวงเงินทั้งหมด ภายใน 30 พฤศจิกายน 56
2. ประเมินผลงาน
 - ดึงข้อมูลผลงานบริการจากฐาน IP OP ณ 30 พฤษภาคม 57
 - ส่งข้อมูลให้จังหวัดตรวจสอบ ภายใน 15 กรกฎาคม 57
3. เบิกจ่ายงบประมาณ ทั้งหมดเสร็จสิ้น ภายใน 30 สิงหาคม 57
4. รายงานสรุปผลงานรายเกณฑ์ทั้งหมด ภายใน 30 กันยายน 57

กิจกรรมสนับสนุน

❖ (สร้าง)โครงการพัฒนาและควบคุมกำกับผลลัพธ์คุณภาพจาก
ฐานข้อมูล(M&E)

- งบประมาณ 180,000 บาท

- กลุ่มเป้าหมาย หน่วยบริการรับส่งต่อ(ผู้รับผิดชอบP4P , IT)

output : Monitor & Evaluate คุณภาพข้อมูล

outcome : หน่วยบริการมีการปรับปรุง/พัฒนาศักยภาพการบริการ

: ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ

กิจกรรมสนับสนุน

❖ (ร่าง)โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายพี่เลี้ยง (Team Building)

- งบประมาณ 120,000 บาท

- กลุ่มเป้าหมาย : พี่เลี้ยงการพัฒนาคุณภาพจังหวัด

: พี่เลี้ยงการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายฯ

output : เครือข่ายพี่เลี้ยงมีความเข้มแข็งและเป็นแนวทางเดียวกัน

outcome : หน่วยบริการได้รับการรับรองคุณภาพตามเป้าหมาย

: ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ

ขอบคุณค่ะ



น.ส.สินีนุศ สันติรักษพงษ์

จนท.บริหารงานประกันสุขภาพ สปสช.เขต 8 อุตรธานี

sineenus.s@nhso.go.th 081-9655492

<http://udonthani.nhso.go.th/>