

Template ตัวชี้วัดงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปีงบประมาณ 2564

ตัวชี้วัดกลาง

ชื่อตัวชี้วัด	1.ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความครอบคลุมของการคัดกรองโรคเบาหวานในกลุ่มเป้าหมายสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า
คำนิยาม	การคัดกรองโรคเบาหวาน หมายถึง การคัดกรองเบาหวานโดยวิธีตรวจน้ำตาลในเลือด ในกลุ่มที่ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน (ตามแนวทางการรักษาโรคเบาหวาน พ.ศ. 2557)
เกณฑ์เป้าหมาย	ค่าเฉลี่ยผลงาน ปีงบประมาณ 2564
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74 ปี ที่ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน
แหล่งข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> 1) ฐานข้อมูลประชากร จากฐานทะเบียนราษฎร์ 2) ฐานข้อมูลผู้เสียชีวิต จากฐานทะเบียนราษฎร์ 3) ฐานข้อมูลประชากรและสิทธิ จากฐาน สปสช. 4) ฐานข้อมูล IP/OP e-claim จากแฟ้ม DIAGNOSIS พิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14 5) ฐานข้อมูล OP/PP จากแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD พิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14 6) ฐานข้อมูล OP/PP จากแฟ้ม NCDSCREEN พิลด์ BSLEVEL และ พิลด์ BSTEST 7) ฐานข้อมูล OP/PP จากแฟ้ม CHRONIC พิลด์ CHRONIC รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14
รายการข้อมูล 1	A= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองระดับน้ำตาลในเลือด ช่วง 1 เมษายน 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 (โดยตัดผู้ป่วยที่เคยเป็นเบาหวานก่อนหน้านี้ทิ้ง)
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	A= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตรับผิดชอบที่เกิดในช่วง 1 เมษายน 2489 ถึง 31 มีนาคม 2528 ที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดย DATE_SERV อยู่ในช่วง 1 เมษายน 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 โดยนับจาก PID ที่ปรากฏใน NCDSCREEN พิลด์ BSTEST มีค่าเป็น 1,2,3,4 และ BSLEVEL มีค่ามากกว่า 0 ทั้งนี้ต้องตัดผู้เสียชีวิตก่อนวันคัดกรอง (DATE_SERV) รวมถึงรายที่มี PID error หรือ PID ที่เคยเป็นโรคเบาหวานจากฐานข้อมูล IP/OP e-claim แฟ้ม DIAGNOSIS พิลด์ DIAGCODE หรือฐานข้อมูล OP/PP แฟ้ม DIAGNOSIS_OPD พิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14 รวมทั้ง PID ที่ปรากฏในแฟ้ม CHRONIC พิลด์ CHRONIC รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14 ก่อนวันมีผลคัดกรองดังกล่าวออกจากการคำนวณ
รายการข้อมูล 2	B= จำนวนประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานมาก่อน
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	B= จำนวนประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เกิดในช่วง 1 เมษายน 2489 ถึง 31 มีนาคม 2528 ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานก่อนวันที่ 1 เมษายน 2563 โดยตรวจสอบจาก IP/OP e-claim หรือฐานข้อมูล OP/PP แฟ้ม DIAGNOSIS พิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14 รวมทั้ง PID ที่ปรากฏในแฟ้ม CHRONIC พิลด์ CHRONIC รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) X 100

ชื่อตัวชี้วัด	2.ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความครอบคลุมของการคัดกรองภาวะความดันโลหิตสูงในกลุ่มเป้าหมายสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า
คำนิยาม	การคัดกรองภาวะความดันโลหิตสูง หมายถึงการคัดกรองโดยการวัดความดันโลหิตในกลุ่มประชากรเป้าหมายที่ไม่เคยถูกวินิจฉัยว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงมาก่อน (ตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2555 ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558)
เกณฑ์เป้าหมาย	ค่าเฉลี่ยผลงาน ปีงบประมาณ 2564
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74 ปี ที่ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง
แหล่งข้อมูล	1) ฐานข้อมูลประชากร จากฐานทะเบียนราษฎร์ 2) ฐานข้อมูลผู้เสียชีวิต จากฐานทะเบียนราษฎร์ 3) ฐานข้อมูลประชากรและสิทธิ จากฐาน สปสช. 4) ฐานข้อมูล IP/OP e-claim แพ้ม DIAGNOSIS ฟิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย I10-I15 5) ฐานข้อมูล OP/PP จากแพ้ม DIAGNOSIS_OPD ฟิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย I10-I15 6) ฐานข้อมูล OP/PP จากแพ้ม NCDScreen ฟิลด์ SBP_1 และ ฟิลด์ DBP_1ฐานข้อมูล OP/PP จากแพ้ม CHRONIC ฟิลด์ CHRONIC รหัสขึ้นต้นด้วย I10-I15
รายการข้อมูล 1	A= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงในช่วง 1 เมษายน 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 โดยตัดผู้ที่เคยเป็นโรคความดันโลหิตสูงก่อนหน้าวันที่คัดกรองออก
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	A= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตรับผิดชอบที่เกิดในช่วง 1 เมษายน 2489 ถึง 31 มีนาคม 2528 ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิต โดยนับจาก CID ที่ปรากฏในแพ้ม NCDScreen โดยมีค่า SBP_1 >30 และ DBP_1 > 20 จาก และมี DATE_SERV อยู่ในช่วง 1 เมษายน 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 โดยตัดผู้ที่เสียชีวิตก่อนวันคัดกรอง รวมถึงรายที่มี PID error หรือ PID ที่เคยเป็นโรคความดันโลหิตสูงจากฐานข้อมูล IP/OP e-claim แพ้ม DIAGNOSIS หรือฐานข้อมูล OP/PP แพ้ม DIAGNOSIS_OPD ฟิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย I10-I15 รวมทั้ง PID ที่ปรากฏในแพ้ม CHRONIC ฟิลด์ CHRONIC รหัส I10-I15 ก่อนวันมีผลคัดกรองดังกล่าวออกจากการคำนวณ
รายการข้อมูล 2	B= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ณ วันประมวลผล ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงก่อนวันที่ 1 เมษายน 2563
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	B= จำนวนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เกิดในช่วง 1 เมษายน 2489 ถึง 31 มีนาคม 2528 ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงมาก่อนวันที่ 1 เมษายน 2563 โดยตรวจสอบจากแพ้ม CHRONIC ฟิลด์ CHRONIC รหัสขึ้นต้นด้วย I10-I15 ร่วมกับ ฐานข้อมูล IP/OP e-claim แพ้ม DIAGNOSIS ฟิลด์ DIAGCODE และฐานข้อมูล OP/PP แพ้ม DIAGNOSIS_OPD ฟิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย I10-I15
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) X 100

ชื่อตัวชี้วัด	3.ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการได้รับการดูแลก่อนคลอดภายใน 12 สัปดาห์ของหญิงมีครรภ์คนไทยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า
คำนิยาม	หญิงมีครรภ์คนไทยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ฝากครรภ์ครั้งแรกโดยอายุครรภ์ต้องไม่เกิน 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. ให้คำแนะนำกรณีเกิดการผิดปกติฉุกเฉินและเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อฉุกเฉิน
เกณฑ์เป้าหมาย	ค่าเฉลี่ยผลงาน ปีงบประมาณ 2564
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงมีครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกภายในปีที่หน่วยบริการสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลจากแฟ้ม ANC (การฝากครรภ์ครั้งที่ 1 ใน ฟิลด์: ANCNO =1, อายุครรภ์ที่ ฟิลด์: GA)
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนหญิงมีครรภ์สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าทุกรายในหน่วยบริการที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก โดยอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ ที่ได้รับบริการ ภายในวันที่ 1 เมษายน 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	นับ PID จากแฟ้ม ANC (นับเฉพาะการฝากครรภ์ครั้งแรกของการตั้งครรภ์ครั้งนั้น) โดยหญิงสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มาฝากครรภ์เป็นครั้งแรกของครรภ์นั้นในช่วงที่ได้รับบริการภายในวันที่ 1 เมษายน 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 (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 = จำนวนหญิงมีครรภ์สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าทุกรายที่มาใช้บริการฝากครรภ์ครั้งแรกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ภายในวันที่ 1 เมษายน 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 ในหน่วยบริการทั้งหมด
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	หญิงสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มาฝากครรภ์เป็นครั้งแรกของครรภ์นี้ ในช่วงเวลาที่ได้รับการบริการ ภายในวันที่ 1 เมษายน 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 (โดยตรวจสอบการฝากครรภ์ย้อนหลัง 9 เดือนทุกรายของผู้รับบริการในช่วงที่กำหนด เพื่อตัดรายที่เคยมาในช่วง 9 เดือนย้อนหลังออกก่อน) ให้นับเฉพาะวันที่บริการครั้งแรกใน min(DATE_SERV) และ min(GA) กรณีพบซ้ำให้เลือกหน่วยบริการแรกหน่วยบริการเดียว นับจำนวนคน จากเลขประจำตัว 13 หลัก ตัด CID error
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100

ชื่อตัวชี้วัด	4.ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี 30-60 ปี ภายใน 5 ปี
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความครอบคลุม/การเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหญิงไทยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มีอายุ 30-60 ปี
	<p>กลุ่มเป้าหมาย หมายถึง สตรีสัญชาติไทยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีอายุ 30-60 ปี (เกิดในช่วง 1 เมษายน 2503 ถึง 31 มีนาคม 2533) และได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในช่วง 1 เมษายน 2559 - 31 มีนาคม 2564 ในเขตรับผิดชอบ</p> <p>การตรวจปากมดลูก หมายถึง การตรวจทั้งโดยวิธี Pap Smear และ VIA</p> <p>Pap Smear หมายถึง การตรวจโดยการเก็บหรือป้ายเอาเซลล์จากปากมดลูกไปป้ายลงบนแผ่นสไลด์ ทำการย้อมสีและอ่านผล โดยบุคลากรเซลล์วิทยา</p> <p>VIA (Visual Inspection with Acetic acid) หมายถึง วิธีคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้น้ำส้มสายชูชนิดเจือจางป้ายที่บริเวณปากมดลูก ทิ้งไว้ 1 นาที น้ำส้มสายชูจะไปทำปฏิกิริยากับเนื้อเยื่อที่ผิดปกติของปากมดลูกให้เห็นเป็นฝ้าขาวขอบเขตชัดเจน และตำแหน่งแน่นอน สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า ซึ่งไม่ได้หมายความว่าเป็นมะเร็ง แต่ถ้าปล่อยไว้ไม่ได้รับการรักษาอาจกลายเป็นมะเร็งได้ซึ่งเหมาะสำหรับการคัดกรองสำหรับสตรีอายุ 30-45ปี</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	ค่าเฉลี่ยผลงาน ปีงบประมาณ 2564
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สตรีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า อายุ 30-60 ปี
แหล่งข้อมูล	<p>1) ข้อมูล 21/43 แพ้ม (แพ้ม DIAGNOSIS_OPD รหัส Z014 หรือ Z124)</p> <p>2) SPECIAL PP รหัส 1B30 หรือ 1B40 หรือ 1B004</p> <p>3) ฐานข้อมูลประชากรไทยทุกสิทธิ</p>
รายการข้อมูล 1	A= จำนวนสตรีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า อายุ 30-60 ปี ที่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกรายใหม่สะสม ตั้งแต่ 1 เมษายน 2559 - 31 มีนาคม 2564 จัดกลุ่มตามหน่วยลงทะเบียน
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	จำนวนหญิงไทยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ที่เกิดในช่วง 1 เมษายน 2503 ถึง 31 มีนาคม 2533) ในแต่ละหน่วยลงทะเบียนที่มี PID อยู่ในแพ้ม SPECIAL PP รหัส 1B30 หรือ 1B40 หรือ 1B004 และ PID ที่อยู่ใน DIAGNOSIS_OPD ที่มีรหัส DIAGCODE = Z014, Z124 ตั้งแต่ปี 1 เมษายน 2559 - 31 มีนาคม 2564 แล้วนำมาเจนนับรวมกันโดยตัด PID ที่ซ้ำของ 3 ฐานออก แล้วตัดผู้ที่เสียชีวิตก่อนการคัดกรอง รวมทั้ง PID error ทั้งหมด ก่อนจำแนกตามหน่วยลงทะเบียน
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงไทยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เกิดในช่วง 1 เมษายน 2503 ถึง 31 มีนาคม 2533 จัดกลุ่มตามหน่วยลงทะเบียน
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	จำนวนหญิงไทยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่เกิดในช่วง 1 เมษายน 2503 ถึง 31 มีนาคม 2533 ในแต่ละหน่วยลงทะเบียน
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$

ชื่อตัวชี้วัด	5.ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอก 5.1 ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea) 5.2 ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Infection)
ตัวชี้วัดย่อยที่ 5.1	ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea) วัตถุประสงค์ เพื่อลดการใช้จ่ายปฏิชีวนะที่ไม่จำเป็นในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน
	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 J01 3) ประเด็นการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างไม่รับผิดชอบใน Acute Diarrhea :ผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่รับบริการที่ร้านยา คลินิก และโรงพยาบาลได้รับยาปฏิชีวนะตั้งแต่ร้อยละ 10 ถึงมากกว่าร้อยละ 90 (อัตราการใช้จ่ายปฏิชีวนะโดยเฉลี่ยในโรงพยาบาลร้อยละ 50) ทั้งๆ ที่หลักฐานเชิงวิชาการระบุว่าโรคดังกล่าวในภาพรวมเกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่ต้องการยาปฏิชีวนะน้อยกว่าร้อยละ 5 และการใช้ยาปฏิชีวนะกลุ่ม fluoroquinolones รักษาโรคกลุ่มนี้โดยไม่จำเป็น ชักนำไปเกิดการดื้อยากลุ่ม fluoroquinolones และยากลุ่มอื่นด้วย (เช่น ยากลุ่ม cephalosporins)
เกณฑ์เป้าหมาย	ค่าเฉลี่ยผลงาน ปีงบประมาณ 2564
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยทุกสิทธิ ในความรับผิดชอบของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ (CUP)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกผ่านระบบ OP/PP Individual Data
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล OP/PP Individual Data ของ สปสช.
รายการข้อมูล 1	A: จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่ได้รับยาปฏิชีวนะ
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	นับจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มีการให้บริการกรณีผู้ป่วยนอก ตามรหัส ICD10 ที่กำหนด 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	นับจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มีการให้บริการกรณีผู้ป่วยนอก ตามรหัส ICD10 ที่กำหนด "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 "
สูตรการคำนวณ	(A/B) x 100
ตัวชี้วัดย่อยที่ 5.2	ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Infection :RI)
	วัตถุประสงค์ เพื่อลดการใช้จ่ายปฏิชีวนะที่ไม่จำเป็นในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ Respiratory Infection (RI)
คำนิยาม	<p>1) Respiratory Infection (RI) หมายถึง โรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบน(upper respiratory tract infections, URI) และหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน(acute bronchitis) ในผู้ป่วยนอก ซึ่งโรคเหล่านี้ส่วนมากไม่ได้เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย โรคเหล่านี้ได้แก่ โรคหวัด ไข้หวัดใหญ่ คอหอยอักเสบ/ต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน ไซนัสอักเสบเฉียบพลัน หูชั้นกลางอักเสบเฉียบพลัน หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ระบุโรคตาม ICD-10 ที่กำหนด ดังนี้ " B053,J00, J010, J011, J012, J013, J014, J018, J019, J020, J029, J030, J038, J039, J040, J041, J042, J050, J051, J060, J068, J069, J101, J111, J200, J201, J202, J203, J204, J205, J206, J207, J208, J209, J210, J218, J219, H650, H651, H659, H660, H664, H669, H670, H671, H678, H720, H721, H722, H728, H729"</p> <p>2) ยาปฏิชีวนะ หมายถึง ยากลุ่ม ATC J01</p> <p>3) การใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างไม่รับผิดชอบใน Respiratory Infection : ผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันที่รับบริการที่ร้านยา คลินิก และโรงพยาบาลได้รับยาปฏิชีวนะตั้งแต่ร้อยละ 10 ถึงมากกว่าร้อยละ 90 (อัตราการใช้จ่ายปฏิชีวนะเฉลี่ยของโรงพยาบาลร้อยละ 60) หลักฐานเชิงวิชาการระบุว่าโรคดังกล่าวเกิดจากเชื้อแบคทีเรียน้อยกว่าร้อยละ 10 และการใช้จ่ายปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคที่ไม่ได้เกิดจากเชื้อแบคทีเรียไม่มีประโยชน์ ทำให้เกิดโทษจากผลข้างเคียงของยา ก่อให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยา และเสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	ค่าเฉลี่ยผลงาน ปีงบประมาณ 2564
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	นับจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มีการให้บริการกรณีผู้ป่วย นอกตามรหัส ICD10 ที่กำหนด 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
เงื่อนไขรายการ ข้อมูล 2	นับจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มีการให้บริการกรณีผู้ป่วยนอก ตามรหัส ICD10 ที่กำหนด " 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
สูตรการคำนวณ	(A/B)x100

ชื่อตัวชี้วัด	6.การลดลงของอัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ACSC: ambulatory care sensitive condition) ในโรคลมชัก (epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (asthma) เบาหวาน (DM) และความดันโลหิตสูง (HT)
วัตถุประสงค์	ติดตามและประเมินสมรรถนะการให้บริการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิที่สามารถลดการนอนรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น
คำนิยาม	ภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ACSC) การคัดเลือกข้อมูลการนอนโรงพยาบาลด้วย ACSC อ้างอิงจากการศึกษาของสุพล ลิ้มวัฒนานนท์ ในคู่มือการวิเคราะห์อัตราการนอนโรงพยาบาลของภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก ซึ่งใช้ฐานข้อมูลผู้ป่วยใน โดยพิจารณาจากการวินิจฉัยหลักโดยใช้รหัส ICD-10 ดังต่อไปนี้ 1. ลมชัก (epilepsy) : G40 และ G41 2. ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD): J41-J44 และ J47 รวมทั้ง J10.0, J11.0,J12-J16, J18, J20, J21, J22 ที่มีการวินิจฉัยรองเป็น J44 3. หืด (asthma): J45 และ J46 4. เบาหวาน (diabetes): E10.0, E10.1, E10.6, E10.9, E11.0, E11.1,E11.6, E11.9, E13.0, E13.1, E13.6, E13.9, E14.0, E14.1, E14.6 และ E14.9 5. ความดันโลหิตสูง (HT): I10 และ I11 โดยไม่มีการให้เหตุผลการดังต่อไปนี้ 33.6, 35, 36, 37.3, 37.5, 37.7, 37.8, 37.94 และ 37.98
เกณฑ์เป้าหมาย	ค่าเฉลี่ยผลงาน ปีงบประมาณ 2564
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วย ACSC ในโรคลมชัก (epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (asthma) เบาหวาน (DM) และความดันโลหิตสูง (HT) สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในความรับผิดชอบของหน่วยบริการประจำ
วิธีจัดเก็บข้อมูล	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 ข้อมูลระหว่าง 1 เม.ย.63 – 31 มี.ค. 64
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	A: นับจำนวนครั้งของผู้ป่วยสิทธิ UC อายุ 15-74 ปี ที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการประจำ (Hmain OP) ที่รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน (IP) ด้วยโรค (pdx) ดังนี้ 1.ลมชัก (epilepsy): G40 และ G41 2.ปอดอุดกั้นเรื้อรัง(COPD):J41-J44 และJ47 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 โดยไม่มีการให้เหตุผลการดังต่อไปนี้ 33.6, 35, 36, 37.3, 37.5, 37.7, 37.8, 37.94, 37.98 จากฐาน IP e-claim (โดยแสดงผลจำนวนครั้งเป็นรายกลุ่มโรค แต่การคิดอัตราใช้ยอดรวมทั้ง 5 กลุ่มโรค)

รายการข้อมูล 2	B: จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15-74 ปี ของหน่วยบริการประจำ ณ 1 เม.ย. 63
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	B: จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15-74 ปี ของหน่วยบริการประจำที่รับลงทะเบียน (Hmain_op) ใช้ประชากร ณ 1 เม.ย.63
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$

ตัวชี้วัดเขต

ชื่อตัวชี้วัด	7. การคัดกรองภาวะซึมเศร้าในกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด 7.1 ร้อยละการคัดกรองซึมเศร้าในผู้สูงอายุ 7.2 ร้อยละคัดกรองซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
วัตถุประสงค์	เพื่อค้นหาผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อเข้าสู่ระบบให้คำปรึกษา ป้องกันการฆ่าตัวตาย
นิยาม	ผู้สูงอายุ หมายถึง ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ไม่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หมายถึง ประชากรที่ได้รับการวินิจฉัยป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมองตีบตันแตก ปอดอุดกั้นเรื้อรัง การคัดกรองภาวะซึมเศร้า หมายถึง การบริการคัดกรองและประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน 2 คำถาม (2Q) และประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) ไม่นับผู้ป่วยโรคจิตเวช
เกณฑ์เป้าหมาย	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 30
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล OP/PP Individual Data (43 แฟ้ม) ฐานข้อมูลประชากรของ สปสช.
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	1. ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ทุกสิทธิ 2. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย โรคเบาหวาน รหัส ICD10 เท่ากับ E10 - E14, ความดันโลหิตสูง รหัส ICD10 เท่ากับ I10 - I15, มะเร็ง รหัส ICD10 เท่ากับ C00 - C99 , โรคหัวใจและหลอดเลือด รหัส ICD10 เท่ากับ I20 - I52, โรคหลอดเลือดสมองตีบตันแตก รหัส ICD10 เท่ากับ I60 - I69, ปอดอุดกั้นเรื้อรัง รหัส ICD10 เท่ากับ J40 - J47, โรคจิตเวช รหัส ICD10 เท่ากับ F00 - F99 ทุกสิทธิ
เงื่อนไขรายการข้อมูล1	A = ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทุกสิทธิจากฐานข้อมูลของ สปสช. อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ (Type 1 มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริง และ Type 3 ที่อาศัยอยู่ในเขต แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต) ที่ไม่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า ในแฟ้ม SPECIALPP ฟิลด์ PPSPECIAL รหัส 1B0280 (ปกติ) หรือ 1B0281 (ผิดปกติ) จะต้องมียุทธศาสตร์ 1B0282, 1B0283, 1B0284, 1B0285 ร่วมด้วย ภายในวันที่รับบริการเดียวกัน) ได้รับการช่วง 1 เมษายน 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 B = ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทุกสิทธิจากฐานข้อมูลของ สปสช. อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ (Type 1 มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริง และ Type 3 ที่อาศัยอยู่ในเขต แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต) ที่ไม่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

เงื่อนไขรายการข้อมูล2	<p>C = ประชากรที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทุกสิทธิจากฐานข้อมูลของ สปสช. อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ (Type 1 มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริง และ Type 3 ที่อาศัยอยู่ในเขต แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต) ได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า ในแฟ้ม SPECIALPP ไฟล์ PPSPECIAL รหัส 1B130 หรือ 1B131 จะต้องมีการให้ส 1B0260, 1B0261, 1B0262, 1B0263 ร่วมด้วย ได้รับการช่วง 1 เมษายน 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564</p> <p>D = ประชากรที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทุกสิทธิจากฐานข้อมูลของ สปสช. อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ (Type 1 มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริง และ Type 3 ที่อาศัยอยู่ในเขต แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต)</p>
สูตรการคำนวณ	<ol style="list-style-type: none"> 1. (A/B) X100 2. (C/D) X100

ชื่อตัวชี้วัด	8. ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า
วัตถุประสงค์	เพื่อค้นหาเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าให้ได้รับการแก้ไขส่งเสริมพัฒนาการตามแนวทางเวชปฏิบัติ
นิยาม	เด็กอายุ 0 – 5 ปี หมายถึง เด็กแรกเกิด จนถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน พัฒนาการสงสัยล่าช้า หมายถึง เด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) และผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการตามอายุของเด็กในการประเมินพัฒนาการครั้งแรกผ่านไม่ครบ 5 ด้าน
เกณฑ์เป้าหมาย	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล OP/PP Individual Data (43 แฟ้ม) ฐานข้อมูลประชากรของ สปสช.
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กไทยอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ในช่วง 1 เมษายน 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 ทุกสิทธิ
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	A = จำนวนเด็ก 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ทุกสิทธิจากฐานข้อมูลของ สปสช. ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ (Type 1 มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริง และ Type 3 ที่อาศัยอยู่ในเขต แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต) ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ครั้งแรก แล้วพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า จากแฟ้ม SPECIALPP ที่ได้รับบริการในช่วง 1 เมษายน 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564
เงื่อนไขรายการข้อมูล 2	B = จำนวนเด็ก 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ทุกสิทธิจากฐานข้อมูลของ สปสช. ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ (Type 1 มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริง และ Type 3 ที่อาศัยอยู่ในเขต แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต) ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ครั้งแรก ที่ได้รับบริการในช่วง 1 เมษายน 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564
สูตรการคำนวณ	$(A/B) \times 100$

ตัวชี้วัด	9. ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง
วัตถุประสงค์	เพื่อให้หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง เพื่อลดการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี
นิยาม	บริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ หมายถึง ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ยาฝังคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย หมันชาย และหมันหญิง หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้ง หมายถึง หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการคลอดหรือแท้งบุตรในระหว่างปีทำการเก็บข้อมูล และได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ภายใน 42 วัน หลังคลอดหรือหลังแท้ง
เกณฑ์เป้าหมาย	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล OP/PP Individual Data (43 แฟ้ม)
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ทุกสิทธิ จากแฟ้ม LABOR ของหน่วยบริการ เฉพาะคนไทย ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตรในระหว่างปีทำการเก็บข้อมูล และได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ภายใน 42 วัน หลังคลอดหรือหลังแท้ง
เงื่อนไขรายการข้อมูล1	A = จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ทุกสิทธิ ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตรจากแฟ้ม LABOR โดยมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้ 1. การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง (คลอด/แท้งบุตร) ในช่วงเวลาที่กำหนด เริ่มนับตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2563 ถึง 17 กุมภาพันธ์ 2564 (ก่อน 42 วัน) 2. อายุน้อยกว่า 20 ปี ณ วันที่การตั้งครรภ์สิ้นสุด (BDATE(LABOR)-BRITH(PERSON) ปีเศษลง < 20 ปี 3. นับเป็นจำนวนผู้มารับบริการ (record ที่ CID+BDATE เข้าให้ตัดออก) ร่วมกับสามารถเชื่อมโยงกับแฟ้ม FP ภายใต้เงื่อนไขดังนี้ 3.1 ได้รับคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่วิธีใดวิธีหนึ่ง FPTYPE = 1 - 7 3.2 ได้รับบริการภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด DATE_SERV(FP) - BDATE(LABOR) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 42 วัน รับบริการในช่วง 1 เมษายน 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564
เงื่อนไขรายการข้อมูล2	B = จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ทุกสิทธิ ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตรจากแฟ้ม LABOR โดยมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้ 1. การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง (คลอด/แท้งบุตร) ในช่วงเวลาที่กำหนด เริ่มนับตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2563 ถึง 17 กุมภาพันธ์ 2564 (ก่อน 42 วัน) 2. อายุน้อยกว่า 20 ปี ณ วันที่การตั้งครรภ์สิ้นสุด (BDATE(LABOR)-BRITH(PERSON) ปีเศษลง < 20 ปี 3. นับเป็นจำนวนผู้มารับบริการ (record ที่ CID+BDATE เข้าให้ตัดออก)
สูตรการคำนวณ	(A/B) X100

ตัวชี้วัด	10. อัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินประสิทธิภาพของกระบวนการรักษาความดันโลหิตสูงของสถานพยาบาล เพื่อเพิ่มอัตราการคัดกรองผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเข้าสู่ระบบการรักษา เพื่อลดอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง
นิยาม	โรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ภายในช่วงเวลานั้น ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง (I10-I15) ก่อนเกิดอาการโรคหลอดเลือดสมอง
เกณฑ์เป้าหมาย	น้อยกว่าร้อยละ 6
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล OP/PP Individual Data (43 แฟ้ม) ฐานข้อมูลประชากรของ สปสช.
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	กลุ่มประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ทุกสิทธิ
เงื่อนไขรายการ ข้อมูล1	A = จำนวนผู้ป่วยอายุ 35 ปีขึ้นไป ทุกสิทธิ จากฐานข้อมูลของ สปสช. ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ (Type 1 มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริง และ Type 3 ที่อาศัยอยู่ในเขต แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต) ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง รหัส ICD10 เท่ากับ I10 - I15 ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง (แฟ้ม Chronic) และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง รหัส ICD10 เท่ากับ I60 - I69 ภายในช่วงเวลา 1 เมษายน 2563 – 31 มีนาคม 2564
เงื่อนไขรายการ ข้อมูล2	B = จำนวนผู้ป่วยอายุ 35 ปีขึ้นไป ทุกสิทธิ จากฐานข้อมูลของ สปสช. ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ (Type 1 มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริง และ Type 3 ที่อาศัยอยู่ในเขต แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต) ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง รหัส ICD10 เท่ากับ I10 - I15 ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง (แฟ้ม Chronic) และไม่เคยถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง รหัส ICD10 เท่ากับ I60 - I69 ก่อนวันที่ 1 เมษายน 2563
สูตรการคำนวณ	$(A/B) \times 1,000$