

การประชุมคณะกรรมการกำกับทิศโครงการ  
พัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพบริการปฐมภูมิ ครั้งที่ 4

15 มีนาคม 2559



# ประเด็นการนำเสนอ

- วัตถุประสงค์ของการศึกษา
- ผลจากการทดสอบตัวชี้วัดคุณภาพบริการปฐมภูมิ
  - ผลการทดสอบตัวชี้วัดใน 3 จังหวัด
  - ผลการทดสอบตัวชี้วัดใน กทม.
- ประเด็นเสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณา
  1. การคัดเลือกตัวชี้วัด
  2. กรอบเวลาการพัฒนาตัวชี้วัด
  3. กรอบเวลาการดำเนินโครงการ QOF
  4. การจัดสรรงบประมาณ QOF ช่วงต้นปีงบประมาณ
  5. การคิดคะแนน QOF
  6. การถ่วงน้ำหนักคะแนนและคำนวณงบประมาณต่อ 1 คะแนน
  7. การแปลงคะแนน QOF เป็นงบประมาณ
  8. การบริหารจัดการโครงการ

# วัตถุประสงค์ของการศึกษา

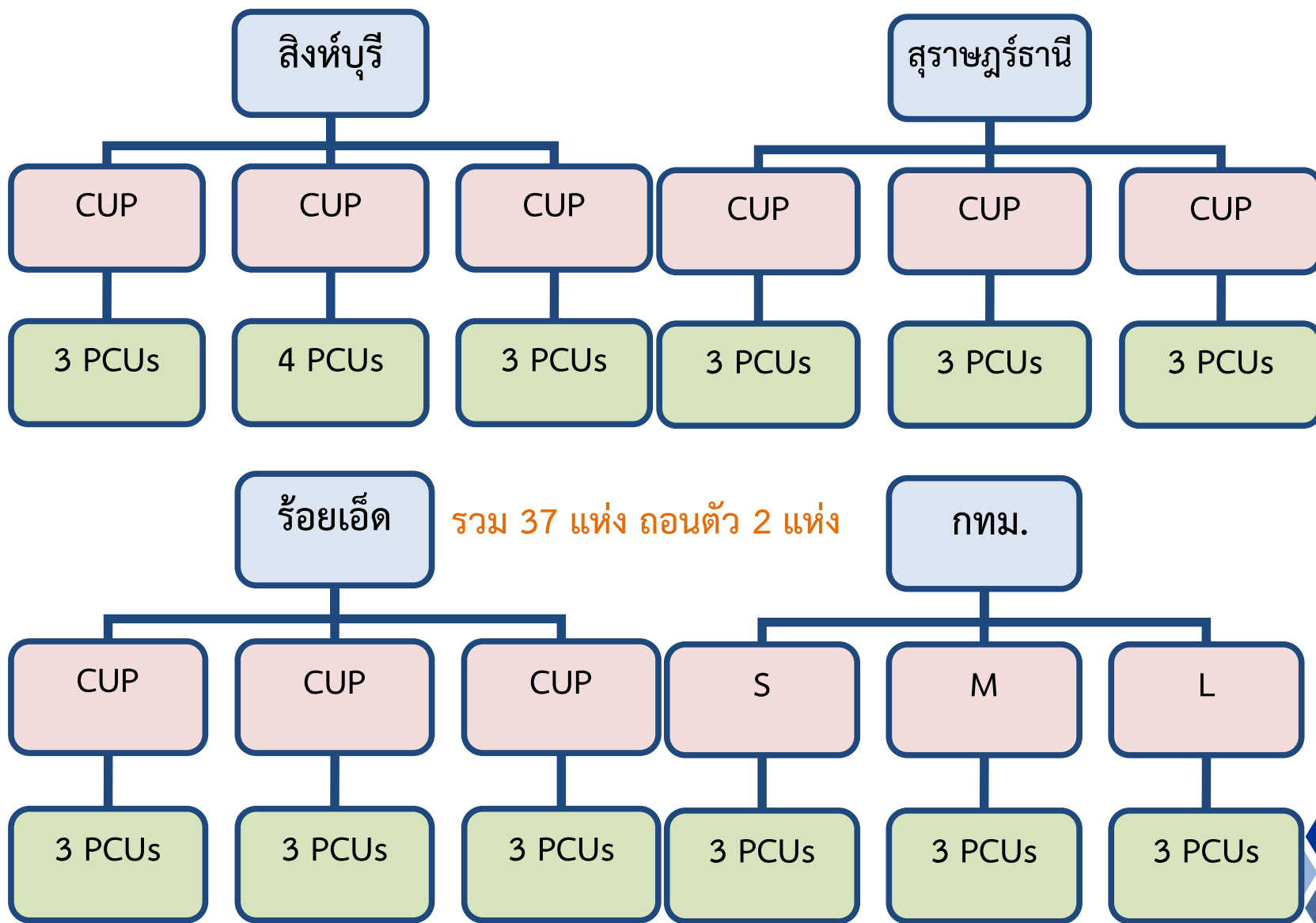
## วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ สำหรับปีงบประมาณ 2560
2. เพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะและแนวทางการบริหารจัดการของโครงการงบจ่ายตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้น

# วัตถุประสงค์ของการทดสอบตัวชี้วัด

- เพื่อทดสอบตัวชี้วัดตามหัวข้อดังต่อไปนี้:
  - Reliability - ความน่าเชื่อถือของข้อมูล
  - Acceptability - การยอมรับและการปฏิบัติตาม
  - Availability of data – การมีอยู่ของข้อมูลเพื่อประมวลผลงานตามตัวชี้วัด
  - ภาระงานและต้นทุน

# พื้นที่ทดสอบตัวชี้วัด



# จำนวนผู้ให้ข้อมูล

	3 จังหวัด	กทม.
ผู้บริหารโรงพยาบาล รพ.สต. คลินิก	25	8
ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัด	91	30
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	96	-
ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ	90	-
ผู้บันทึก รวบรวม และส่งออกข้อมูล	15	7
Total	317	45

## กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการยอมรับตัวชี้วัด

### การให้บริการ

- บริการนั้นแก้ปัญหาไม่ได้ หรือไม่ใช้ประเด็นที่พื้นที่ให้ความสำคัญ
- ความสามารถในการให้บริการ เช่น วิชาการ ทักษะ กำลังคน เทคโนโลยี
- อุปสรรคในการให้บริการทั้งในและนอกหน่วยบริการปฐมภูมิ
- การปฏิบัติตามตัวชี้วัดคาดว่าจะทำให้เกิดผลกระทบทางลบ เช่น มุ่งเน้นให้บริการตามตัวชี้วัด แต่ละเลยบริการสุขภาพอื่นๆ

### ตัวชี้วัด

- ความเข้าใจและความชัดเจนของตัวชี้วัด
- การเห็นประโยชน์ของตัวชี้วัดต่อคุณภาพบริการ และในแง่งบประมาณที่จะได้รับ

## ผลการทดสอบตัวชี้วัดใน 3 จังหวัด



# อัตราการยอมรับตัวชี้วัดของหน่วยบริการ

กลุ่ม	เกณฑ์
กลุ่ม 1	ตั้งแต่ร้อยละ 70 ขึ้นไปของหน่วยบริการยอมรับตัวชี้วัด
กลุ่ม 2	ร้อยละ 60-69 ของหน่วยบริการยอมรับตัวชี้วัด
กลุ่ม 3	ร้อยละ 50-59 ของหน่วยบริการยอมรับตัวชี้วัด
กลุ่ม 4	ต่ำกว่าร้อยละ 50 ของหน่วยบริการยอมรับตัวชี้วัด

# อัตราการยอมรับตัวชี้วัดของหน่วยบริการ

กลุ่มที่ 1 (ตัวชี้วัดที่มีอัตราการ ยอมรับตั้งแต่ 70% ขึ้น ไป)	ตัวชี้วัดที่สามารถทำได้ใน ระดับ PCU	ตัวชี้วัดที่สามารถทำได้ใน ระดับ CUP
	HT1, HT2*, HT3	MCH3
	DM1, DM2, DM3	Asthma1, Asthma3, Asthma4
	MCH2, MCH5	COPD1, COPD2
	BR1, BR2	

ยอมรับตัวชี้วัดแบบมีเงื่อนไข\*

HT2: ขยายระยะเวลาส่งต่อเป็น ภายใน 3-6 เดือน

# อัตราการยอมรับตัวชี้วัดของหน่วยบริการ

<b>กลุ่มที่ 2</b> (ตัวชี้วัดที่มีอัตราการยอมรับ 60-69%)	ตัวชี้วัดที่สามารถทำได้ใน ระดับ PCU	ตัวชี้วัดที่สามารถทำได้ ในระดับ CUP
	MCH1	-
	RUA1, RUA2	-
<b>กลุ่มที่ 3</b> (ตัวชี้วัดที่มีอัตราการยอมรับ 50-59%)	ตัวชี้วัดที่สามารถทำได้ใน ระดับ PCU	ตัวชี้วัดที่สามารถทำได้ ในระดับ CUP
	-	Asthma2, Asthma6
<b>กลุ่มที่ 4</b> (ตัวชี้วัดที่มีอัตราการยอมรับน้อยกว่า 50% )	ตัวชี้วัดที่สามารถทำได้ใน ระดับ PCU	ตัวชี้วัดที่สามารถทำได้ ในระดับ CUP
	CVD1	MCH4
	-	Asthma5

# ความคิดเห็นอื่นๆของผู้ให้ข้อมูล

ปัจจัยภายใน หน่วยบริการ	ผู้ให้บริการไม่ตระหนักถึงประโยชน์ของตัวชี้วัดในการเพิ่มคุณภาพบริการ
	ตัวชี้วัดไม่ใช่ปัญหาในพื้นที่ศึกษา
	การคีย์ข้อมูลตามตัวชี้วัดบางตัวถูกมองว่าเป็นการเพิ่มภาระงาน
	ผู้ให้บริการไม่มีความรู้หรือความสามารถในการดำเนินการตามตัวชี้วัด
	หน่วยบริการไม่มีเครื่องมือ อุปกรณ์เพื่อดำเนินการตามตัวชี้วัด
ปัจจัยภายนอก หน่วยบริการ	การย้ายถิ่นชั่วคราวของประชากรในพื้นที่โดยไม่ขอย้ายสิทธิ UC
	ผู้ป่วยขาดความตระหนักเกี่ยวกับประโยชน์ที่จะได้รับ
	<ul style="list-style-type: none"><li>• ผู้ป่วยไม่มารับบริการเนื่องจากยังไม่มีอาการ</li><li>• การปกปิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหรือการตั้งครรภ์ไม่พร้อม</li><li>• ผู้ป่วย/ญาติไม่ทำตามคำแนะนำของผู้ให้บริการ ทั้งในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม</li><li>• การร้องขอบริการ/ยา อาจกระทบต่อความสัมพันธ์กับคนในชุมชน</li></ul>

# การมีอยู่ของข้อมูลเพื่อประมวลผลงานตามตัวชี้วัด

กลุ่ม	เกณฑ์
กลุ่ม 1	มีโครงสร้างตัวแปรใน 43 แฟ้ม สามารถวิเคราะห์ตามตัวชี้วัดได้
กลุ่ม 2	มีโครงสร้างตัวแปรใน 43 แฟ้ม แต่ไม่มีการให้บริการตามตัวชี้วัด
กลุ่ม 3	มีโครงสร้างตัวแปรใน 43 แฟ้ม แต่ไม่มีการบันทึกข้อมูล
กลุ่ม 4	ไม่มีโครงสร้างตัวแปรใน 43 แฟ้ม

# การมีอยู่ของข้อมูลเพื่อประมวลผลงานตามตัวชี้วัด

- กลุ่ม 1 สามารถวิเคราะห์ได้: HT1, HT2, HT3, DM1, DM2, DM3, MCH1, MCH2, MCH5, RUA1, RUA2
- กลุ่ม 2 ไม่มีการปฏิบัติงาน: MCH4
- กลุ่ม 3 ไม่มีการบันทึกข้อมูล: MCH3, Asthma1, Asthma2, Asthma6, COPD1, COPD2
- กลุ่ม 4 ไม่มีโครงสร้างตัวแปร: BR1, BR2, Asthma3, Asthma4, Asthma5, CVD1

# ข้อจำกัดของการประมวลผลตัวชี้วัด

- จำนวนประชากรลงทะเบียนไม่คงที่ตลอดปี (ตัวชี้วัดการคัดกรอง)

วิธีการแก้ไข: ใช้ข้อมูลประชากรกลางปี (เดือนมิถุนายน)

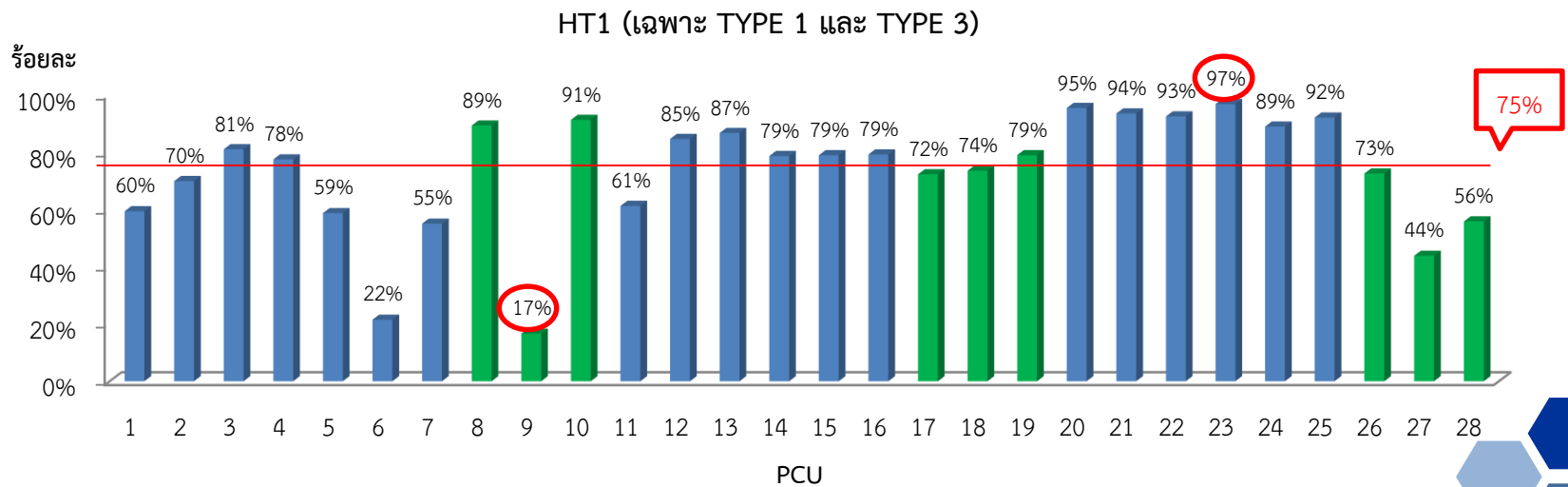
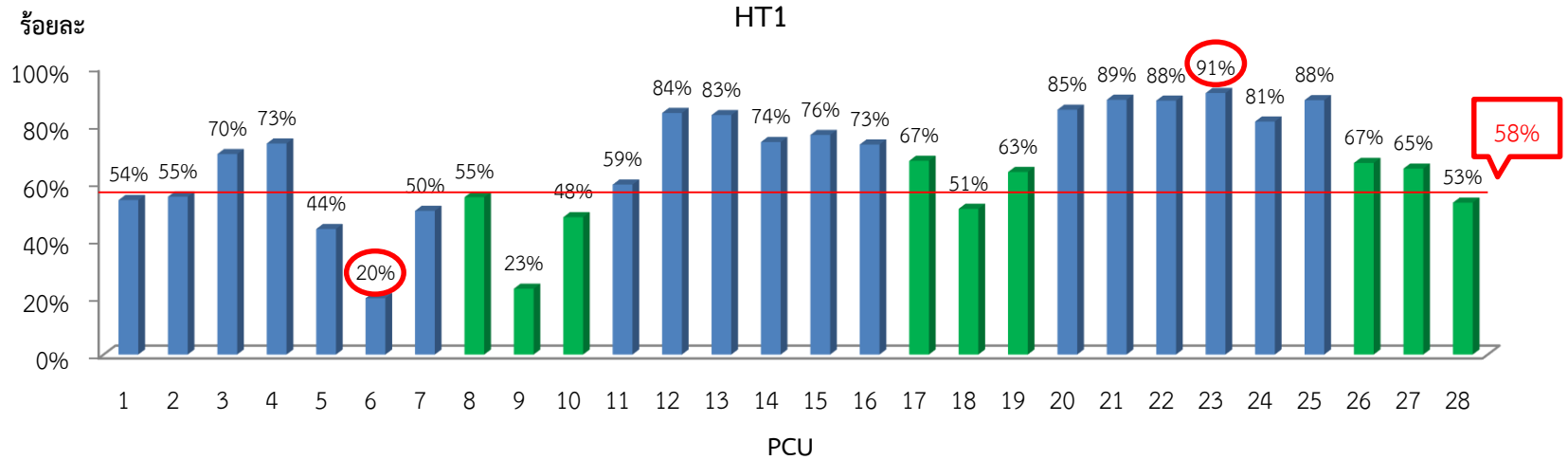
- การระบุรหัสการวินิจฉัยไม่ถูกต้อง เช่น รหัสวินิจฉัยภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น

วิธีการแก้ไข: ควรมีเอกสารอธิบายวิธีการลงรหัสการวินิจฉัยเพื่อให้ผู้ปฏิบัติสามารถระบุได้อย่างถูกต้อง

# ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น



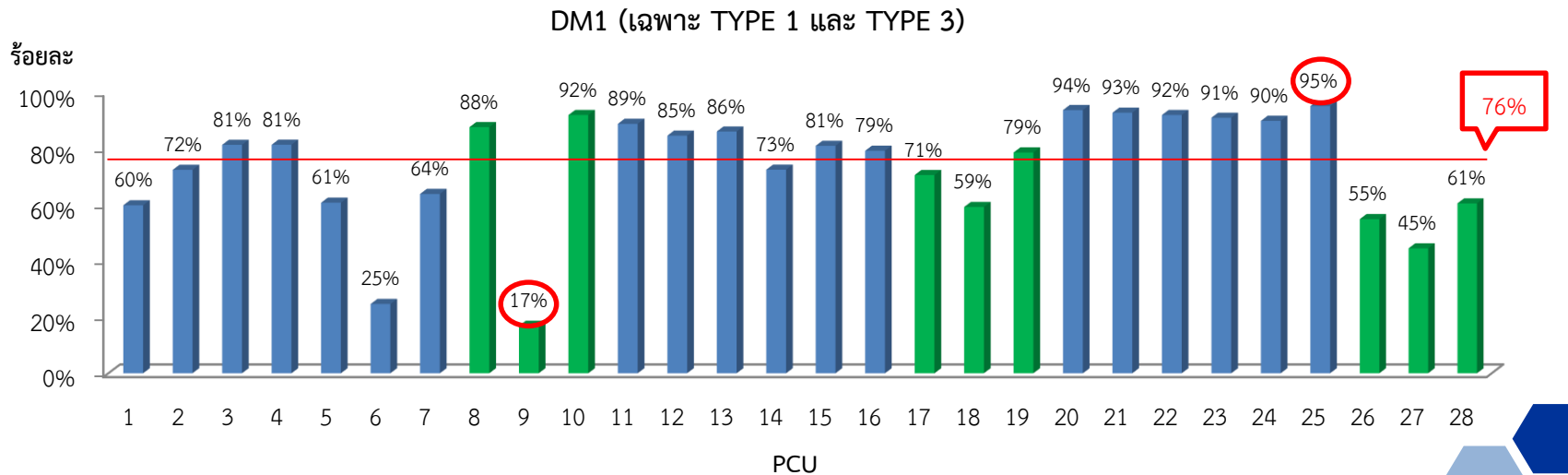
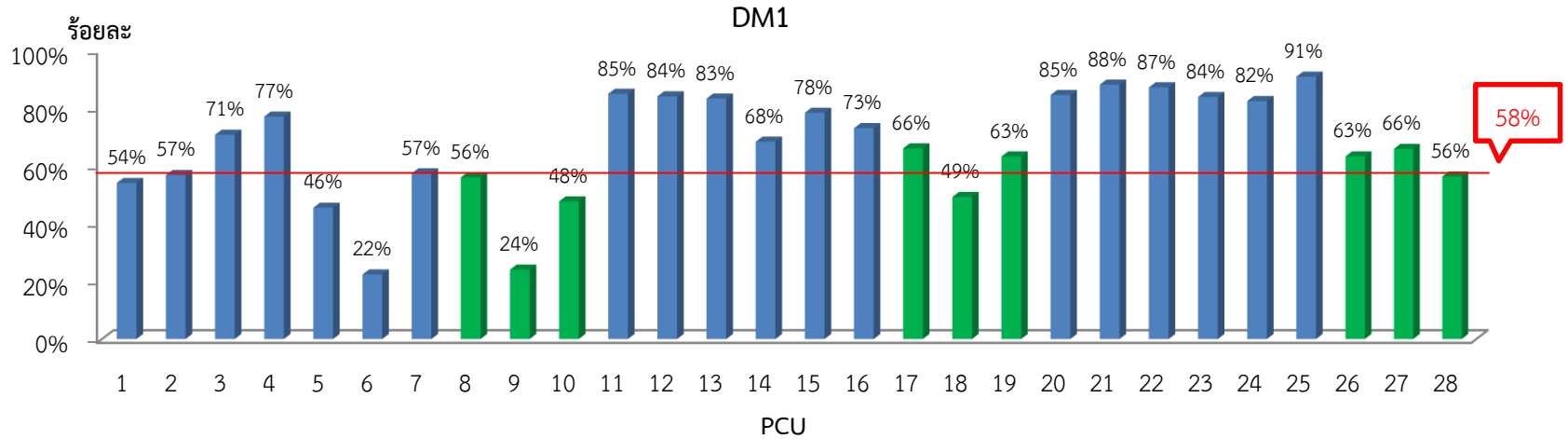
# ร้อยละของการคัดกรองความดันโลหิตสูง (HT1)



# โรงพยาบาล # รพ.สต.

TYPE 1 คือ มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบและอยู่จริง  
 TYPE 3 คือ อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขตรับผิดชอบ

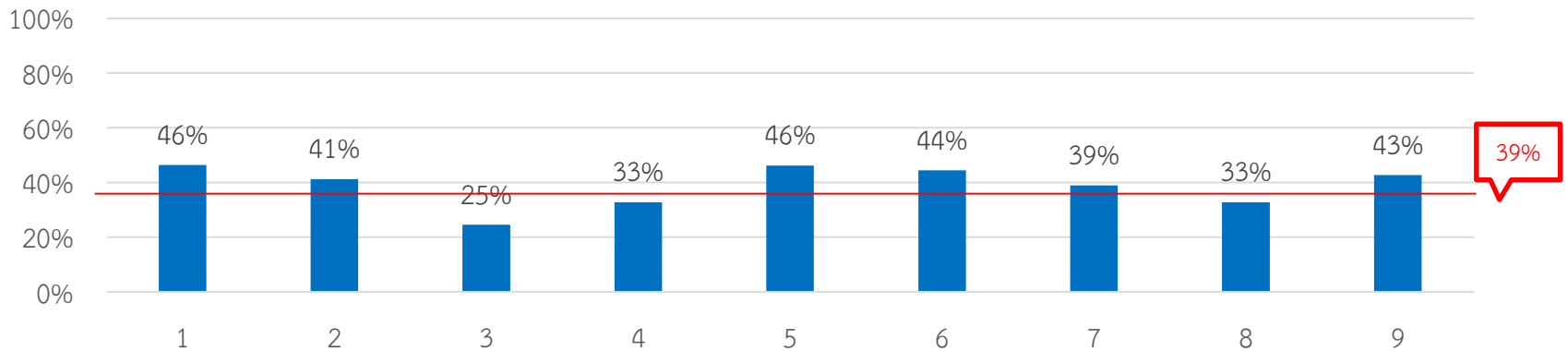
# ร้อยละของการคัดกรองเบาหวาน (DM1)



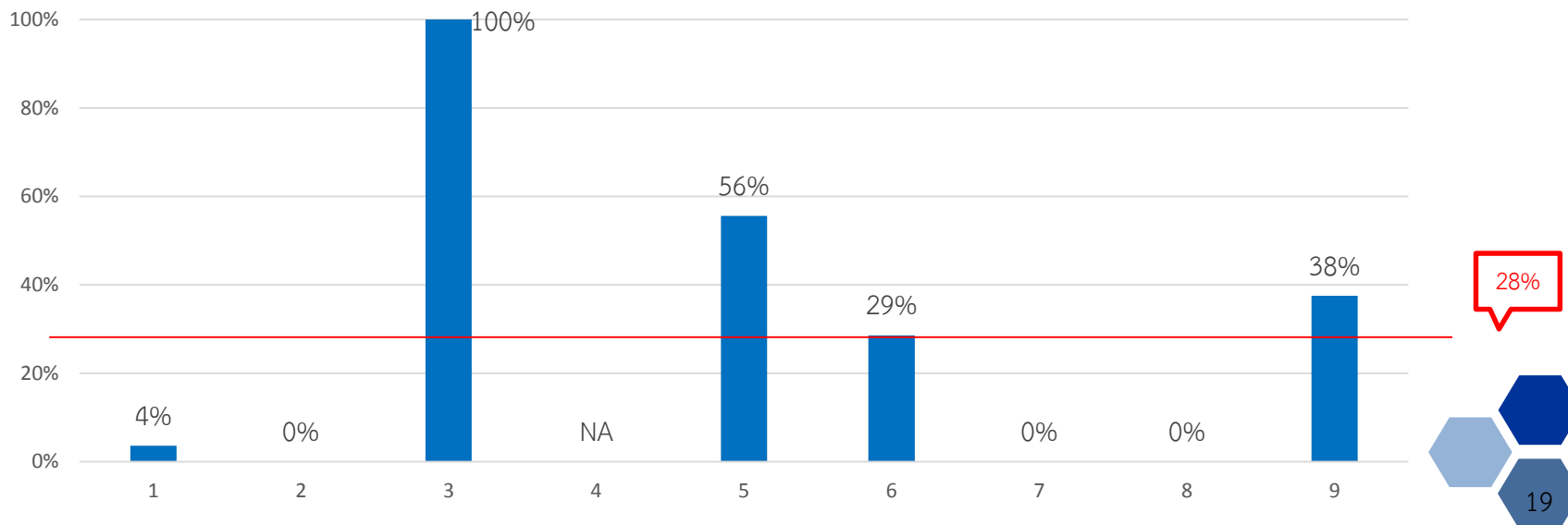
# โรงพยาบาล # รพ.สต.

TYPE 1 คือ มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบและอยู่จริง  
 TYPE 3 คือ อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขตรับผิดชอบ

## ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกไม่เกิน 12 สัปดาห์ (MCH1)



## ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ได้พบแพทย์ (MCH2)



# สรุปผลการทดสอบตัวชี้วัดใน 3 จังหวัด

ข้อมูล \ การยอมรับ	1 ( $\geq 70\%$ )	2 (60-69%)	3 (50-59%)	4 ( $< 50\%$ )
1 (มีข้อมูล)	HT1-3 DM1-3 MCH2 MCH5	MCH1 RUA1-2		
2 (ไม่มีการให้บริการตามตัวชี้วัด)				MCH4
3 (ไม่มีข้อมูล)	MCH3 Asthma1 COPD1-2		Asthma2 Asthma6	
4 (ไม่มีตัวแปรใน 43 แฟ้ม)	BR1-2 Asthma3-4			CVD1 Asthma5

# ผลการทดสอบตัวชี้วัดในกรุงเทพมหานคร

## อัตราการยอมรับตัวชี้วัดของหน่วยบริการ

<b>กลุ่มที่ 1</b> <b>(ตัวชี้วัดที่มี</b> <b>อัตราการ</b> <b>ยอมรับตั้งแต่</b> <b>70% ขึ้นไป)</b>	<b>ตัวชี้วัดที่สามารถทำได้</b> <b>ระดับ PCU</b>	<b>ตัวชี้วัดที่สามารถทำได้ใน</b> <b>ระดับ CUP</b>
	HT2, HT3	Asthma1-6
	DM2, DM3	COPD1, COPD2
	MCH5	
	BR1, BR2	

# อัตราการยอมรับตัวชี้วัดของหน่วยบริการ

กลุ่มที่ 3 (ตัวชี้วัดที่มีอัตราการยอมรับ 50-59%)	ตัวชี้วัดที่สามารถทำได้ระดับ PCU
	HT1
	DM1
	MCH1, MCH3
	RUA1, RUA2
กลุ่มที่ 4 (ตัวชี้วัดที่มีอัตราการยอมรับน้อยกว่า 50% )	ตัวชี้วัดที่สามารถทำได้ระดับ PCU
	MCH2 MCH4

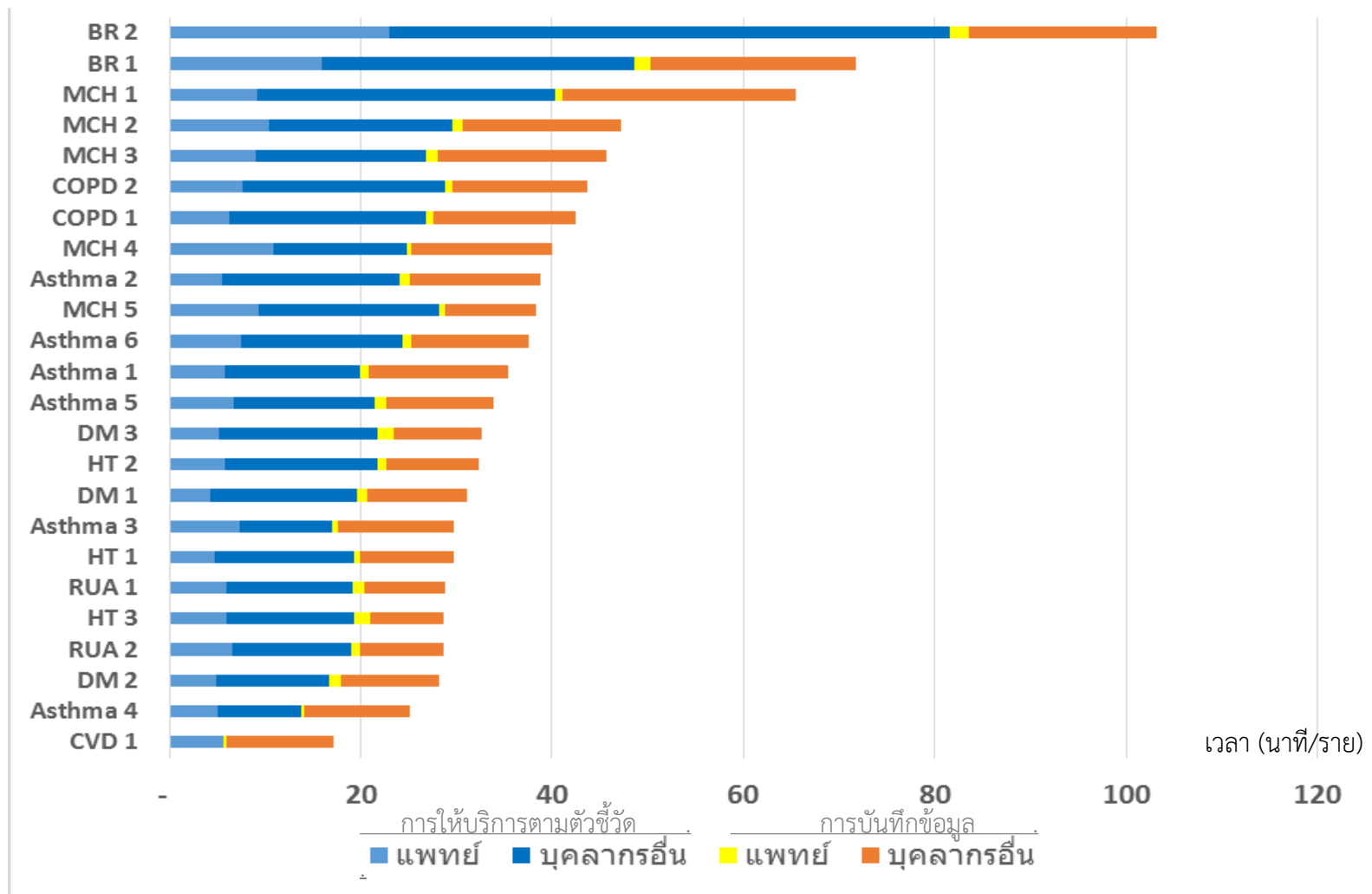
# ความคิดเห็นอื่นๆของผู้ให้ข้อมูล

ปัจจัยภายใน หน่วยบริการ	ภาครัฐ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ในการทำงานเชิงรุก บุคลากรไม่เพียงพอ เนื่องจากมีภาระงานมาก</li> <li>- ผู้ให้บริการไม่มีความรู้หรือความสามารถในการดำเนินการตามตัวชี้วัด</li> </ul>
	ภาคเอกชน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีเขตพื้นที่รับผิดชอบ ไม่สามารถให้บริการคัดกรองเชิงรุกได้</li> <li>- ไม่มีคลินิกเฉพาะสำหรับโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นการรักษาที่ OPD</li> </ul>
	ไม่มีนโยบายและการประเมินผลที่ชัดเจน เช่น การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล	
	ผู้ให้บริการไม่เห็นประโยชน์ของตัวชี้วัดบางตัว เพราะดำเนินการเป็นมาตรฐานอยู่แล้ว (MCH2)	
ปัจจัยภายนอก หน่วยบริการ	การย้ายถิ่น และย้ายสิทธิของประชากร ทำให้มีความยากลำบากในการติดตามกลุ่มเป้าหมาย	
	การเข้าถึง บริการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายยาก เช่น ประชากรแฝง ว่างงาน เป็นต้น</li> <li>- การติดตามผู้ป่วยในชุมชนเมืองทำได้ยาก</li> </ul>
	การขาดความ ตระหนัก	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กลุ่มเป้าหมายไม่ให้ความร่วมมือ ไม่มารับการคัดกรองที่สถานพยาบาล</li> <li>- การควบคุมอาการของโรคขึ้นอยู่กับผู้ป่วย เช่น พฤติกรรม ศาสนา โรคประจำตัว</li> <li>- ปกปิดการตั้งครรภ์ หรือตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ไม่มีความรู้ในประโยชน์ของการฝากครรภ์เร็ว</li> </ul>



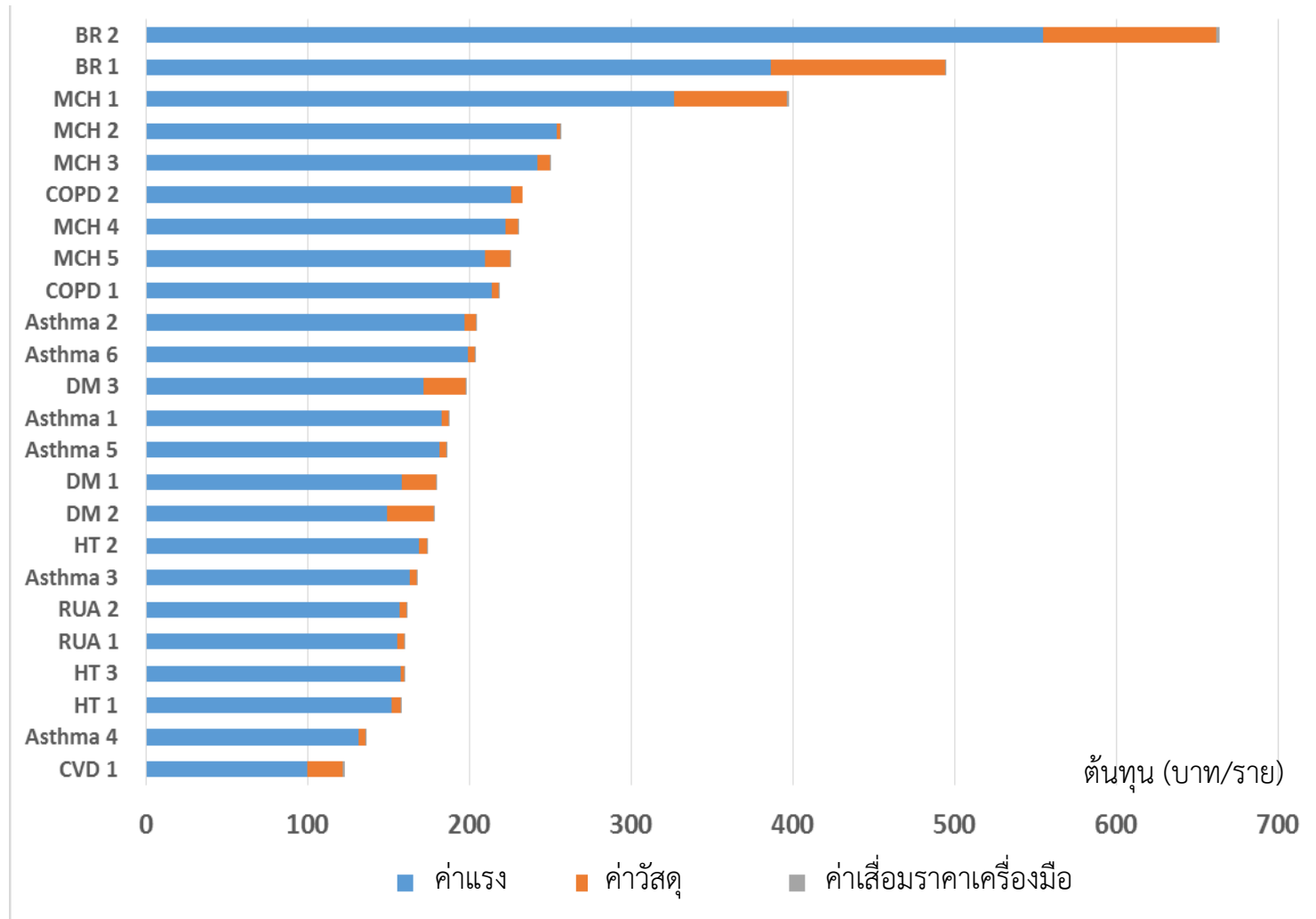
# ภาระงาน (ค่าเฉลี่ยของทุกหน่วยบริการที่ร่วมการศึกษา)

ภาระงานคำนวณจากเวลาที่บุคลากรใช้ในการให้บริการตามตัวชี้วัด และบันทึกข้อมูล



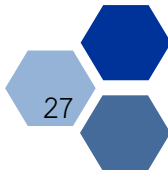
# ต้นทุน (ค่าเฉลี่ยของทุกหน่วยบริการที่ร่วมการศึกษา)

ต้นทุน ประกอบด้วย ค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าเสื่อมราคาเครื่องมือ



# ประเด็นเสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณา

1. การคัดเลือกตัวชี้วัด
2. กรอบเวลาการพัฒนาตัวชี้วัดในรอบถัดไป
3. กรอบเวลาการดำเนินโครงการ QOF ในปี 2559-2560
4. การจัดสรรงบประมาณ QOF ช่วงต้นปีงบประมาณ
5. การคิดคะแนน QOF
6. การถ่วงน้ำหนักคะแนนและคำนวณงบประมาณต่อ 1 คะแนน
7. การแปลงคะแนน QOF เป็นงบประมาณ
8. การบริหารจัดการโครงการ

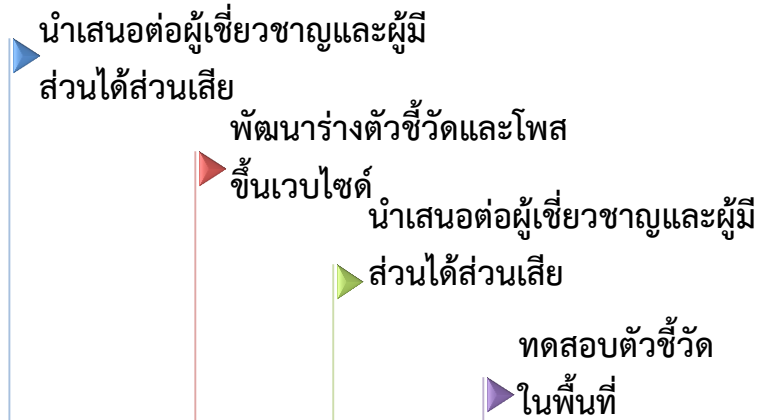


# 1. การคัดเลือกตัวชี้วัด

- ตัวเลือกที่ 1: เกณฑ์: การยอมรับในกลุ่ม 1 มีการให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิทุกขนาด (PCUs) และมีข้อมูลในฐานข้อมูล
  - ✓ 8 ตัว สำหรับปีงบประมาณ 2560 ได้แก่ HT1, HT2, HT3, DM1, DM2, DM3, MCH2, MCH5
- ตัวเลือกที่ 2: เกณฑ์: การยอมรับในกลุ่ม 1 หรือ 2 และมีข้อมูลในฐานข้อมูลกลาง
  - ✓ 15 ตัว HT1, HT2, HT3, DM1, DM2, DM3, MCH1, MCH2, MCH3, MCH5, RUA1, RUA2 Asthma1 COPD1 COPD2 (ระบุระดับการวัดผลที่ PCU หรือ CUP)
- สำหรับปีงบประมาณถัดไป แต่ต้องมีการจัดอบรมและพัฒนาฐานข้อมูลก่อนการประเมินผล
  - ✓ Asthma 3, Asthma4, Asthma 5
  - ✓ BR1, BR2
  - ✓ CVD1

จัดทำข้อมูลประเด็นปัญหา  
สุขภาพและโพสขึ้นเว็บไซต์

## 2. กรอบเวลาการพัฒนาตัวชี้วัด



นำเสนอผลการศึกษาต่อ  
ผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

นำเสนอผล  
การศึกษา  
ต่อคณะกรรมการ  
กำกับทิศ

พ.ค. มิ.ย. ก.ค. ส.ค. ก.ย. ต.ค. พ.ย. ธ.ค. 2560 ก.พ. มี.ค. เม.ย.

2559

นำเสนอประเด็น  
ปัญหาสุขภาพต่อ  
คณะกรรมการ  
กำกับทิศ

นำเสนอร่าง  
ตัวชี้วัดต่อ  
คณะกรรมการ  
กำกับทิศ

2060

รายงานผล  
การศึกษา  
และผลการ  
คัดเลือก  
ตัวชี้วัดต่อ  
สปสช.

\*\* ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย: ผู้กำหนดนโยบายทั้งในระดับประเทศ เขตและจังหวัด นักวิชาการ ผู้บริหารหน่วย  
บริการประจำ (คปสอ.) ผู้ปฏิบัติงาน

### 3. กรอบเวลาการดำเนินงานโครงการ

ประกาศตัวชี้วัดและ  
คู่มือปี 2560 ผ่านเว็บ  
ไซด์และชี้แจงต่อ



## 4. การจัดสรรงบประมาณ QOF ช่วงต้นปีงบประมาณ

- จัดสรรงบประมาณ 1/3 แบบให้เปล่าเพื่อเป็นทางออกในอนาคตสำหรับการเพิ่มตัวชี้วัดและป้องกันปัญหา CUP ได้รับงบประมาณต่างจากที่ผ่านมา
- จัดสรรงบประมาณส่วนหนึ่งแก่หน่วยบริการประจำตามเป้าหมายคะแนน QOF ของหน่วยบริการ (aspiration payment)
  - เพื่อให้สถานพยาบาลมีงบประมาณในการจัดบริการตามตัวชี้วัด
  - เพื่อให้สถานพยาบาลเกิดความตระหนักและความรับผิดชอบต่อเป้าหมายที่กำหนดไว้

(คะแนนทั้งหมดที่หน่วยบริการประจำคาดว่าจะสามารถดำเนินการได้ / 3)\*  
 งบประมาณต่อ 1 คะแนน\* ดัชนีจำนวนประชากรในหน่วยบริการประจำ  
 (CPI: contractor population index)

ดัชนีจำนวนประชากรในหน่วยบริการประจำ =  

$$\frac{\text{จำนวนประชากรขึ้นทะเบียนในหน่วยบริการประจำ}}{\text{จำนวนประชากรขึ้นทะเบียนเฉลี่ยในหน่วยบริการปฐมภูมิของประเทศ}}$$

## 5. การคิดคะแนน QOF

- คะแนนเต็ม 1,000 คะแนน
- การคิดคะแนนตามลักษณะตัวชี้วัด 3 แบบ
  - ตัวชี้วัดที่ไม่มีค่าเป้าหมาย เช่น การลงทะเบียน ถ้าทำได้ให้คะแนนเต็ม ถ้าทำไม่ได้ให้คะแนนเป็น 0
  - ตัวชี้วัดที่กำหนดค่าเป้าหมายเดียว เช่น ตัวชี้วัดที่มีเป้าหมายอย่างน้อย 80 % ถ้าทำได้ให้คะแนนเต็ม ถ้าทำไม่ได้ให้คะแนนเป็น 0
  - ตัวชี้วัดที่กำหนดค่าเป้าหมายหลายระดับ เช่น ตัวชี้วัดที่มีเป้าหมายระหว่าง 40-90 % หากผลงานต่ำกว่า 40% ได้ 0 คะแนน หากมากกว่าจึงจะได้คะแนน

$$((\text{ผลงาน}-\text{เป้าหมายต่ำสุด})/(\text{เป้าหมายสูงสุด}-\text{เป้าหมายต่ำสุด})) * \text{คะแนนของตัวชี้วัด}$$



## 6. การถ่วงน้ำหนักคะแนนและคำนวณงบประมาณต่อ 1 คะแนน

- จัดสรรคะแนนให้ตัวชี้วัดที่ให้มูลค่ามาก (net monetary benefit, NMB) มากกว่าตัวชี้วัดที่ให้มูลค่าน้อย
- ใช้ NMB ในการกำหนดสัดส่วนงบประมาณสำหรับแต่ละประเด็นปัญหาสุขภาพ
- กำหนดจำนวนเงิน X บาทต่อคะแนนโดยพิจารณาค่า net monetary benefit ประกอบกับงบประมาณรวม และจำนวนตัวชี้วัดที่ถูกคัดเลือก

## 7. การแปลงคะแนน QOF เป็นงบประมาณ

- พิจารณารายตัวชี้วัด งบประมาณต่อตัวชี้วัดต้องไม่น้อยกว่าต้นทุนและไม่มากกว่า NMB
- จัดสรรงบประมาณ X บาท ต่อ 1 คะแนน
- จำนวนเงิน X บาท กำหนดโดยพิจารณาค่า net monetary benefit ประกอบกับ งบประมาณรวม

งบประมาณแต่ละตัวชี้วัด:  
คะแนนของตัวชี้วัด\*งบประมาณต่อ 1 คะแนน\*(ความชุกของการเกิดโรคใน  
หน่วยบริการประจำ/ความชุกของการเกิดโรคในระดับประเทศ)

งบประมาณทั้งหมด (adjusted QOF payment) =  
ผลรวมของงบประมาณแต่ละตัวชี้วัด \* ดัชนีจำนวนประชากรในหน่วย  
บริการประจำ (CPI: contractor population index)

## ตัวอย่าง (1)

ตัวชี้วัด	NMB/คน (PPP 2016)	จำนวนผู้ป่วยในประเทศไทย	NMB รวม (Baht2016)	งบประมาณ QOF	จำนวนงบประมาณรวม (ล้านบาท)	จำนวนเงิน (บาท/คน)
Diabetes	<b>857</b>	2,438,830	25,943,355,960	27.8%	<b>611</b>	
DM1		11,281,013			499.82	44
DM2		60,971			2.70	44
DM3		2,438,830			108.06	44
Hypertension	<b>902</b>	5,105,584	57,184,195,137	61.2%	<b>1,346</b>	
HT1		11,281,013			919.35	81
HT2		127,640			10.40	81
HT3		5,105,584			416.08	81
Pre-eclampsia (MCH2)	<b>342</b>	800,000	3,394,802,880	3.6%	<b>80</b>	100
MCH5	<b>700</b>	800,000	6,955,053,703	7.4%	<b>164</b>	205
		<b>total</b>	<b>93,477,407,681</b>	100%	<b>2,200</b>	682

ขั้นตอนต่อไป: นำสัดส่วน NMB ที่ได้ไปแปลงเป็นคะแนนต่อ 1 ตัวชี้วัด โดยตัวชี้วัดทั้งหมด 8 ตัวมี  
คะแนนรวม 1,000 คะแนน

## ตัวอย่าง (2)

- การคิดงบประมาณต่อ 1 คะแนน

			จำนวนงบประมาณรวม	2,200,000,000.00
			คะแนนรวม	1,293,000
จำนวน CUP ทั้งหมดในปี 2558	1,293		จำนวนบาทต่อคะแนน	1,701
รวม	1,293			

## ตัวอย่าง (3)

CUP A ได้ผลงาน HT 3 = 80% สมมติว่าเป้าหมายของตัวชี้วัด คือ 50-90 % และตัวชี้วัดนี้มีคะแนนเต็ม 100 คะแนน

วิธีการคำนวณคะแนน

$$= ((80-50)/40)*100 = 75 \text{ คะแนน}$$

คิดเป็นงบประมาณ QOF

สมมติ

ความชุกความดันโลหิตสูงในหน่วยบริการประจำ = (ผู้ป่วยลงทะเบียน/ประชากรของ CUP) = 2,000/40,000 = 20%

ความชุกความดันโลหิตสูงระดับประเทศ = 21%

$$= 75*1,700*(20/21) = 121,429 \text{ บาท (คำนวณวิธีการเดียวกันทุกตัวชี้วัด)}$$

## ตัวอย่าง (4)

- หลังจากคำนวณทุกตัวชี้วัดแล้ว CUP A จะได้เงินรวม 1,300,000 บาท
- ปรับเงินรวมด้วยค่า CPI

### สมมติ

ประชากรใน CUP 40,000 คน

ประชากรเฉลี่ยระดับประเทศใน CUP 49,000 คน

งบประมาณ QOF ที่จะได้รับ

$$1,300,000 * (40,000/49,000) = 1,061,224 \text{ บาท}$$

## 8. การบริหารจัดการโครงการ

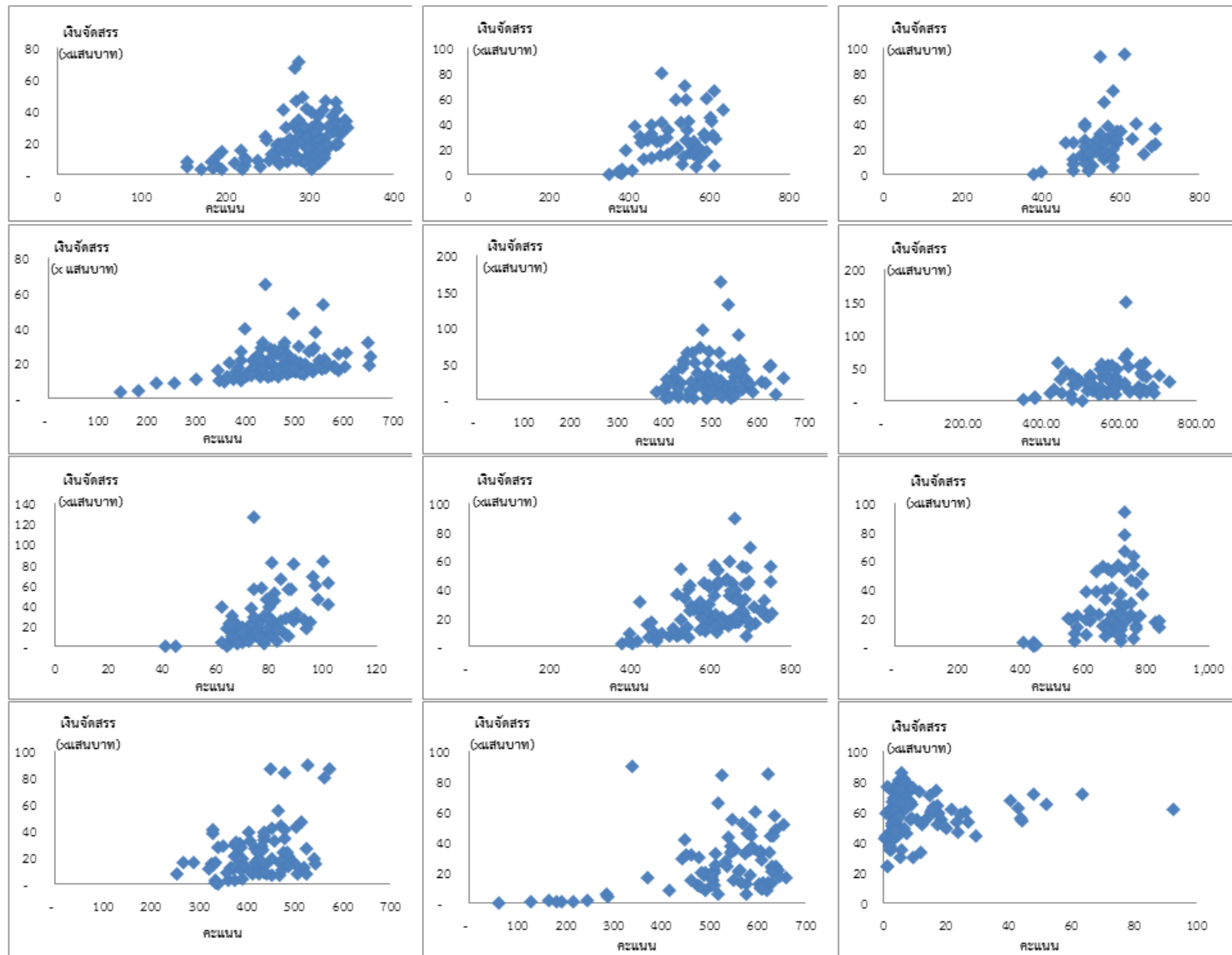
- 12 เขต: บริหารจัดการตัวชี้วัดกลาง (พัฒนาตัวชี้วัด ประมวลผลงาน คิดคะแนน) และงบประมาณ (คำนวณงบประมาณ) โดย สปสช. ส่วนกลาง
- กรุงเทพมหานคร: บริหารจัดการตัวชี้วัดและงบประมาณ โดย สปสช. เขต 13
- สปสช. ควรสะท้อนข้อมูลกลับสู่หน่วยบริการปฐมภูมิระหว่างดำเนินการตามตัวชี้วัดทั้งในภาพรวมของ CUP และผลงานของ PCU (ผลงานตนเองเทียบกับจังหวัด เขต และประเทศ)
- กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับ สปสช. จัดทำคู่มือการให้บริการตามตัวชี้วัด การบันทึกห้สวินิจฉัย การรวบรวมและส่งออกผลงาน
- สปสช. ควรจัดทำเว็บไซต์เพื่อสื่อสารเกี่ยวกับโครงการ (ที่มาและความสำคัญ, เอกสารที่เกี่ยวข้อง, การพัฒนาตัวชี้วัด, ติดตามผลงานระหว่างดำเนินโครงการ)

## ผลที่จะได้รับจากการดำเนินการโครงการ QOF แบบใหม่

- มีแรงจูงใจในการเพิ่มคุณภาพบริการปฐมภูมิ (ตามตัวชี้วัด) เพราะการจัดสรรงบประมาณจะขึ้นกับผลการดำเนินงานอย่างแท้จริง (ยังไม่ใช่ในอดีต) และมีระบบการสะท้อนข้อมูลกลับให้แก่ผู้ให้บริการ
- สามารถเปรียบเทียบคุณภาพการให้บริการในกิจกรรมสำคัญได้ทั้งระดับประเทศ เขต จังหวัด รวมถึงภายใน CUP เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพด้วยมาตรการด้านอื่น นอกเหนือจากมาตรการด้านการเงิน
- เพิ่มคุณภาพของระบบข้อมูลในฐานข้อมูล 43 แฟ้ม ให้ครบถ้วน ถูกต้อง น่าเชื่อถือ สามารถใช้ประโยชน์อื่นๆได้อีกในอนาคต
- เป็นช่องทางในการพัฒนาคุณภาพบริการปฐมภูมิอย่างต่อเนื่องในระยะยาว (ตัวชี้วัดสามารถปรับเปลี่ยนไปได้ตามความเหมาะสม)
- สุดท้าย สุขภาวะที่ดีขึ้นของประชาชนที่ใช้บริการปฐมภูมิ

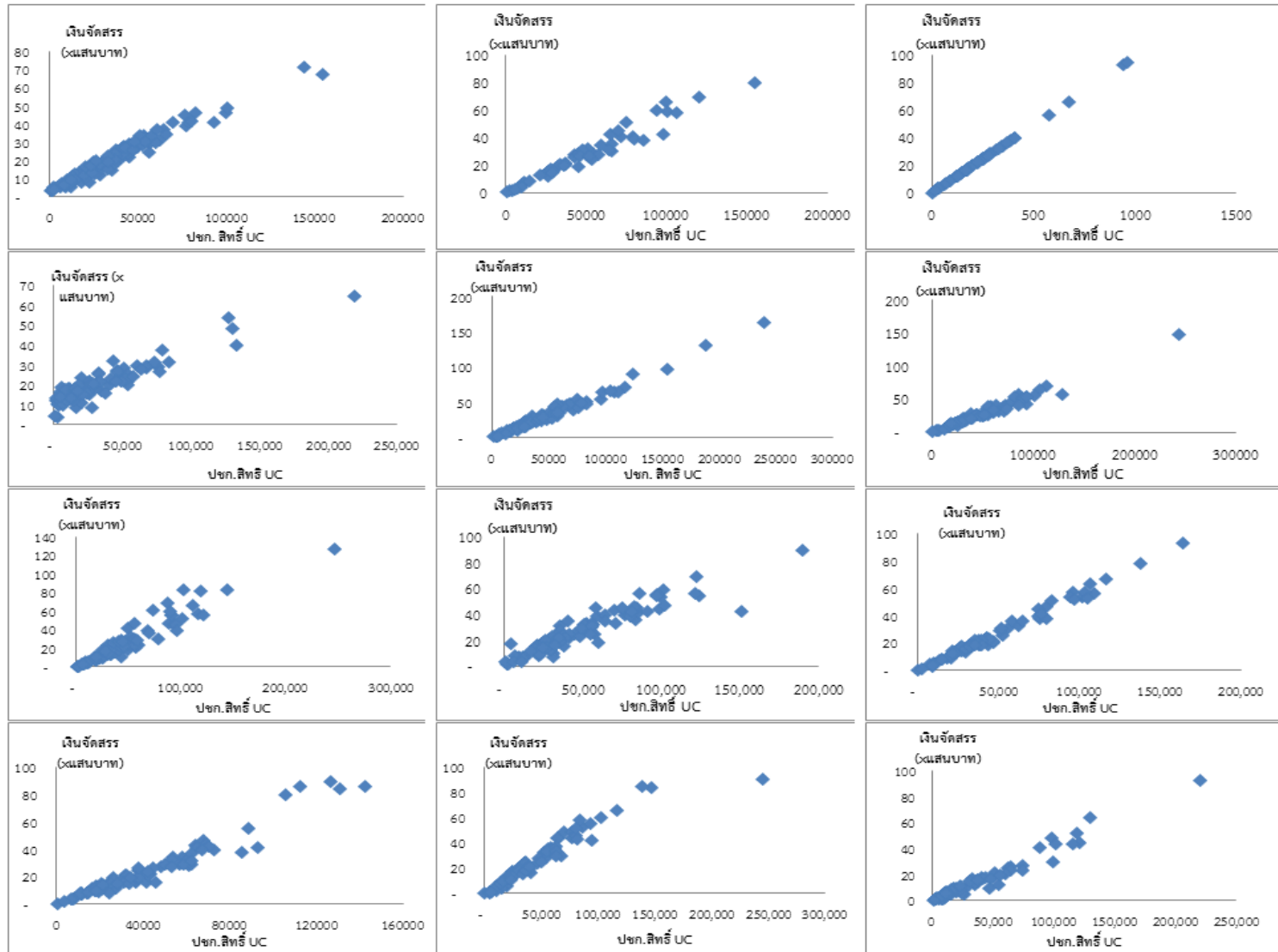


# ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนน QOF ของ CUP กับจำนวนเงินที่ถูกจัดสรรแก่ CUP จำแนกรายเขต



ที่มา : วิเคราะห์ข้อมูลจากข้อมูลการจัดสรรงบประมาณ QOF รายเขตของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี2557

# ความสัมพันธ์ระหว่างประชากรสิทธิ์ UC ใน CUP กับจำนวนเงินที่ถูกจัดสรรแก่ CUP จำแนกรายเขต



ที่มา : วิเคราะห์ข้อมูลจากข้อมูลการจัดสรรงบประมาณ QOF รายเขตของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี2557