



แนวทางการจัดทำข้อมูลสิ่งส่งมอบ และผลลัพธ์บริการปฐมภูมิ
เพื่อรับค่าบริการเพิ่มเติม สำหรับบริการปฐมภูมิที่แพทย์ประจำครอบครัว
ปีงบประมาณ 2566

วันที่ 27 ตุลาคม พ.ศ. 2565

หลักเกณฑ์ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม
สำหรับบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว ปีงบประมาณ 2566
(127.26 ล้านบาท)

เป้าหมาย 325 แห่ง

ส่วนที่ 1
วงเงินไม่เกิน 65.00 ล้านบาท

จ่ายให้หน่วยบริการปฐมภูมิแบบเหมาจ่าย
ในอัตราแห่งละ 200,000 บาท ภายในเดือนพฤศจิกายน 2565
โดยมีรายการที่หน่วยบริการต้องส่งมอบภายในเดือนตุลาคม 2565
ดังนี้

- (1) รายชื่อแพทย์และทีมผู้ให้บริการประจำครอบครัว พร้อมข้อมูลการติดต่อ
โดยประกาศให้ประชาชนทราบเพื่อสามารถติดต่อขอคำปรึกษาได้สะดวก
เมื่อจำเป็น
- (2) ฐานทะเบียนกลุ่มเป้าหมายสำคัญ ได้แก่ เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี หญิงตั้งครรภ์
ผู้ป่วย DM/HT และกลุ่มเปราะบางต่างๆ (เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง
คนพิการ ฯลฯ) ในความรับผิดชอบของหน่วยบริการ
- (3) รายงานสถานะสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย ในข้อ (2)

*** หากมีงบประมาณคงเหลือให้นำไปรวมจ่ายในส่วนที่ 2

ส่วนที่ 2
วงเงินไม่น้อยกว่า 62.26 ล้านบาท

จ่ายให้หน่วยบริการปฐมภูมิ ตามผลลัพธ์บริการปฐมภูมิ เป็น Point system
ภายใต้ Global Budget โดยแบ่งจ่ายเป็น 2 งวด คือ

- งวดที่ 1 ร้อยละ 50 จ่ายภายในไตรมาส 2 ปีงบประมาณ 2566
โดยคิดผลงานระหว่างไตรมาส 4 ปีงบประมาณ 2565 – ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2566
- งวดที่ 2 ร้อยละ 50 จ่ายภายในไตรมาส 4 ปีงบประมาณ 2566
โดยคิดผลงานระหว่างไตรมาส 2 ปีงบประมาณ 2566 – ไตรมาส 3 ปีงบประมาณ 2566

ผลลัพธ์บริการปฐมภูมิรายบุคคล:

- ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมได้ (HbA1C < 7 % หรือ HbA1C < 8 % กรณีมีโรคร่วม¹)
- ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ (Systolic BP <140 และ Diastolic BP <90 mmHg)
- การเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเข้ารับรักษาเป็นผู้ป่วยใน ในผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วย
ความดันโลหิตสูง

ผลลัพธ์บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ:

- 1) อัตราการใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิของผู้มีสิทธิในความรับผิดชอบ
- 2) อัตราการใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิเทียบกับการไปใช้บริการที่หน่วยบริการประจำ
หรือหน่วยบริการอื่น

¹โรคร่วม ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด ,โรคหัวใจล้มเหลว ,โรคหลอดเลือดสมอง ,โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5, โรคลมชัก

ส่วนที่ 1 สิ่งส่งมอบของหน่วยบริการปฐมภูมิเป้าหมาย

วัตถุประสงค์ เพื่อให้หน่วยบริการปฐมภูมิรู้จักกลุ่มเป้าหมาย มีการวิเคราะห์สถานะสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย และวางแผนการจัดบริการ

รายการสิ่งส่งมอบ	รายละเอียด	ช่องทางการจัดส่ง	ระยะเวลาจัดส่ง
(1) รายชื่อแพทย์และทีมผู้ให้บริการประจำครอบครัว พร้อมข้อมูลการติดต่อ โดยประกาศให้ประชาชนทราบเพื่อสามารถติดต่อขอคำปรึกษาได้สะดวกเมื่อจำเป็น	รายชื่อแพทย์และทีมและเบอร์โทร ประชากรในความรับผิดชอบทั้งที่อยู่จริงในพื้นที่ และที่ลงทะเบียนสิทธิ UC กับหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมด	โปรแกรม PCC	ภายใน10 พย.65
(2) ฐานทะเบียนกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่เป็นปัจจุบัน ได้แก่ <ul style="list-style-type: none">- เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี- หญิงตั้งครรภ์- ผู้ป่วย DM/HT- กลุ่มเปราะบางต่างๆ (เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง คนพิการ ฯลฯ) ในความรับผิดชอบของหน่วยบริการ	กลุ่มเป้าหมายที่เป็นประชากรในความรับผิดชอบทั้งที่อยู่จริงในพื้นที่ และที่ลงทะเบียนสิทธิ UC กับหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมด	โปรแกรม PCC	ภายใน10 พย.65
(3) รายงานสถานะสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายกลุ่มเป้าหมาย ในข้อ (2)	ตามตัวอย่างการวิเคราะห์ข้อมูลสถานะสุขภาพ	โปรแกรม PCC	ภายใน10 พย.65

แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลสถานะสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย

1. ลักษณะทางประชากรของกลุ่มเป้าหมาย
2. การเข้าถึงบริการ
 - ความครอบคลุมบริการ PP ตามสิทธิประโยชน์
 - การเข้าถึงบริการดูแลรักษา
 - คุณภาพบริการดูแลรักษา
3. สรุปปัญหาสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย วิเคราะห์สาเหตุ และวางแผนแก้ไข
4. แนวทาง/แผนการจัดบริการ

หลักการจัดทำข้อมูลผลลัพธ์บริการปฐมภูมิ

1. เพื่อประเมินผลลัพธ์เชิงประจักษ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิที่แพทย์ประจำครอบครัว
2. วัดผลลัพธ์บริการปฐมภูมิ
 - ผลลัพธ์รายบุคคล จากผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ไม่รวม T1DM /GDM) และโรคความดันโลหิตสูง ที่อยู่ที่ประชาชนที่ลงทะเบียนสิทธิ UC กับหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งหน่วยบริการปฐมภูมิดูแลเอง หรือได้รับการดูแลจากหน่วยบริการอื่น
 - ผลลัพธ์รายหน่วยบริการ ประมวลผลจากผลงานการใช้บริการของประชาชนที่ลงทะเบียนสิทธิ UC กับหน่วยบริการปฐมภูมิ และได้รับบริการจากหน่วยบริการปฐมภูมิที่ตนลงทะเบียน
3. ข้อมูลที่นำมาประมวลเป็นผลงาน ใช้ตามวันให้บริการ (Service date) แบ่งรอบการประมวลผลเป็น 2 งวด คือ งวดที่ 1 ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2565 – 31 ธันวาคม 2565 และงวดที่ 2 ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2566 – 30 มิถุนายน 2566
4. กำหนดการปิดรับข้อมูลในแต่ละรอบ คือ งวดที่ 1 ภายใน 31 มค.66 และงวดที่ 2 ภายใน 31 กค.66

ส่วนที่ 2.1 ผลลัพธ์บริการปฐมภูมิรายบุคคล

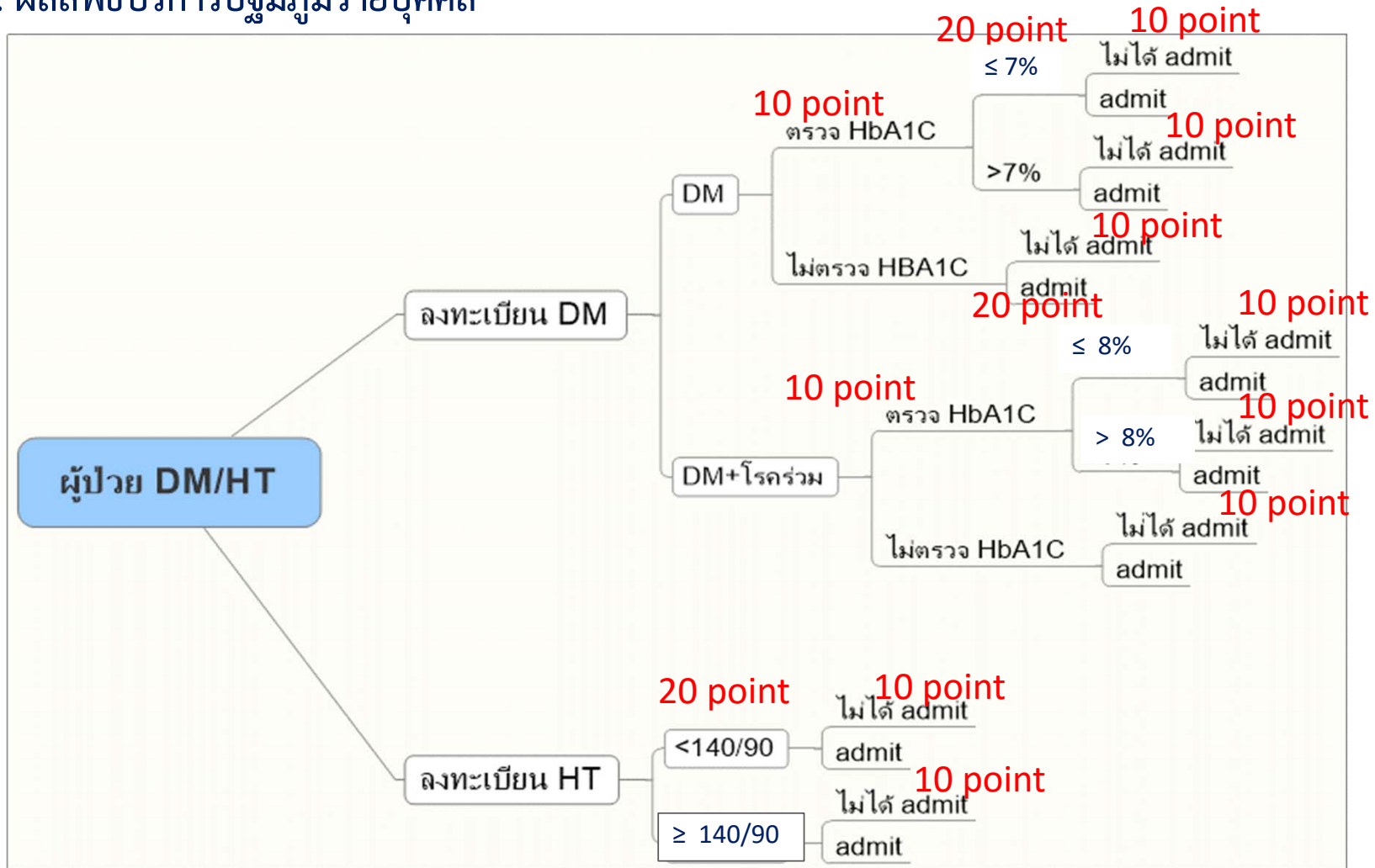
ผลลัพธ์บริการรายบุคคล	เกณฑ์	ข้อมูลที่ใช้	รอบประมวลผล
(1) ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจเจาะเลือดเพื่อวัดระดับน้ำตาลในเลือด	ได้รับการตรวจ HbA1C	จาก e-claim / 43 แพ้ม / โปรแกรมที่ สปสช.กำหนด	งวดที่ 1 ใช้ผลงานระหว่าง ไตรมาส 4 ปีงบประมาณ 2565 – ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2566
(2) ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี - ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีโรคร่วม - ผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วม (ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด, โรคหัวใจล้มเหลว, โรคหลอดเลือดสมอง, โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 - 5, โรคลมชัก)	ผล HbA1C ≤ 7 % ≤ 8 %	จาก e-claim / 43 แพ้ม / โปรแกรมที่ สปสช.กำหนด ที่วินิจฉัยด้วยรหัสโรค ICD10 = E11 - E14 ที่ได้รับการตรวจและมีค่า HbA1C ครั้งสุดท้าย ≤ 7 mg% (Service date) ภายในช่วงเวลาที่กำหนด รหัสโรคเบาหวาน E11-E14 ร่วมกับ รหัสโรคหัวใจขาดเลือด I20-I25 , รหัสโรคหัวใจล้มเหลว I50 , รหัสโรคหลอดเลือดสมอง I60-I69 , รหัสโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 N18.4-N18.5 และรหัสโรคลมชักชนิดต่อเนื่อง G40-G41 ได้รับการตรวจและมีค่า HbA1C ครั้งสุดท้าย ≤ 8 mg% ภายในช่วงเวลาที่กำหนด	งวดที่ 2 ใช้ผลงานระหว่าง ไตรมาส 2 ปีงบประมาณ 2566 – ไตรมาส 3 ปีงบประมาณ 2566
(3) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี หมายถึง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความดันโลหิตครั้งสุดท้าย	Systolic Blood Pressure <140 และ Diastolic Blood Pressure <90 mmHg	แหล่งข้อมูลจาก e-claim / 43 แพ้ม / โปรแกรมที่ สปสช.กำหนด ที่วินิจฉัย รหัส I10-I15 ที่มีผลความดันโลหิตครั้งสุดท้าย <140 และ <90 mmHg ภายในช่วงเวลาที่กำหนด	– ไตรมาส 3 ปีงบประมาณ 2566
(4) การเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในด้วยภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง	ไม่มีการ admit	แหล่งข้อมูลจาก e-claim โดย เบาหวาน (diabetes) : ที่รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน (IP) ด้วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนระยะสั้น Ketoacidosis, Hyperosmolarity, Hypoglycemia, Coma) [pdx=(E110-E111 or E120-E121 or E130-E131 or E140-E141)] OR [(pdx = E160 or E162) and (sdx = E11-E14)] OR [(pdx = E160) and (sdx=Y423)] OR [(pdx = E11-E14) and (sdx = E160 or E162)] ความดันโลหิตสูง (HT): I10 และ I11 โดยไม่มีการให้หัตถการดังต่อไปนี้ 33.6, 35, 36, 37.3, 37.5, 37.7, 37.8, 37.94 และ 37.98	

ส่วนที่ 2.2 ผลลัพธ์บริการปฐมภูมิ ระดับหน่วยบริการ

ผลลัพธ์บริการ ระดับหน่วยบริการ	เกณฑ์	ข้อมูลที่นำมาใช้	รอบข้อมูล/งวดการจ่าย
1) อัตราการใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัวของผู้มีสิทธิในความรับผิดชอบ	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80	<p>E-claim /43 แพ้ม</p> <p>ตัวตั้ง (A) จำนวนคนที่ลงทะเบียนUCกับหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว มาใช้บริการ OP/PP visit ที่หน่วยบริการปฐมภูมิที่ลงทะเบียน หรือ ภายในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (กรณี nPCU)</p> <p>ตัวหาร(B) จำนวนคนที่ลงทะเบียนUCกับหน่วยบริการปฐมภูมิ</p> <p>สูตร $A*100/B$</p>	<p>งวดที่ 1 ร้อยละ 50 จ่ายภายในไตรมาส 2 ปีงบประมาณ 2566</p> <p>ใช้ผลงานระหว่างไตรมาส 4 ปีงบประมาณ 2565 – ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2566</p>
2) อัตราการใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิเทียบกับการไปใช้บริการที่หน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการอื่น	≥ 1	<p>E-claim /43 แพ้ม</p> <p>ตัวตั้ง (A) จำนวนครั้งของผู้มีสิทธิ UC ที่ลงทะเบียนกับหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว ฯ และไปใช้บริการผู้ป่วยนอก(OP visit) ที่หน่วยบริการปฐมภูมิที่ลงทะเบียน หรือ ภายในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ(กรณี nPCU)</p> <p>ตัวหาร (B) จำนวนครั้งของผู้มีสิทธิ UC ที่ลงทะเบียนกับหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว ฯ และไปใช้บริการผู้ป่วยนอก(OP visit) ที่หน่วยบริการประจำ หรือหน่วยบริการอื่น</p> <p>สูตร A/B</p>	<p>งวดที่ 2 ร้อยละ 50 จ่ายภายในไตรมาส 4 ปีงบประมาณ 2566</p> <p>ใช้ผลงานระหว่างไตรมาส 2 ปีงบประมาณ 2566 – ไตรมาส 3 ปีงบประมาณ 2566</p>

ร่าง แนวทางคิด Point

1. ผลลัพธ์บริการปฐมภูมิรายบุคคล



ร่าง แนวทางคิด point (ต่อ)

2) ผลลัพธ์บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ

ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	(ร่าง) คะแนนที่ได้รับ
1) อัตราการใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัวของผู้มีสิทธิในความรับผิดชอบ	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80	80% ขึ้นไป = 1000 คะแนน 70-79.99% = 800 คะแนน 60-69.99% = 600 คะแนน 50-59.99% = 400 คะแนน <50% = 200 คะแนน
2) อัตราการใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิเทียบกับการไปใช้บริการที่หน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการอื่น	≥ 1	1.00 ขึ้นไป = 1000 คะแนน 0.80 - 0.99 = 800 คะแนน 0.60 - 0.79 = 600 คะแนน 0.50 - 0.69 = 400 คะแนน น้อยกว่า 0.50 = 200 คะแนน

Time line งบ PHC ที่มีแพทย์ประจำครอบครัว ปี2566

กิจกรรม	วันเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1 ชี้แจงการใช้โปรแกรม PCC ปี66 แก่หน่วยบริการเป้าหมาย Zoom /Facebook Live	27 ตค.65	สปสช.(C1,L2)
2 หน่วยบริการบันทึก/upload ข้อมูล โนโปรแกรม PCC	27 ตค.65 – 10 พย.65	หน่วยบริการ L2 (Provider Center)
3 อบรมพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการ PCU เป้าหมาย	7 – 9 พย.65 ณ รร.อัศวิน กทม. 10 - 12 พย.65 ณ De Prime Rangnam Hotel กทม.	สปบ. ราชวิทยาลัยฯFM สสป. สปสช.
4 สปสช. Upload ข้อมูลประชาชน(UC)คู่แพทย์ และ ข้อมูล ผป.DM/HT ที่อยู่ในฐานข้อมูล สปสช. ขึ้นบนโปรแกรม PCC	ภายใน 30 พย.65	สปสช.(C4/L2)
5 หน่วยบริการปฐมภูมิ download ข้อมูลตามข้อ 4 เพื่อไป update ในฐานข้อมูลของหน่วยบริการ	ภายใน 15 ธค.65	หน่วยบริการ

