

รายงาน  
**พัฒนาระบบการติดตามประเมิน**  
สถานการณ์ระบบบริการปฐมภูมิ (กรณีศึกษา 4 จังหวัด)



รายงานพัฒนาระบบการติดตามประเมินสถานการณ์ระบบบริการปฐมภูมิ  
(กรณีศึกษา 4 จังหวัด)

เรียบเรียงโดย สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้เขียน : พญ.สุพัตรา ศีร์วัฒนชากร | ทศนีย์ ญาณะ  
นพ.เกษม เวชสุทธานนท์ | ทพญ.สุวรรณา เอื้ออรรถการุณ  
นพ.อดิสรณ์ วรรณนะศักดิ์ | ไกรยง วิชกุล | พกษา บุญบุญ

พิมพ์ครั้งแรก : 1 พฤษภาคม 2554

จำนวน : 200 เล่ม

จัดพิมพ์ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด สหพัฒนไพศาล

โทรศัพท์ 0 2432 6173-5

ออกแบบปก/รูปเล่ม : ณัฐพัชร์ ทองคำ

จัดพิมพ์และเผยแพร่ : สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.)

สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170

โทรศัพท์ 0 2441 9040-3 ต่อ 15-18 โทรสาร 0 2441 0163

ISBN : 978-974-11-1477-1

รายงาน  
การพัฒนากระบวนการติดตามประเมินสถานการณ์  
ระบบบริการปฐมภูมิ  
(กรณีศึกษา 4 จังหวัด)

---

โดย

สำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.)

ภายใต้การสนับสนุนของ

สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.)

# ส่วนที่ 1

## บทนำ

### 1. หลักการและเหตุผล

ภายหลังมีนโยบายระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีพ.ศ.2545 ส่งผลให้หน่วยบริการปฐมภูมิ มีแนวทางการพัฒนาเปลี่ยนแปลงไปมาก มีการพัฒนาระบบสนับสนุน การพัฒนาคุณภาพ มีการยกระดับสถานีอนามัยบางส่วนเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน รวมทั้งการพัฒนาเป็นศูนย์แพทย์ชุมชน โดยมีจุดมุ่งหมายให้ประชาชนเข้าถึงหน่วยบริการได้มากขึ้น หน่วยบริการปฐมภูมิมีบทบาทหน้าที่สำคัญอย่างสูงในการสร้างหลักประกันสุขภาพของระบบสุขภาพของประเทศ เพราะเป็นหน่วยแรกในการเข้าสู่ระบบบริการ ให้บริการแบบต่อเนื่อง เป็นองค์รวม และประสานบริการกับโรงพยาบาลได้ นอกจากนี้ยังทำหน้าที่ในการเสริมสร้างความเข้มแข็ง ศักยภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้สามารถดูแลและพึ่งตนเองได้ทางสุขภาพ

ทั้งนี้ โดยบริบทภายหลังพบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีการประกาศใช้ มีการสร้างมาตรการต่างๆ ออกมาเช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล , มาตรา 41 สิทธิในการได้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นจากกองทุน กรณีได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลรวมทั้งพบ.กำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น สิ่งเหล่านี้เป็นนโยบายที่ส่งผลกระทบต่อระบบบริการทั้งระบบรวมทั้งบริการปฐมภูมิ ผลกระทบเหล่านี้ ควรจะมีข้อมูลสารสนเทศ ในการติดตามเป็นระยะเพื่อให้รู้สถานการณ์และสะท้อนภาพที่ช่วยทำให้เห็นว่านโยบายเหล่านี้ได้เกิดขึ้นอย่างถูกต้องทางหรือไม่ จำเป็นต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงอย่างไร ถ้าขาดระบบติดตามที่ดีจะไม่สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติได้มีประสิทธิภาพ และแม้ว่าในระดับนโยบายมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิระยะ 5 ปี ( 2550 - 2554) ที่พัฒนาขึ้นโดยกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับองค์กรภาคีต่างๆ แต่ในแนวทางการดำเนินงาน การสนับสนุนอย่างจริงจังและระดับการมีส่วนร่วมยังเป็นข้อจำกัด โดยเฉพาะในระดับพื้นที่ การจัดทำให้เกิดแผนปฏิบัติการที่สอดคล้อง รวมถึงการวางแผนและการกำกับติดตามประเมินผลอย่างมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเมื่อมีการนำยุทธศาสตร์ดังกล่าวไปปรับประยุกต์ใช้ในพื้นที่

ขณะที่ข้อจำกัดปัจจุบันเรื่องระบบการติดตามประเมินผลทำให้ไม่สามารถสะท้อนภาพสถานการณ์การพัฒนาหรือผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในภาพรวม เนื่องจากมีความต้องการการติดตามประเมินผลในหลายวัตถุประสงค์ หลายระดับทั้งตำบล อำเภอ จังหวัดและส่วนกลาง ทั้งยังเป็นภารกิจของหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเงื่อนไขเชิงโครงสร้างการบริหารจัดการ รวมทั้ง แหล่งการจัดสรรงบประมาณที่แตกต่างกัน ทำให้การจัดการข้อมูล การติดตามและประเมินผล รวมทั้ง การใช้ตัวชี้วัดเพื่อสะท้อนสถานการณ์ตามการออกแบบจัดการข้อมูล การใช้ประโยชน์ข้อมูลของแต่ละระดับ แต่ละหน่วยงาน แยกส่วน และ ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลที่เกี่ยวข้องในระบบติดตามประเมินผล

จากการทบทวนงานวิจัยในระยะเวลาที่ผ่านมา พบว่าระบบการติดตาม ประเมินผลหน่วยบริการปฐมภูมิในประเทศไทย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขนั้นเป็นการประเมินผลผลิตภัณฑ์กรรมการดำเนินงานตามโครงการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ความครอบคลุมของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพพื้นฐาน และการประเมินสถานะสุขภาพของประชากรโดยรวม มิได้มีการแยกส่วนที่เป็นผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ชัดเจน รวมทั้งการประเมินด้านคุณภาพของกระบวนการนั้นจะเป็นลักษณะของการประเมินตามตัวชี้วัดแบบ กำหนดรายการ(check list) ที่ติดตามโดยผู้นิเทศในระดับอำเภอ และจังหวัด ซึ่งมีความเข้าใจต่อกระบวนการประเมินและการใช้ผลการประเมินตามตัวชี้วัดที่แตกต่างกันมาก ทำให้ใช้ข้อมูลที่ได้จากการประเมิน

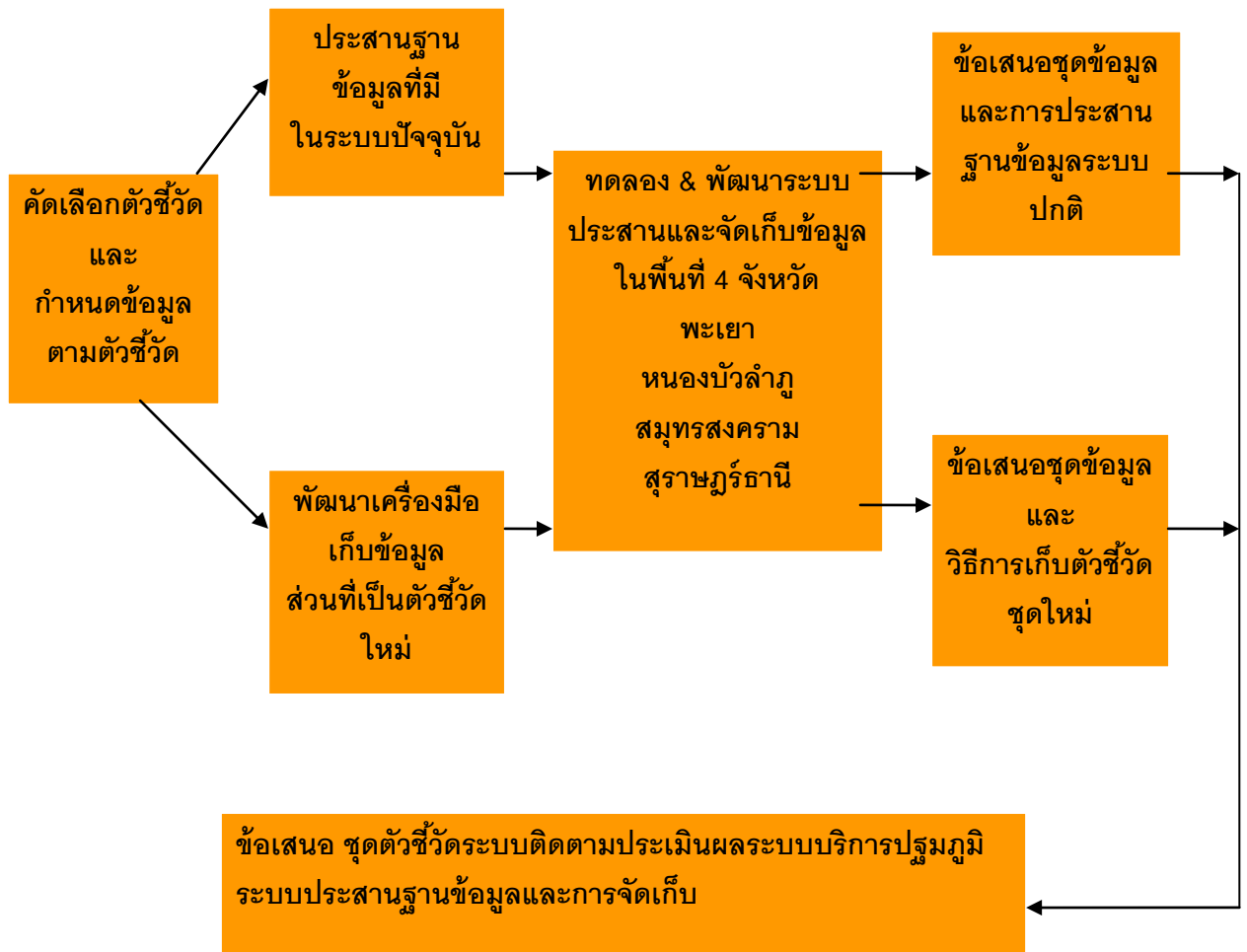
มาประกอบการบ่งชี้สถานการณ์ของระบบบริการปฐมภูมิว่ามีบทบาทมากขึ้น และมีคุณภาพเพียงใดได้อย่างจำกัด อีกทั้งไม่มีระบบที่รวบรวมข้อมูลทั้งหมดเพื่อแสดงสถานการณ์ของระบบบริการปฐมภูมิของประเทศ นอกจากนี้ตัวชี้วัด เพื่อแสดงถึงคุณภาพและบทบาทของหน่วยบริการปฐมภูมิในระยะที่ผ่านมาไม่มีการระบุและพัฒนาที่ชัดเจน ส่วนใหญ่เป็นตัวชี้วัดกิจกรรมความครอบคลุมของกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามนโยบาย ไม่มีตัวชี้วัดที่บ่งถึงคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ชัดเจน จากการศึกษาในโครงการเพื่อพัฒนาและติดตามประเมินผลระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ (สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ พ.ศ.2547) ได้ทดลองพัฒนาชุดตัวชี้วัดคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยคัดเลือกระบบงานย่อยที่น่าจะสะท้อนคุณลักษณะของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ดี(Tracer) เป็น 2 ระบบงานย่อย คือ การดูแลสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรัง (เบาหวาน) และการดูแลแม่และเด็ก จากการศึกษาพบว่า มีดัชนีชี้วัดที่สามารถสะท้อนผลลัพธ์ของกระบวนการทำงานได้ แต่มีข้อจำกัดในเรื่องการมีระบบฐานข้อมูลและความน่าเชื่อถือของข้อมูล รวมทั้งหน่วยบริการปฐมภูมิไม่สามารถตัดสินใจในการดำเนินงานได้เอง เนื่องจากต้องทำงานภายใต้การสนับสนุนของโรงพยาบาลและหน่วยบริหารระดับอำเภอ

จากเหตุผลความจำเป็นที่ได้กล่าวมา จึงเห็นควรให้มีการรวบรวม คัดเลือก ตัวชี้วัดที่เหมาะสมกับหน่วยบริการปฐมภูมิและทดลองดำเนินการเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัด รวมทั้งประสานฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาระบบและกระบวนการติดตามประเมินผลหน่วยบริการปฐมภูมิในระดับกว้างและต่อเนื่อง อีกทั้งศึกษาถึงสถานการณ์ที่เป็นภาพรวมของหน่วยบริการปฐมภูมิ(PCU) และเครือข่าย (CUP) เพื่อเป็นสารสนเทศเพื่อให้ทราบสถานการณ์ปัจจุบัน ระบบจัดเก็บและใช้ประโยชน์ข้อมูลเพื่อพัฒนาระบบกำกับติดตาม และขอเสนอเพื่อการติดตามประเมินผลหน่วยบริการปฐมภูมิได้ต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ โครงสร้าง ทรัพยากร กระบวนการทำงาน และผลผลิตการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ ตลอดจนเงื่อนไขและปัจจัยการทำงานของหน่วยบริการเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP) และหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)
2. เพื่อศึกษาพัฒนาตัวชี้วัด และระบบจัดเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดเพื่อการติดตามประเมินผลระบบบริการปฐมภูมิ
3. เพื่อประสานฐานข้อมูลที่มีอยู่ในปัจจุบัน เพื่อการติดตามและประเมินสถานการณ์ของระบบบริการปฐมภูมิ
4. เพื่อพัฒนาข้อเสนอระบบติดตามและประเมินผลหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง

### 3. กรอบแนวคิดการศึกษา



### 4. ระเบียบวิธีการศึกษา

#### 4.1 การศึกษาประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลัก คือ

##### 1. พัฒนาตัวชี้วัด และตัววัดเพื่อการติดตามประเมิน

- ทบทวนเอกสาร ในประเทศ ที่เกี่ยวกับตัวชี้วัด และระบบการติดตามประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
- การประชุมผู้เชี่ยวชาญ ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนารอบ และคัดเลือกตัววัดที่เหมาะสม
- พัฒนาเครื่องมือการเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัด

##### 2. ทดสอบเครื่องมือ ตัวชี้วัด และระบบการเก็บข้อมูลเพื่อการติดตาม ประเมิน ในพื้นที่นำร่อง 4 จังหวัด

- ทดลองเครื่องมือการเก็บข้อมูล ตามตัวชี้วัด
- ศึกษาฐานข้อมูลที่มีในระบบปกติที่ตอบสนองการเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัด
- พัฒนาระบบจัดเก็บและดำเนินการเก็บข้อมูลหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่าย ในพื้นที่ 4 จังหวัด
- รวบรวม วิเคราะห์ผล
- เสนอตัวชี้วัด และระบบการจัดเก็บข้อมูล ที่ปรับให้เหมาะสมมากขึ้น เพื่อสำหรับเก็บข้อมูลพื้นที่อื่น

### 3. สรุปสถานการณ์ ผลการทดลองระบบจัดการข้อมูลเพื่อการกำกับประเมินผล และพัฒนาข้อเสนอต่อการพัฒนา

- สรุป วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็งของตัวชี้วัด และระบบการเก็บข้อมูล ที่ทดลองดำเนินการ ตลอดจนอุปสรรค ข้อจำกัดในการดำเนินการ
- สังเคราะห์ พัฒนาข้อเสนอตัวชี้วัด และระบบการเก็บข้อมูลที่ใช้ในการติดตาม สถานการณ์ต่อเนื่อง
- สรุปสถานการณ์ของระบบบริการปฐมภูมิในภาพรวม

#### 4.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประกอบด้วย 2 ระดับ คือ ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และระดับหน่วยบริการเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP) พร้อมกับบุคลากรในหน่วยงาน ในเขตเมือง และชนบท

โดยการคัดเลือกจังหวัดพื้นที่ทดลอง ในการทดสอบ **เครื่องมือ ตัวชี้วัด** ระบบการเก็บข้อมูล 4 จังหวัด ได้แก่ พะเยา หนองบัวลำภู สมุทรสงคราม และสุราษฎร์ธานี จนได้แบบสอบถาม 6 ชุดที่สมบูรณ์ ที่จะนำไปใช้ในการศึกษาในพื้นที่กว้างขึ้นในระยะต่อไป

##### หน่วยบริการเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP)

การสำรวจหน่วยบริการเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP) ทั้งหมดของทุกจังหวัดด้วยแบบสอบถาม มีกลุ่มเป้าหมาย 4 กลุ่ม (ผู้อำนวยการรพ. สาธารณสุขอำเภอ ผู้ประสานงานของรพ.และสสอ.)

เนื้อหาของการศึกษาในแบบสอบถาม ได้แก่

- ข้อมูลพื้นฐานของอำเภอ
- ข้อมูลทรัพยากรด้านสุขภาพในการสนับสนุนเครือข่ายปฐมภูมิ(คน งบ องค์ความรู้เทคโนโลยี)
- ข้อมูลปัจจัยภายนอก ในประเด็นนโยบายและการสนับสนุนจากหน่วยบริหารส่วนกลางและจังหวัด
- ข้อมูลระบบบริหารจัดการในการสนับสนุน(ยุทธศาสตร์ ภาวะนำ ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบงาน การพัฒนาบุคลากร/ขวัญกำลังใจ การสร้างการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย )
- ผลผลิตการดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัด
- ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน ในรูปแบบของรางวัล/ผลงานเด่น/นวัตกรรม
- ความเห็นต่อประเด็นนโยบายบริการปฐมภูมิ
- ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไข

##### หน่วยบริการปฐมภูมิ(PCU)

ดำเนินการสำรวจทุกจังหวัด โดยสุ่มจำนวนหน่วยบริการเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP) มาร้อยละ 30% ของจำนวนทั้งหมดในจังหวัด โดยมี 1 แห่งเป็นCUP อำเภอเมือง และที่เหลือสุ่มเลือกเป็นเขตที่แบ่งภายในจังหวัด (zoning) มาให้ครบ จากนั้นศึกษาทุก สถานบริการระดับปฐมภูมิ (PCU) แบบสอบถามมีเป้าหมายเก็บข้อมูล เป็น 2 ส่วน คือ

1. ส่วนที่บุคลากร (ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติ) เน้นหาเน้นที่ขวัญกำลังใจ แรงจูงใจ ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และความมั่นใจต่อขีดความสามารถในการปฏิบัติงานที่มีการปรับเปลี่ยน

2. ส่วนที่เป็นภาพรวมของหน่วยบริการ เพื่อศึกษาระบบและการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ในสถานการณ์ปัจจุบัน ดังนี้

- ข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ ปัญหาสุขภาพของพื้นที่
- คุณลักษณะ ระบบการจัดบริการ และภาระงานที่ดำเนินการ
- การจัดการด้านกำลังคน และระบบงานที่รับผิดชอบ
- ผลผลิตงานที่สำคัญของหน่วยงานตามตัวชี้วัด
- ผลลัพธ์การทำงาน ในรูปแบบรางวัล/ผลงานนวัตกรรม
- ความเห็นต่อประเด็นนโยบายบริการปฐมภูมิ
- ปัญหา/อุปสรรคในการทำงาน

ตารางที่ 1 สรุปจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างแบบสอบถามในพื้นที่ทำการศึกษาของทั้ง 4 จังหวัด

แหล่งข้อมูล/ จังหวัด	พะเยา	หนองบัวลำภู	สมุทรสงคราม	สุราษฎร์ธานี
เจ้าหน้าที่PCU	313	254	183	375 จาก 465
หน่วยบริการปฐมภูมิ(PCU)	86 จาก 88	71 จาก 96	54 จาก 54	144 จาก 170
CUP (ผอ.รพ./ผปส.รพ.)	7/7	6/6	2/3	14/19 จาก 20
CUP (สสอ./ผปส.สสอ.)	9/9	6/6	3/3	16/17 จาก 19

#### 4.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลหน่วยบริการประจำ(CUP) แยกเป็นแบบสอบถามย่อย 4 ชุด

- ผู้อำนวยการรพ.
- สาธารณสุขอำเภอ
- ผู้ประสานงานของรพ.
- ผู้ประสานงานของสสอ.

2. แบบสอบถามหน่วยบริการปฐมภูมิ(PCU)

- แบบสอบถามของหน่วยบริการ
- แบบสอบถามสำหรับบุคลากร

3.ฐานข้อมูลผลผลิตการบริการของหน่วยบริการประจำ (CUP) และหน่วยบริการปฐมภูมิ จากระบบข้อมูลปกติของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุข

4. ฐานข้อมูลการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการสุขภาพภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หมายเหตุ (แบบสอบถามทั้งหมดแนบในภาคผนวก 1) ทั้งนี้ การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามใช้โปรแกรมสถิติประยุกต์ (SPSS) หาค่าสถิติ ร้อยละ ความถี่



# ส่วนที่ 2

## ผลการศึกษา

---

### 2.1 การพัฒนาตัวชี้วัด และตัววัดเพื่อการติดตามประเมิน

จากการศึกษาชุดตัวชี้วัดและตัววัดเพื่อการติดตามประเมินบริการปฐมภูมิทั้งวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการประชุมผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการและผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนารอบ และคัดเลือกตัววัดที่เหมาะสม รวมทั้งเครื่องมือการเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัด ได้ผลการศึกษาส่วนนี้ดังนี้ คือ

2.1.1 ชุดตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้นเพื่อติดตามประเมินบริการปฐมภูมิซึ่งมีกรอบคิดการพัฒนาจากชุดตัวชี้วัดที่ศึกษา สืบเคราะห์จากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นตัวชี้วัดที่มีในรายงานระบบปกติ และ เป็นตัวชี้วัดที่มีโอกาสได้รับการพัฒนาขึ้นเพิ่มเติมจากกระบวนการหรือใช้ข้อมูลในพื้นที่เพิ่มเติมได้อย่างบูรณาการร่วมกับความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ โดยสรุปเป็นตัวชี้วัดรวมทั้งเชิงทรัพยากรนำเข้า(input) 17 ตัวชี้วัด เชิงกระบวนการ(process) 15 ตัวชี้วัด เชิงผลผลิต(output) 13 ตัวชี้วัด รวม 45 ตัวชี้วัด ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 (ร่าง) ตัวชี้วัดเพื่อติดตามกำกับระบบบริการปฐมภูมิ

ลำดับ	มิติของการวัด	ตัวชี้วัด	concept / component of measure	คำจำกัดความ	เหตุผลสนับสนุน	ตัวตั้ง/ตัวหาร/ค่าถาม
	ด้านปัจจัยนำเข้า(input)					
	หมวดที่ 1 บุคลากร		<u>บุคลากร</u>	จำนวนบุคลากรต่อประชากรที่ รับผิดชอบ / รวมข้าราชการและ ลูกจ้าง (รวมทุกกรงจ้างงาน)	ตามเกณฑ์มาตรฐาน ของสปสช. เป็นฐานเบื้องต้น ของคุณภาพหน่วยบริการ	
1	1. ประเภทและ จำนวนบุคลากร	1.1 อัตราส่วนบุคลากรต่อ ประชากรได้ตามมาตรฐาน	- เป็นบุคลากรหลักที่มีในองค์กร  - ข้อมูลทั้งในระดับCUP/PCU	จำนวนบุคลากรที่เป็นวิชาชีพทั้งหมด ไม่รวมธุรการ		จำนวนบุคลากรประจำทั้งหมดที่มีในแต่ละ สาขา จำนวนประชากรทุกสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบ
2		1.2 อัตราส่วนของแพทย์ต่อ ประชากร				จำนวนแพทย์ที่มีในหน่วยบริการ จำนวนประชากรทุกสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบ
3		1.3 อัตราส่วนของทันตแพทย์ต่อ ประชากร				จำนวนทันตแพทย์ที่มีในหน่วยบริการ จำนวนประชากรทุกสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบ
4		1.4 อัตราส่วนของเภสัชกรต่อ ประชากร				จำนวนเภสัชกรที่มีในหน่วยบริการ จำนวนประชากรทุกสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบ
5		1.5 อัตราส่วนของพยาบาล วิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และอื่นๆ ต่อประชากร				จำนวนพยาบาลที่มีในหน่วยบริการ จำนวนประชากรทุกสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบ
6		1.6 อัตราส่วนของเจ้าหน้าที่		ดูจากนักวิชาการที่จบปริญญา		จำนวนนักวิชาการที่มีในหน่วยบริการ

ลำดับ	มิติของการวัด	ตัวชี้วัด	concept / component of measure	คำจำกัดความ	เหตุผลสนับสนุน	ตัวตั้ง/ตัวหาร/คำถาม
		สาธารณสุขที่จบปริญญาตรีต่อประชากร		สาธารณสุขและสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพทั้งหมด ยกเว้นที่ทันตภิบาล		จำนวนประชากรทุกสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบ
7		1.7 อัตราส่วนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ไม่จบปริญญาตรีต่อประชากร		ยังไม่จบปริญญาตรี (ระดับประกาศนียบัตร)		จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีในหน่วยบริการ จำนวนประชากรทุกสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบ
8		1.8 อัตราส่วนของทันตภิบาลต่อประชากร				จำนวนทันตภิบาลที่มีในหน่วยบริการ จำนวนประชากรทุกสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบ
9	2. ความพึงพอใจ และ ความสุขของบุคลากร	2.1 มุมมองของผู้บริหารต่อหน่วยบริการปฐมภูมิ เห็นคุณค่าและความสำคัญอย่างไร	2. ความพึงพอใจ ความสุขของบุคลากร	แนวคิดในเรื่องการให้คุณค่า ความสำคัญของระบบบริการปฐมภูมิของผู้บริหาร, การสนับสนุน / คุณลักษณะการให้ความสำคัญกับหน่วยบริการปฐมภูมิ, ระบบสนับสนุน		คำถาม(ความคิดเห็นว่าเห็นด้วยหรือไม่กับประเด็นเหล่านี้) : ควรพัฒนาให้หน่วยบริการแข็งแรงมากกว่า รพ., การจัดสรรทรัพยากร (งบประมาณ,บุคลากร) ให้หน่วยบริการปฐมภูมิก่อนโรงพยาบาล, มีนโยบายที่จะประกันว่ามีแพทย์ พยาบาลที่หน่วยบริการอย่างเพียงพอ , ผู้ป่วยได้รับบริการจากแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่เดิมทุกครั้ง, ความรู้จำเพาะในการทำงาน Primary Care แตกต่างจากความรู้ที่ใช้ในการทำงานในโรงพยาบาล
10		2.2 ระดับความพึงพอใจของบุคลากรในด้านต่างๆ		ระดับความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ (ระยะเวลาความต่อเนื่องในตำแหน่งนั้น สภาพแวดล้อมการทำงาน ความเห็นต่อพัฒนาการขององค์กร)	เพื่อสะท้อนสถานการณ์ แรงจูงใจของบุคลากรต่อองค์กรและต่องานที่รับผิดชอบ	ดูหมวด 5 จาก TQA, กพร. : คุณภาพชีวิตจากการทำงาน ได้แก่ ค่าตอบแทน, สิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัย, การพัฒนาความสามารถ ความมั่นคงในการทำงาน, การทำงานร่วมกัน

ลำดับ	มิติของการวัด	ตัวชี้วัด	concept / component of measure	คำจำกัดความ	เหตุผลสนับสนุน	ตัวตั้ง/ตัวหาร/ค่าถ่วง
11		2.3 ความเชื่อมั่นต่อระบบบริการปฐมภูมิของเจ้าหน้าที่		ระดับความเชื่อมั่นทั้งเชิงแนวคิดและสิ่งที่คาดหวังและเป็นอยู่ ณ ปัจจุบัน ในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิของเจ้าหน้าที่		ถามความเห็นคล้ายกับ 2.1 ถามคุณสมบัติเอกลักษณ์และการพัฒนา ณ ปัจจุบัน PC พัฒนาไปใน level ต่างๆ มากน้อยเพียงใด 1 A 3C 1S
12	3. ภาระงานของบุคลากร	3.1 อัตราส่วนผู้ให้บริการต่อผู้ป่วยนอกต่อบุคลากรหนึ่งคนต่อเดือน	3. ภาระงานของบุคลากร	ผู้ป่วยนอก หมายถึงผู้ป่วยนอกที่มาเข้ารับการรักษาพยาบาล ไม่นับงานส่งเสริมสุขภาพ	เพื่อสะท้อนระดับภาระงานด้านการรักษาพยาบาลของบุคลากร	จำนวนผู้รับบริการทั้งหมดในรอบปีหารด้วยจำนวนบุคลากรในหน่วยบริการ
	<b>หมวดที่ 2 งบประมาณ /อุปกรณ์</b>		<b>งบประมาณ /อุปกรณ์</b>			
13	4. เวชภัณฑ์	4.1 ร้อยละการมีเวชภัณฑ์ครบตามมาตรฐาน	4. เวชภัณฑ์	จำนวนเวชภัณฑ์ตามเกณฑ์ที่ควรมีในหน่วยบริการ (item ยา และ ปริมาณ ยาเมื่อเทียบ standard)	เพื่อประเมินการสนับสนุนและการกระจายทรัพยากรจากส่วนกลาง	จำนวนเวชภัณฑ์ที่มี x 100 จำนวนเวชภัณฑ์มาตรฐานที่กำหนดโดยCUP
14	5. งบประมาณ	5.1 งบประมาณที่ได้รับต่อหัวประชากร	5. งบประมาณ	เงิน UC	เป็นการประเมินการบริหารงบประมาณ(ความเพียงพอและสอดคล้อง) และระดับ autonomyของPCU	งบประมาณที่หน่วยบริการได้รับทั้งหมด จำนวนประชากรทุกสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบ
15		5.2 เงินนอกงบประมาณที่หน่วยบริการได้รับ		เงินนอกงบประมาณปกติ (เงินบำรุง ได้แก่เงินประกันสังคม, แรงงานต่างด้าว,เงินโครงการพิเศษ,เงินที่เรียกเก็บ)		
16		5.3 สัดส่วนเงินนอกงบประมาณ				จำนวนเงินนอกงบประมาณที่ได้รับทั้งหมด

ลำดับ	มิติของการวัด	ตัวชี้วัด	concept / component of measure	คำจำกัดความ	เหตุผลสนับสนุน	ตัวตั้ง/ตัวหาร/ค่าถ่วง
		เช่น จาก ท้องถิ่น ประชาชน บริจาค โครงการพิเศษต่อ งบประมาณทั้งหมด				งบประมาณทั้งหมดที่ได้รับจากทุกแหล่ง
17		5.4 อัตราเงินนอกงบประมาณ เช่น จาก ท้องถิ่น ประชาชน บริจาค โครงการพิเศษต่อหัว ประชากร		จำนวนเงินนอกงบประมาณที่ได้รับ ทั้งหมด หารด้วยจำนวนประชากร ทั้งหมดที่รับผิดชอบ		$5.4 = (5.2+5.3)/5.1$
	<b>ด้านกระบวนการ(process)ตามลักษณะPC</b>					
	<b>หมวดที่ 3 First contact and access</b>		<b>First contact and access</b>			
18	6. ระยะเวลา ให้บริการ	6.1 จำนวนชั่วโมงการให้บริการ นอกเวลาราชการต่อสัปดาห์	6. ระยะเวลาให้บริการ		เพื่อประเมินโอกาสที่ ประชาชนจะเข้าถึงบริการ	จำนวนชั่วโมงการให้บริการนอกเวลาราชการ ต่อสัปดาห์
19		6.2 จำนวนชั่วโมงการให้บริการ แก่ผู้ป่วยเรื้อรัง (DM HT) ต่อ เดือน				จำนวนชั่วโมงการให้บริการแก่ผู้ป่วยเรื้อรัง (DM HT) ต่อเดือน
20		6.3 กรณีมีคลินิกโรคเรื้อรัง ระยะเวลาทั้งหมดในการใช้บริการ ต่อครั้ง		ระยะเวลาเฉลี่ยตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึง สถานพยาบาลจนกระทั่งเสร็จสิ้นการ บริการ	เพื่อเป็นข้อมูลเปรียบเทียบกับ บริการในกลุ่มเดียวกันที่ บริบทโรงพยาบาล	
21	7. การใช้สถาน บริการเป็นจุด แรก	7.1 ร้อยละประชากรที่ใช้บริการ ปฐมภูมิเป็นสถานบริการแรกใน กรณีที่ไม่เป็นอุบัติเหตุรุนแรง/เจ็บ หนัก	7. การใช้สถานบริการเป็นจุด แรก		เพื่อประเมินผลลัพธ์ที่ ประชาชนยอมรับต่อหน่วย บริการปฐมภูมิ	จำนวนประชากรในพื้นที่ที่ใช้บริการปฐมภูมิ เป็นสถานบริการแรกต่อจำนวนประชากรใน พื้นที่ทั้งหมด x 100  จำนวนประชากรทุกสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบ
	<b>หมวดที่ 4 Longitudinality/continuity</b>		<b>Longitudinality/continuity</b>			

ลำดับ	มิติของการวัด	ตัวชี้วัด	concept / component of measure	คำจำกัดความ	เหตุผลสนับสนุน	ตัวตั้ง/ตัวหาร/ค่าถ่วง
22	8. รู้จักคนไข้และสภาพสังคม	8.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่เจ้าหน้าที่รู้ปัจจัยกระทบของผู้ป่วยเรื้อรังที่ควบคุมภาวะโรคไม่ได้	1. รู้จักคนไข้และสภาพสังคม	คุมไม่ได้ 2 ครั้งติดกัน หรือตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไปใน 1 ปี	เป็นการประเมินความต่อเนื่องของการดูแลสุขภาพโดยพิจารณาจากผู้ป่วยเรื้อรัง	จำนวนผู้ป่วยที่เจ้าหน้าที่รู้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยเรื้อรังที่คุมโรคไม่ได้ x 100
						จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งหมด
23	9. การมีทะเบียนติดตาม ผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือผู้ที่ต้องรับบริการต่อเนื่อง	9.1 ความครบถ้วนของการมีระบบทะเบียน และระบบการติดตามผู้ป่วยเรื้อรัง อย่างต่อเนื่อง	2. การมีทะเบียน ติดตาม ผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือผู้ที่ต้องรับบริการต่อเนื่อง	ความครอบคลุมของทะเบียนผู้ป่วยเรื้อรัง และการมีระบบติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีการจัดกลุ่มเป็นระดับคะแนน	ระบบติดตาม และทะเบียนเป็นกระบวนการที่จะช่วยให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแล	
<b>หมวดที่ 5 Comprehensiveness</b>			<b>Comprehensiveness</b>			
24	10. การคัดกรองภาวะซีดในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์	10.1 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะเสี่ยงสูงที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง /ส่งต่อไปรพ.ชุมชนหรือที่เหมาะสม	1. การคัดกรองภาวะเสี่ยงสูงในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์	ภาวะเสี่ยงสูง หมายถึง ...		จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงจากการคัดกรองเบื้องต้นได้รับการส่งต่ออย่างเหมาะสมต่อจำนวนหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดที่มี x 100
						จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง
25	11. การคัดกรองการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มหญิง	11.1 การตรวจคัดกรอง HIV/AIDS ในหญิงตั้งครรภ์	2. การคัดกรองการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์			จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการคัดกรองการติดเชื้อ HIV ในการฝากครรภ์ 1-2 ครั้งแรก

ลำดับ	มิติของการวัด	ตัวชี้วัด	concept / component of measure	คำจำกัดความ	เหตุผลสนับสนุน	ตัวตั้ง/ตัวหาร/คำถาม
	ดัชนี					จำนวนหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด
	หมวดที่ 6 coordination		coordination			
26	12. การมี วิจารณญาณใน การส่งต่อและ ปรึกษา	12.1 สัดส่วนผู้ป่วยที่มีการส่งต่อ อย่างถูกต้องเหมาะสม (true positives) ต่อจำนวนผู้ป่วยที่ ได้รับการส่งต่อทั้งหมด	1. การมีวิจารณญาณในการส่ง ต่อและปรึกษา	สัดส่วนผู้ป่วยที่มีการส่งต่อในระบบ อย่างถูกต้องเหมาะสม (true positives) (วิเคราะห์จาก referral conference) ต่อจำนวนผู้ป่วยที่มีการ ส่งต่อทั้งหมด		
27		12.2 ร้อยละของประชากรที่ได้รับ การดูแลอย่างต่อเนื่อง ผสมผสาน		พิจารณาจากมุมมองประชาชนต่อ บริการที่ได้รับในด้านการเข้าถึงการ ดูแลอย่างเข้าใจและต่อเนื่อง		
28		12.3 หน่วยบริการที่มีการ จัดระบบที่เอื้อต่อการเข้าถึงการ ดูแลต่อเนื่อง ผสมผสานและ บริการ		มีการจัดระบบ กลไก ที่เอื้อต่อเข้าถึง การดูแลต่อเนื่อง ผสมผสานและ ประสานบริการ		
	หมวดที่ 7 Community orientation		Community orientation			

ลำดับ	มิติของการวัด	ตัวชี้วัด	concept / component of measure	คำจำกัดความ	เหตุผลสนับสนุน	ตัวตั้ง/ตัวหาร/ค่าถาม
29	13. โปรแกรมเพื่อสนับสนุนกลุ่มเฉพาะ/บริการเฉพาะ (ด้วยโอกาส)	13.1 กิจกรรมที่พัฒนาระบบบริการเพื่อตอบสนองต่อปัญหาพื้นที่	1. กิจกรรมเพื่อสนับสนุนกลุ่มเฉพาะ/ บริการเฉพาะ (ด้วยโอกาส)	มีการจัดบริการที่คำนึงลักษณะเฉพาะของความต้องการของชุมชน และประชากรกลุ่มต่างๆ อย่างทั่วถึง (ประเมินเป็นระดับคะแนน)		
30		13.2 มีการวางแผนและร่วมมือกับชุมชนและผู้มีส่วนได้เสีย				
	<b>ด้านกระบวนการ(Process)กรณีเบาหวาน</b>					
31	14. การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน	14.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจHbA1cหนึ่งครั้งหรือมากกว่าต่อปี	1. การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน			จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA1cหนึ่งครั้งหรือมากกว่าต่อปี x 100 จำนวนผู้ป่วยเบาหวานทุกสิทธิในเขต รับผิดชอบทั้งหมด
32		14.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ BUN, creatinine ในรอบ 1 ปี				จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจBUN creatinine อย่างน้อยหนึ่งครั้งต่อปี x 100 จำนวนผู้ป่วยเบาหวานทุกสิทธิในเขต รับผิดชอบทั้งหมด
	<b>ด้านผลผลิต(output)</b>					



ลำดับ	มิติของการวัด	ตัวชี้วัด	concept / component of measure	คำจำกัดความ	เหตุผลสนับสนุน	ตัวตั้ง/ตัวหาร/ค่าถ่วง
	15. การตรวจคัดกรอง					
33	▶ <u>ทั่วไป</u>	15.1 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมาย การตรวจมะเร็งปากมดลูกได้รับการตรวจคัดกรองตามเกณฑ์			อัตราการตายจากมะเร็งปากมดลูกมีขนาดสูง การตรวจคัดกรองมีประสิทธิภาพผลสูง แต่ยากในการแปลงข้อมูลมาสู่การลดความเสี่ยง	จำนวนหญิงวัย 35-65 ปีที่ได้รับการตรวจ/ จำนวนหญิงวัย 35-65 ปีทั้งหมด x100  จำนวนหญิงวัย 35-65 ปีทุกสิทธิในเขต รับผิดชอบทั้งหมด
34		15.2 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการตรวจคัดกรองเบาหวานตามเกณฑ์		ตามสปสช.	Early detection	จำนวนประชากรวัย 15 ปี (ใช้เกณฑ์อายุของสปสช.เป็นหลัก)ขึ้นไปที่ได้รับการตรวจคัดกรองเบาหวาน  จำนวนประชากรวัย 40 ปีขึ้นไปทุกสิทธิในเขต รับผิดชอบทั้งหมด
35		15.3 ร้อยละของผู้รับบริการที่อายุมากกว่า 12 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองจากเจ้าหน้าที่ในรอบปีที่ผ่านมา (การสูบบุหรี่/สารเสพติด, นิสัยการกินที่ไม่เอื้อกับสุขภาพ, กิจกรรมการใช้แรง, ภาวะน้ำหนักเกิน, การดื่มสุรา, การมีเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัยรวมทั้งภาวะเครียด/สภาพทางจิต/ภาวะซึมเศร้าที่จัดการตนเองไม่ได้)		ตามสปสช.	การส่งเสริมสุขภาพที่ผสมผสานในการดูแลสุขภาพรายบุคคลเป็นคุณสมบัติที่สำคัญประการหนึ่ง	จำนวนผู้รับบริการที่ผ่านการคัดกรองสำหรับภาวะเสี่ยงทั่วไปในรอบปีที่ผ่านมา x 100  จำนวนผู้รับบริการทั้งหมดที่อายุมากกว่า 12 ปีขึ้นไป

ลำดับ	มิติของการวัด	ตัวชี้วัด	concept / component of measure	คำจำกัดความ	เหตุผลสนับสนุน	ตัวตั้ง/ตัวหาร/ค่าถาม
36	16. โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	16.1 อุบัติการณ์ของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (dpt, mmr, polio )	โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	อุบัติการณ์โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนต่อประชากรอายุ0-5 ปีทั้งหมด (dpt, mmr, polio )	เป็นโรคที่มีความสำคัญในแง่การติดต่อไปสู่ผู้อื่น การใช้ทรัพยากรสุขภาพหากเจ็บป่วยรวมทั้งมีอัตราป่วยตายสูงในเด็ก	จำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน x 100 จำนวนประชากรอายุ 0 - 5 ปีทั้งหมดทุกสิทธิ์ในพื้นที่รับผิดชอบ
	► การแก้ไขปัญหา		► การแก้ไขปัญหา			
37	17. เด็กแรกคลอดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน	17.1 ร้อยละของเด็กแรกคลอดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	1.เด็กแรกคลอดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน(LBW)	เฉพาะเด็กคลอดครบกำหนด	การดูแลเพื่อป้องกันอย่างเหมาะสมช่วยลดอุบัติการณ์ของทารกน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์และอัตราที่ต่ำแสดงออกถึงคุณภาพบริการที่ดี	ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า2500กรัม x 100 จำนวนทารกที่เกิดทั้งหมด
38	18. ลดภาวะแทรกซ้อน	18.1 สัดส่วนของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนระยะสั้น (short-term) ต่อผู้ป่วยเบาหวาน 1,000 ราย	2. ลดภาวะแทรกซ้อน	Diabetic ketoacidosis , Hyperosmolar non ketotic coma, Hypoglycaemia	การดูแลรักษาผู้ป่วยนอกที่เหมาะสมและต่อเนื่องอาจช่วยลดอุบัติการณ์ของภาวะแทรกซ้อนระยะสั้นของผู้ป่วยเบาหวานและอัตราที่ต่ำเป็นตัวแทนของคุณภาพการดูแลที่ดี(AHRQ, USA)	จำนวนการเข้ารับการรักษาตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนระยะสั้น x 1000 จำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมดทุกสิทธิ์

ลำดับ	มิติของการวัด	ตัวชี้วัด	concept / component of measure	คำจำกัดความ	เหตุผลสนับสนุน	ตัวตั้ง/ตัวหาร/ค่าถ่วง
39		18.2 สัดส่วนของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนระยะยาว (long-term) ต่อผู้ป่วยเบาหวาน 1000 ราย		Arterio Sclerosis, Diabetic nephropathy, Diabetic retinopathy, Diabetic microangiopathy, Diabetic neuropathy, Infections ,Heart Disease and stroke	การดูแลรักษาผู้ป่วยนอกที่เหมาะสมและต่อเนื่องอาจช่วยลดอุบัติการณ์ของภาวะแทรกซ้อนระยะยาวของผู้ป่วยเบาหวานและอัตราที่ต่ำเป็นตัวแทนของคุณภาพการดูแลที่ดี (AHRQ, USA)	จำนวนผู้ป่วยจำหน่ายจากรพ.ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปที่มี ICD-10 code เป็นภาวะแทรกซ้อนระยะยาว x 1000
						จำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมดทุกสิทธิ์
40		18.3 จำนวนการเข้ารับรักษาตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ (uncontrolled cases) ต่อผู้ป่วยเบาหวาน 1000 ราย			การดูแลรักษาผู้ป่วยนอกที่เหมาะสมและต่อเนื่องอาจช่วยลดอุบัติการณ์ของผู้ป่วยเบาหวานที่คุมน้ำตาลไม่ได้และอัตราที่ต่ำเป็นตัวแทนของคุณภาพการดูแลที่ดี	จำนวนผู้ที่ออกจากโรงพยาบาลที่อายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไปที่วินิจฉัยตามรหัส ICD-10 code ว่าเป็นเบาหวานที่คุมน้ำตาลไม่ได้ โดยไม่ได้ระบุว่ามีปัญหาภาวะแทรกซ้อนทั้งระยะสั้นและระยะยาว x 1000
						จำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมดทุกสิทธิ์
41		18.4 จำนวนการเข้ารับรักษาตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกตัดขาส่วนล่างต่อผู้ป่วยเบาหวาน 1000 ราย			การดูแลรักษาผู้ป่วยนอกที่เหมาะสมและต่อเนื่องอาจช่วยลดอุบัติการณ์ของผู้ป่วยเบาหวานที่คุมน้ำตาลไม่ได้และอัตราที่ต่ำเป็นตัวแทนของคุณภาพการดูแลที่ดี	จำนวนผู้ที่ออกจากโรงพยาบาลที่อายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไปที่วินิจฉัยตามรหัส ICD-10-CM ว่าเป็นการตัดขาส่วนล่างและวินิจฉัยเบาหวาน x1000
						จำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมดทุกสิทธิ์

ลำดับ	มิติของการวัด	ตัวชี้วัด	concept / component of measure	คำจำกัดความ	เหตุผลสนับสนุน	ตัวตั้ง/ตัวหาร/ค่าถ่วง
42	19. ลดโรค บั๊จจัย เสี่ยงควบคุมโรค	19.1 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ที่อายุมากกว่า 18 ปีมีผลตรวจ HbA1c ครั้งสุดท้ายน้อยกว่า 7.0% ในรอบปี	-		แนวทางของ The Canadian Diabetes Association แนะนำให้มีการตั้งเป้าระดับ น้ำตาลค่าปกติมีความ เป็นไปได้ที่ช่วยลดความ เสี่ยงของโรคหลอดเลือดทั้ง ใหญ่และเล็ก และที่เป็น เป้าหมายของระดับน้ำตาล ของผู้เป็นเบาหวานคือ HbA1c	จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่อายุมากกว่า 18 ปีมี ผลตรวจ HbA1c ครั้งสุดท้ายน้อยกว่า 7.0% ใน รอบปี  จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่เป็นเบาหวานและอายุ มากกว่า 18 ปีขึ้นไป
43		19.2 ร้อยละของผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงที่อายุมากกว่า 18 ปีที่ สามารถควบคุมระดับความดัน โลหิตได้อย่างน้อย 1 ปี (เช่น น้อย กว่า 140/90 mmHg)		วัดจากค่าความดันโลหิต ในครั้งที่ต่ำ ที่สุด	ประมาณ 1 ใน 3 ของปัญหา หลอดเลือดและหัวใจพบใน ชาย และมากกว่าครึ่งของ ปัญหานี้ในผู้ป่วยหญิงที่เป็น ความดันโลหิตสูงสามารถ ควบคุมระดับความดันโลหิต ได้อย่างพอใจ	จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่อายุมากกว่า 18 ปีที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ อย่างน้อย 1 ปี  จำนวนประชากรทั้งหมดที่อายุมากกว่า 18 ปีที่ เป็นความดันโลหิตสูง
44	20. อัตราการพัก รักษาตัวด้วย อาการปอดบวม	20.1 จำนวนการพักรักษาตัวด้วย การติดเชื้อแบคทีเรียในปอดต่อ ประชากร 100,000 คน	อัตราการพักรักษาตัวด้วย อาการปอดบวม		การดูแลแบบผู้ป่วยนอกที่ เหมาะสมช่วยลดการพัก รักษาตัวด้วยการติดเชื้อด้วย การติดเชื้อแบคทีเรียในปอด	จำนวนการให้ออกจากโรงพยาบาลของผู้ป่วย ที่อายุมากกว่า 18 ปีด้วยรหัส ICD-10 code ด้วยการวินิจฉัยหลักว่าติดเชื้อแบคทีเรียใน ปอด

ลำดับ	มิติของการวัด	ตัวชี้วัด	concept / component of measure	คำจำกัดความ	เหตุผลสนับสนุน	ตัวตั้ง/ตัวหาร/คำถาม
					และอัตราที่ต่ำลงช่วยบอกคุณภาพการดูแลที่ดี	จำนวนประชากรที่มีอายุมากกว่า 18 ปีทั้งหมด
45	21. โรคไข้เลือดออก	21.1 อุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออก	โรคไข้เลือดออก		วัดประสิทธิผลงานป้องกันโรค	จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกทั้งหมด จำนวนประชากรทั้งหมด

## 2.2 การทดสอบเครื่องมือ ตัวชี้วัด และระบบการเก็บข้อมูลเพื่อการติดตามประเมินในพื้นที่นำร่อง 4 จังหวัด

ด้วยความจำเป็นในการพัฒนาตัวชี้วัดที่เหมาะสมกับระบบฐานข้อมูลที่มีและพิจารณาการประสานแหล่งข้อมูลที่มีในระยะต่อไป ทีมวิจัยได้รวบรวมและศึกษาฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการปฐมภูมิซึ่งประกอบด้วย 1) ข้อมูลจากการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการประจำและหน่วยบริการปฐมภูมิ โดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2) ข้อมูลการเงินการคลังของหน่วยบริการ โดยกลุ่มประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 3) ข้อมูลประชากรและผลบริการ ที่เชื่อมโยงฐานจากกลุ่มงานข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และข้อมูลจากรายงาน 0110 รง. 5 จากกระทรวงสาธารณสุข 4) ข้อมูลสรุปการจัดสรรกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 5) ข้อมูลรายงานการเงิน จากกลุ่มงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข สามารถสรุปหมวดข้อมูล ข้อมูลกลุ่ม ข้อมูลย่อยและแหล่งข้อมูลในฐานข้อมูลจากส่วนกลาง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 สรุปชุดข้อมูลจากการรวบรวมศึกษาจากฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการปฐมภูมิใน ส่วนกลาง

ข้อมูล	ข้อมูลกลุ่ม	ข้อมูลย่อย	แหล่งข้อมูล	
รหัสสถานพยาบาล	ประเภท ,จำนวน(แห่ง) แยกตามจังหวัด		สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สป.	
รหัสมาตรฐาน ระบบบริหารงานบุคคล สป.สธ.	พื้นที่	ประเทศ	กระทรวงการคลัง <a href="http://neo.moph.go.th/piscode/searchcode.php">http://neo.moph.go.th/piscode/searchcode.php</a>	
		จังหวัด	กรมการปกครอง	
		อำเภอ	กรมการปกครอง	
		ตำบล	กรมการปกครอง	
		เขตสาธารณสุข	กลุ่มบุคคล สป.สธ.	
	ตำแหน่ง	ตำแหน่งสายงาน		สำนักงาน กพ.
				สำนักงาน กพ.
		ตำแหน่งบริหาร		สำนักงาน กพ.
				สำนักงาน กพ.
		ว/วช/ชช		สำนักงาน กพ.
				สำนักงาน กพ.
		ตำแหน่งวิชาการ		สำนักงาน กพ.
		เงื่อนไขตำแหน่ง		
	เกี่ยวกับบุคคล	ตำแหน่งลูกจ้างประจำ		
		กลุ่มลูกจ้างประจำ		
		หมวดลูกจ้างประจำ		
		ช่วงระดับ		
		ค้ำน้ำหนักชื่อ		กรมการปกครอง
	โครงสร้างหน่วยงาน	สถานภาพสมรส		
ศาสนา				
เพศ				
กระทรวง			สำนักงาน กพ.	
			สำนักงาน กพ.	
กรม			สำนักงาน กพ.	
			สำนักงาน กพ.	
กอง		สำนักงาน กพ.		
		สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สป.		
หน่วยงานส่วนภูมิภาค				
ฝ่าย กลุ่ม กลุ่มงาน				
งาน				
คลังเบิกจ่าย				
สถานะตาม จ.18				
ประเภทหน่วยงาน				

ข้อมูล	ข้อมูลกลุ่ม	ข้อมูลย่อย	แหล่งข้อมูล
	การศึกษา	ระดับการศึกษา	
		วิชาเอก	
		ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ	
	เกี่ยวกับงานด้านบุคคล	การลา	
		ประเภทคำสั่ง	
		หมายเหตุคำสั่ง	
		โทษทางวินัย	
		การเลื่อนไหวตำแหน่ง	
	สิทธิประโยชน์	เครื่องราชอิสริยาภรณ์	
		เงินเพิ่มพิเศษฯ	
		เงินประจำตำแหน่ง	
รายงานข้อมูลผู้ป่วยใน	2547 เท่า		<a href="http://healthdata.moph.go.th/12FReport47/12file47.html#cr_osssec">http://healthdata.moph.go.th/12FReport47/12file47.html#cr_osssec</a>
	จำนวนผู้ป่วยใน		
	จำนวนผู้ป่วยใน topten		
	จำนวนผู้ป่วยใน		
	ข้อมูลเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปีตาย		
	ข้อมูลการเกิดไร้ชีพ		
ข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกรายบุคคล OP Individual (สอ.)	ข้อมูลจำนวนมารดาตาย		
			สปสช.
	เพิ่ม INS_hcode		อ้างอิง 12 แพ้ม 18 แพ้ม ของ สธ.(สนย.)
	เพิ่ม PAT_hcode		
	เพิ่ม OPD_hcode		
	เพิ่ม ORF_hcode		
	เพิ่ม ODX_hcode		
	เพิ่ม OOP_hcode		
	เพิ่ม IPD_hcode		
	เพิ่ม IRF_hcode		
	เพิ่ม IDX_hcode		
	เพิ่ม IOP_hcode		
	เพิ่ม CHT_hcode		



ข้อมูล	ข้อมูลกลุ่ม	ข้อมูลย่อย	แหล่งข้อมูล
	แฟ้ม CHA_hcode		
ข้อมูลการให้บริการ ผู้ป่วยนอกรายบุคคล OP Individual (รพช./ รพท./รพศ.)	แฟ้มPER_hcode		
	แฟ้มDEA_hcode		
	แฟ้มCHR_hcode		
	แฟ้มCAR_hcode		
	แฟ้มSER_hcode		
	แฟ้มDIA_hcode		
	แฟ้มAPP_hcode		
	แฟ้มSUR_hcode		
	แฟ้มDRU_hcode		
	แฟ้มPRO_hcode		
	แฟ้ม HOM_hcode		
ข้อมูลบริการส่งเสริม ป้องกันรายบุคคล PP Individual	แฟ้ม EPI		
	แฟ้มSURVEIL		
	แฟ้มWOMAN		
	แฟ้มFP		
	แฟ้มNUTRI		
	แฟ้มANC		
	แฟ้มPP		
แฟ้มMCH			
กิจกรรม สอ./PCU	ผู้ป่วยนอก (ใน/นอก เครือข่าย)	แยกตามประเภทสิทธิการรักษา	รายงาน 0110 รง.5
	ผู้ป่วยใน (ใน/นอก เครือข่าย)		
	การรับส่งผู้ป่วยรักษาต่อ		
	การแท้ง		
	เกิดโรซีฟ		
	เด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี		
	แม่ตาย		
	ผู้ป่วยนอกตาย		
	ชั้นสูตรพลศึกษา		
	ตรวจก่อนคลอด		

ข้อมูล	ข้อมูลกลุ่ม	ข้อมูลย่อย	แหล่งข้อมูล
	ตรวจหลังคลอด		
	ทารกคลอด		
	ทารกคลอด ผิดปกติ		
	ท่าหมื่นชาย หญิง		
	รักษาทางทันตกรรม		
	การดูแลเด็กเล็ก (แรกเกิด - 5 ปี)		
	การดูแลเด็กโตและเยาวชน(6-14 ปี)		
	การดูแลเด็กและผู้ใหญ่ (15 ปีขึ้นไป)		
	คัดกรองมะเร็งปากมดลูก		
	คัดกรองมะเร็งเต้านม		
	ตรวจคัดกรอง Thalassemia		
	ตรวจคัดกรอง ภาวะบกพร่อง		
	ไอไอคีน และโทรอยด์		
	บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ		
	การเยี่ยมบ้าน		
	บริการอนามัยโรงเรียน		
	บริการอนามัยอื่นๆ		
รายงานการเงินเกณฑ์ คงค้าง สอ.และ pcu ที่แม่ข่ายไม่ได้ ดำเนินการเอง			รายงาน 0110 รง.5
		รายได้จากเงินงบประมาณ	
		รายได้งบประมาณบุคลากร	
		รายได้งบประมาณค่า เนิ่นการ	
		รายได้งบประมาณลงทุน	
		รายได้งบประมาณอุดหนุน	
		รายได้งบประมาณรายจ่ายอื่น	
		รายได้งบประมาณงบกลาง	
		รายได้ค่ารักษาสิทธิ UC	
		รายได้ค่ารักษาสิทธิ UC OPD/IPD ในCUP	
		รายได้ค่ารักษาสิทธิ UC OPD/IPD นอกCUP ในจว.	
		รายได้ค่ารักษาสิทธิ UC OPD/IPD นอกCUP ต่างจว.	
		รายได้ค่ารักษาสิทธิ UC OPD/IPD ต่างสังกัด	

ข้อมูล	ข้อมูลกลุ่ม	ข้อมูลย่อย	แหล่งข้อมูล
		รายได้ค่ารักษาสิทธิ UC ค่าใช้จ่ายสูง/ อุบัติเหตุฉุกเฉิน	
		รายได้ค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ	
		รายได้ค่ารักษาซ้ำ ระบุเงิน	
		รายได้ค่ารักษาเบิกคลังและเบิกต้นสังกัด	
		รายได้ค่ารักษาพรบ.รท	
		รายได้ค่ารักษาประกันสังคม	
		รายได้ค่ารักษากองทุนทดแทน	
		รายได้ค่ารักษาแรงงานต่างด้าว	
		รายได้ค่ารักษาอื่นๆ	
	รายได้ค่าธรรมเนียม UC		
		รายได้กองทุนเงิน UC	
		รายได้กองทุน UC (งบลงทุน)	
		รายได้กองทุนประกันสังคม	
		รายได้กองทุนอื่น	
		รายได้รับโอน	
		รายได้ระหว่างกัน	
		รายได้จากการดำเนินงานอื่นๆ	
	รวมรายได้จาก การดำเนินงาน		
		รายได้แผ่นดิน รายได้สูง(ต่ำกว่า)ค่าใช้จ่ายสุทธิ	
		รายได้ที่ไม่เกิดจากการดำเนินงานอื่นๆ	
	ค่าใช้จ่ายจาก การดำเนินงาน		
		เงินเดือน	
		ค่าจ้างประจำ	
		ค่าจ้างชั่วคราว	
		ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรอื่นๆ	
		ค่าตอบแทนไม่ทำ เวชปฏิบัติ	
		ค่าตอบแทนอื่นๆ	
ค่าใช้จ่าย			
ค่าใช้จ่ายในการสัมมนาและฝึกอบรม			

ข้อมูล	ข้อมูลกลุ่ม	ข้อมูลย่อย	แหล่งข้อมูล	
		ค่าใช้สอยอื่น		
		ค่าวัสดุ		
		ค่ายา		
		เวชภัณฑ์มีชีวะยา/วัสดุการแพทย์/วัสดุวิทยาศาสตร์ฯ		
		ค่าวัสดุทั่วไป		
		ค่าครุภัณฑ์มูลค่าต่ำกว่าเกณฑ์		
		ค่าสาธารณูปโภค		
		ค่ารักษาตามจ่าย		
		ค่าเสื่อมราคา		
		ค่าตัดจำ หน่าย		
		หนี้สูญ		
		หนี้สงสัยจะสูญ		
		ค่าใช้จ่ายโอนไป		
		ค่าใช้จ่ายระหว่างกัน		
	ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงานอื่นๆ			
	รวมค่าใช้จ่าย	จากการดำเนินงาน		
			รายได้แผ่นดินน้ำ สงคลัง	
			ค่าใช้จ่ายที่ไม่เกิดจากการดำเนินงานอื่นๆ	
	รวมค่าใช้จ่าย			
	รายได้สูง(ต่ำ)	กว่าค่าใช้จ่าย		
	ขาดทุนจากรายการพิเศษ			
			กระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมดำเนินงาน	
			กระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมลงทุน	
			กระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมจัดหาเงิน	
			เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ยกมา	
			เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดเพิ่มขึ้น(ลดลง) สุทธิ	
			เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ยกไป	
สินทรัพย์				
สินทรัพย์หมุนเวียน				
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงิน				

ข้อมูล	ข้อมูลกลุ่ม	ข้อมูลย่อย	แหล่งข้อมูล	
	สด	เงินงบประมาณ		
		เงินนอกงบประมาณ		
		ลูกหนี้ค่ารักษาสิทธิ UC		
		ลูกหนี้ค่ารักษาสิทธิ UC OPD/IPD ในCUP		
		ลูกหนี้ค่ารักษาสิทธิ UC OPD/IPD นอกCUP ในจว.		
		ลูกหนี้ค่ารักษาสิทธิ UC OPD/IPD นอกCUP ต่างจว.		
		ลูกหนี้ค่ารักษาสิทธิ UC OPD/IPD ต่างสังกัด		
		ลูกหนี้ค่ารักษาสิทธิ UC ค่าใช้จ่ายสูง/ อุบัติเหตุฉุกเฉิน		
		ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ		
		ลูกหนี้ค่ารักษาชำ าระเงิน		
		ลูกหนี้ค่ารักษาเบิกคลังและเบิกต้นสังกัด		
		ลูกหนี้ค่ารักษาพรบ.รท		
		ลูกหนี้ค่ารักษาประกันสังคม		
		ลูกหนี้กองทุนทดแทน		
		ลูกหนี้ค่ารักษาแรงงานต่างด้าว		
		ลูกหนี้ค่ารักษาอื่น		
		ค่าเผื่อนัดสงสัยจะสูญ		
		ลูกหนี้อื่นๆ		
				ยา
	เวชภัณฑ์มีใบยา/วัสดุการแพทย์/วัสดุวิทยาศาสตร์ฯ			
	วัสดุ			
	ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า			
	รายได้ค้างรับ			
	สินทรัพย์หมุนเวียนอื่นๆ			
	รวมสินทรัพย์หมุนเวียน			
	สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
	รวมสินทรัพย์			
	หนี้สิน			
	หนี้สินหมุนเวียน			
			เจ้าหน้าที่การค้า-ยา	

ข้อมูล	ข้อมูลกลุ่ม	ข้อมูลย่อย	แหล่งข้อมูล	
		เจ้าหน้าที่การค้า-เวชภัณฑ์มีไชยา/วัสดุวิทยาศาสตร์ฯ		
		เจ้าหน้าที่การค้า-วัสดุ		
		เจ้าหน้าที่การค้า-ค่าใช้จ่ายอื่น		
		เจ้าหน้าที่การค้า-ครุภัณฑ์มูลค่าต่ำ กว่าเกณฑ์		
	เจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล			
		เจ้าหน้าที่รักษาตามจ่าย		
		เจ้าหน้าที่รักษาอื่นๆ		
	เจ้าหน้าที่รายจ่ายประเภททุน			
		เจ้าหน้าที่การค้า-ครุภัณฑ์		
		เจ้าหน้าที่งานระหว่างทำ /ก่อสร้าง		
	ค่าสาธารณูปโภคค้างจ่าย			
	ค่าใช้จ่ายค้างจ่ายอื่น			
	เจ้าหน้าที่อื่น ๆ			
	รายได้รับล่วงหน้า			
		เงินกองทุน UC		
		เงินกองทุน UC (งบลงทุน)		
		เงินกองทุนอื่น		
		รายได้รับล่วงหน้าอื่น		
	เงินรับฝาก			
	หนี้สินหมุนเวียนอื่นๆ			
	รวมหนี้สินหมุนเวียน			
	หนี้สินไม่หมุนเวียน			
	รวมหนี้สิน			
ส่วนทุน				
ทุน				
รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสม				
รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ				
รวมส่วนทุน				
รายงานการเงิน	หน่วยงาน		กลุ่มงานประกันสุขภาพ กสธ.	
	ประเภทงบประมาณ			

ข้อมูล	ข้อมูลกลุ่ม	ข้อมูลย่อย	แหล่งข้อมูล
	สินทรัพย์		
	สินทรัพย์หมุนเวียน	เงินสด	
	เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	เงินฝากคลัง	
		เงินฝากสถาบันการเงิน-ในงบประมาณ	
		เงินฝากสถาบันการเงิน-นอกงบประมาณ	
		เงินทดรองราชการ	
		เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	
		ลูกหนี้ค้ำรักษาพยาบาล UC-สุทธิ	
		ลูกหนี้ค้ำรักษาพยาบาล-สุทธิ	ลูกหนี้ค้ำรักษาพยาบาลUC(Disease management)
		ลูกหนี้ค้ำรักษาพยาบาลเบิกต้นสังกัด-สุทธิ	
		ลูกหนี้ค้ำรักษาพยาบาลประกันสังคม-สุทธิ	
		ลูกหนี้ค้ำรักษาพยาบาลประกันภัยบุคคลที่ 3-สุทธิ	
		ลูกหนี้ค้ำรักษาพยาบาลแรงงานต่างด้าว-สุทธิ	
		ลูกหนี้ค้ำรักษาพยาบาลอื่นๆ-สุทธิ	
		รวมลูกหนี้ค้ำรักษาพยาบาล-สุทธิ	
	รายได้สูงกว่า(ต่ำกว่า) ค่าใช้จ่ายสุทธิ (รวมค่าเสื่อมราคาและ ..)		
	กระแสเงินสดจากการดำเนินงาน		
	กระแสเงินสดจากการลงทุน		
	กระแสเงินสดจากการจัดหาเงิน		
	กระแสเงินสดสุทธิ		
	เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ต้นงวด		
	เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ปลายงวด		
	จำนวนผู้ป่วย IPD ที่ Discharge		
	จำนวนผู้ป่วย RW รวมของผู้ป่วยใน Version 3		
	จำนวนผู้ป่วย RW รวมของผู้ป่วยใน Version 4		

ข้อมูล	ข้อมูลกลุ่ม	ข้อมูลย่อย	แหล่งข้อมูล
	จำนวนผู้ป่วย OPD ที่มารับการตรวจ	อัตราส่วนหมุนเวียน current ratio(เท่า)	
	สภาพคล่องทางการเงิน (Liquidity Ratio)	อัตราส่วนหมุนเวียน Quick ratio(เท่า)	
		อัตราส่วนเงินสดและรายการเทียบเท่า CashRatio (เท่า)	
		เงินทุนหมุนเวียนสุทธิ net working capital (บาท)	
		อัตรากำไรสุทธิไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	
	Profitability Ratio	ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเก็บลูกหนี้คำรักษา UC (วัน)	
	ประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรและการบริหารจัดการ (Efficiency Ratio)	ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเก็บลูกหนี้คำรักษาตามจ่าย UC (วัน)	
		ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเก็บลูกหนี้คำรักษา NonUC (วัน)	
การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ	ปีขึ้นทะเบียน		สปสช.
	รหัสหน่วยบริการ PCU (แม่ข่าย)		
	ชื่อหน่วยบริการ PCU (แม่ข่าย)		
	เขต		
	จังหวัด		
	อำเภอ		
	ชื่อหน่วยบริการ		
	รหัสหน่วยบริการ		
	ประเภทการเข้าร่วมในระบบ		
	หลักประกันสุขภาพ		
	สถานะ		
	ประเภทแผน		
	ครั้งที่ประเมิน		
	ชื่อกลุ่มผู้ตรวจประเมิน		
วันที่ออกตรวจประเมิน (ปี พ.ศ.)			



ข้อมูล	ข้อมูลกลุ่ม	ข้อมูลย่อย	แหล่งข้อมูล
	วันที่ออกตรวจจริง (ปี พ.ศ.)		
	1.ศักยภาพในการจัดระบบบริการ	1.1 ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่สะดวกต่อการเข้ารับบริการ โดยผู้รับบริการสามารถเดินทางโดยรถยนต์ ใช้เวลาเฉลี่ยไม่เกิน 30 นาที	
		1.2 สามารถให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบ ได้ไม่เกิน 10,000 คนต่อหนึ่งหน่วยบริการปฐมภูมิ	
		1.3 สามารถเปิดให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบทุกวัน และรวมเวลาให้บริการแล้วไม่น้อยกว่า 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ โดยเน้นเปิดให้บริการในเวลาที่ผู้มีสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบนั้นสามารถเข้าถึงได้สะดวก	
		1.4 ติดประกาศเวลาให้บริการตามที่ตกลงกับสำนักงานสาขา ไว้ในที่เปิดเผยให้เห็นได้อย่างชัดเจน และประกาศรายชื่อเครือข่ายหน่วยบริการ ให้ผู้มีสิทธิเกิดความมั่นใจในการที่จะได้รับการส่งต่อไปรับบริการสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม	
		2.ต้องสามารถจัดบริการระดับปฐมภูมิได้ครบถ้วน ครอบคลุมประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ดังต่อไปนี้	2.1 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย พร้อมทั้งมีระบบติดตามความต่อเนื่องของการบริการ
	2.2 บริการตรวจวินิจฉัยโรคและรักษาพยาบาลได้อย่างเป็นองค์รวมโดยผสมผสานร่วมกับการสร้างเสริมสุขภาพรวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพเบื้องต้นโดยอาจจัดให้มีการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และจัดให้มีการเชื่อมต่อกับเครือข่ายหน่วยบริการ เพื่อให้สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างครบวงจร ตลอดจนสามารถจัดบริการในกรณีอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินได้ทั้งในและนอกเวลาทำการ		
	2.3 บริการทันตกรรม ทั้งการสร้างเสริม การป้องกัน การรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยอาจจัดให้มีบริการภายในหน่วยบริการและ/หรือภายในพื้นที่ หรือมีระบบเครือข่ายส่งต่อเพื่อส่งต่อผู้มีสิทธิในพื้นที่ความรับผิดชอบไปรับบริการยังหน่วยบริการหรือสถานบริการอื่น		
	2.4 จัดให้มีบริการเยี่ยมบ้าน และบริการเชิงรุกในชุมชนไม่น้อยกว่า 12 ชั่วโมงต่อสัปดาห์		
	2.5 บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการขั้นพื้นฐาน และ/หรือมีระบบส่งต่อไปยังสถานบริการอื่นได้อย่างมีคุณภาพและรวดเร็ว		

ข้อมูล	ข้อมูลกลุ่ม	ข้อมูลย่อย	แหล่งข้อมูล
		2.6 บริการเภสัชกรรม ได้แก่ มีระบบการจัดการ, การจัดเก็บ และการจ่าย รวมทั้งการกำกับคุณภาพและมาตรฐานยาและเวชภัณฑ์ ที่ได้มาตรฐาน และ/หรือมีระบบเครือข่ายการให้บริการ	
	3. บุคลากร ต้องมีหรือจัดให้มีบุคลากร เพื่อทำหน้าที่ให้บริการปฐมภูมิโดยเฉพาะดังต่อไปนี้	3.1 จัดให้มีแพทย์หรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ปฏิบัติงานประจำ อย่างน้อย 1 คนต่อผู้มีสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบไม่เกิน 10,000 คน ทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพผู้มีสิทธิร่วมกับบุคลากรอื่นๆในหน่วยบริการ ปฐมภูมิ โดยเป็นผู้ให้บริการ กำกับดูแลคุณภาพ และให้คำปรึกษา	
		3.2 มีพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ ปฏิบัติงานประจำ อย่างน้อย 2 คนต่อผู้มีสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบไม่เกิน 10,000 คน	
		3.3 บุคลากรอื่นๆ ที่มีคุณสมบัติไม่ต่ำกว่าระดับปริญญาตรีสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพหรือสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือเทียบเท่า ปฏิบัติงานประจำ จำนวน 3 คนต่อผู้มีสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบไม่เกิน 10,000 คน	
		3.4 บุคลากรอื่นๆ ที่มีคุณสมบัติไม่ต่ำกว่าระดับประกาศนียบัตรด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ หรือเทียบเท่า หรือผู้ประกอบการโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ ปฏิบัติงานประจำ จำนวน 3 คนต่อผู้มีสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบไม่เกิน 10,000 คน	
		3.5 ทันตแพทย์อย่างน้อย 1 คน ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 3 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ต่อผู้มีสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบไม่เกิน 1,000 คน	
		3.6 เภสัชกรอย่างน้อย 1 คน ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ต่อผู้มีสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบไม่เกิน 1,000 คน	
		4.การบริหารจัดการ	4.1 มีผู้จัดการ หรือคณะทำงาน ร่วมกันบริหารจัดการและพัฒนาบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ
	4.2 มีแผนงาน ที่สอดคล้องกับแผนงานของหน่วยบริการประจำ สำนักงาน และสอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของผู้มีสิทธิ ที่ระบุเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน		
	4.3 มีระบบการติดต่อสื่อสาร ที่สามารถขอรับคำปรึกษาจากหน่วยบริการประจำ และหน่วยบริการรับส่งต่อได้อย่างรวดเร็ว		
	4.4 มีระบบข้อมูลและสารสนเทศ เพื่อใช้ในการจัดบริการและบริหารจัดการที่สามารถเชื่อมโยงภายในเครือข่ายหน่วยบริการ และเครือข่ายสารสนเทศของสำนักงานได้ พร้อมทั้งสามารถส่งข้อมูลหรือรายงานให้หน่วยบริการประจำ หรือให้สำนักงานตามที่สำนักงานกำหนด		

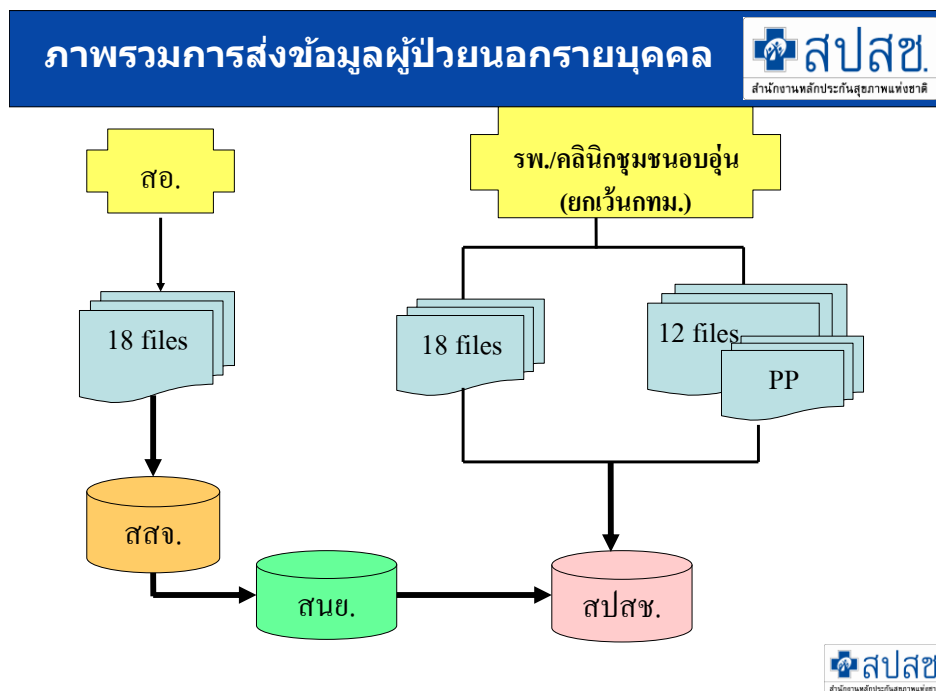
ข้อมูล	ข้อมูลกลุ่ม	ข้อมูลย่อย	แหล่งข้อมูล
		4.5 มีการกำกับดูแลและพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิตามมาตรฐานที่กำหนดดังต่อไปนี้	
		4.5.1 มีการบริหารจัดการคุณภาพ	
		4.5.2 มีการจัดการด้านความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ	
		4.5.3 มีการบันทึกข้อมูลการบริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพเพื่อการกำกับดูแลและพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ	
		4.5.4 มีแนวปฏิบัติอันจะก่อให้เกิดความต่อเนื่องของการบริการ เช่นระบบการนัดหมาย การติดตาม การจัดระบบข้อมูล	
	5. สถานที่ อุปกรณ์ และเครื่องมือ ที่จำเป็นต้องมีสถานที่ อุปกรณ์ และเครื่องมือ อย่างน้อย ดังต่อไปนี้(กำหนดภาคผนวก)	5.1 มีการจัดสถานที่เป็นส่วน สะอาด ปลอดภัย และมีพื้นที่ให้บริการอย่างเพียงพอเหมาะสมกับการจัดบริการแต่ละด้าน	
		5.2 จัดให้มีอุปกรณ์ เครื่องมือ ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น พร้อมใช้งาน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การตรวจวินิจฉัยโรค และการรักษาพยาบาล ตามรายการที่สำนักงานกำหนด (ผนวก1)	
		5.3 กรณีจัดให้บริการทางทันตกรรมภายในหน่วยบริการปฐมภูมิเอง ต้องมีอุปกรณ์ เครื่องมือ ยาและเวชภัณฑ์ ตามรายการที่กำหนดในกฎกระทรวงซึ่งออกตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล หรือตามที่สำนักงานกำหนด (ผนวก2)	
		5.4 กรณีจัดให้บริการทางด้านเภสัชกรรม ภายในหน่วยบริการปฐมภูมิเอง ต้องมีอุปกรณ์ เครื่องมือ ยาและเวชภัณฑ์ ตามรายการที่กำหนดในกฎกระทรวงซึ่งออกตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล หรือตามที่สำนักงานกำหนด (ผนวก3)	
		5.5 กรณีจัดให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภายในหน่วยบริการปฐมภูมิเอง ต้องมีอุปกรณ์ เครื่องมือ ยาและเวชภัณฑ์ ตามรายการที่กำหนดในกฎกระทรวงซึ่งออกตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล หรือตามที่สำนักงานกำหนด (ผนวก4)	
		5.6 กรณีจัดให้บริการกายภาพบำบัด ภายในหน่วยบริการปฐมภูมิ เอง ต้องมีอุปกรณ์ เครื่องมือ ยาและเวชภัณฑ์ ตามรายการที่กำหนดในกฎกระทรวงซึ่งออกตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล หรือตามที่สำนักงานกำหนด (ผนวก5)	

ข้อมูล	ข้อมูลกลุ่ม	ข้อมูลย่อย	แหล่งข้อมูล
		5.7 กรณีจัดให้บริการแพทย์แผนไทย ภายในหน่วยบริการปฐมภูมิ เอง ต้องมีอุปกรณ์ เครื่องมือ ยาและเวชภัณฑ์ ตามรายการที่กำหนดในกฎกระทรวงซึ่งออกตามกฎหมายว่าด้วย สถานพยาบาล หรือตามที่สำนักงานกำหนด (ผนวก6)	
		5.8 กรณีจัดให้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ภายในหน่วยบริการปฐมภูมิ เอง ต้องมี อุปกรณ์ เครื่องมือ ยาและเวชภัณฑ์ ตามรายการที่กำหนดในกฎกระทรวงซึ่งออกตามกฎหมายว่า ด้วยสถานพยาบาล หรือตามที่สำนักงานกำหนด (ผนวก7)	
ตัวชี้วัดการส่งเสริม สุขภาพป้องกันโรค	ตัวชี้วัดที่ประเมินการแก้ไขปัญหา ในพื้นที่ และคำนึงถึงปัจจัยความ เสี่ยงในสุขภาพคนไทย(13 ตัว)	<p>1.ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยง</p> <p>2.ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีความเสี่ยงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามความเสี่ยง</p> <p>3.ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p> <p>4. ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่มีระดับความดันเลือด <math>\geq 130-139 / 80-89</math> mmHg ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p> <p>5. ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่สูงน้หน้ำได้รับการปรึกษาเพื่อลด/เลิกสูบบุหรี่</p> <p>6. ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปได้รับการเฝ้าระวังโดยการวัดเส้นรอบเอวหรือประเมินค่าดัชนีมวลกาย และประเมินผลผู้ที่มีภาวะอ้วน</p> <p>7. อัตราผู้ป่วยในด้วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือ โรคหลอดเลือดสมอง</p> <p>8. อัตราผู้ป่วยในด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง</p> <p>9.อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค</p> <p>10.อัตราของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อHIV ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอ วี</p> <p>11.อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์</p> <p>12.ตัวชี้วัดที่เป็นปัญหาในเขตพื้นที่ของ สปสช.</p> <p>13.ตัวชี้วัดการดำเนินงานของคณะกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับจังหวัด</p> <p>14. ร้อยละของหมู่บ้านมีการจัดการสุขภาพ</p>	สปสช.

ข้อมูล	ข้อมูลกลุ่ม	ข้อมูลย่อย	แหล่งข้อมูล
	กลุ่มที่ 2 ตัวชี้วัดที่สนับสนุนการดำเนินงานให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดในโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ (รวม 17 ตัว)	15. ร้อยละของโรงเรียนทุกสังกัดผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	
		16. ร้อยละของร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารได้มาตรฐาน CFGT	
		17. จังหวัดมีกิจกรรมการดำเนินงานป้องกันควบคุมอัมพฤกษ์อัมพาตตามมาตรฐาน	
		18. อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่อประชากรแสนคน	
		19. อัตราตายปริกำเนิดของทารก	
		20. ร้อยละของเด็กแรกเกิด - 5 ปีที่ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์มาตรฐาน	
		21. ร้อยละของเด็กแรกเกิดที่เจาะเลือดตรวจ TSH แล้วพบว่าผิดปกติ ได้รับการตรวจยืนยันภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน	
		22. ร้อยละของ นร.ป 1 ได้รับบริการเคลือบหลุมร่องฟัน	
		23. ร้อยละของ นร.ป 1 และ ป.3 ได้รับบริการตรวจสุขภาพช่องปากและ ลงบันทึก	
		24. ร้อยละของ นร.ชั้น ป.5 และ ม.1 มีและใช้แบบบันทึกสุขภาพตนเอง	
		25. อัตราการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์	
		26. อัตราการวางแผนครอบครัวในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ยูกินกับสามี	
		27. สตรีอายุ 35, 40, 45, 50, 55, 60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap Smear	
		28. หญิงตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบได้รับการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย	
		29. ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองความดันโลหิต ตามมาตรฐาน	
	30. ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเบาหวาน ตามมาตรฐาน		

นอกจากนี้ จากกระบวนการแลกเปลี่ยนในที่ประชุมระหว่างผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สามารถพัฒนาตัวชี้วัดและประสานแหล่งข้อมูลที่มีอยู่ในระยะต่อไป พบประเด็นผลการศึกษาเพิ่มเติมในแหล่งข้อมูลสำคัญ เช่น

ข้อมูลประชากรและผลการบริการ ตามฐานข้อมูล 18 แฟ้ม/ 12 แฟ้ม ซึ่งปกติเป็นการรายงานตรงที่สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ต่อมา มีการบริหารจัดการเพื่อประสานและเชื่อมโยงข้อมูลผ่านระบบการส่งข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกรายบุคคล (OP individual data) และการให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรครายบุคคล (PP individual data) ซึ่งกำหนดโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในรูปแบบข้อมูลบริการรายบุคคลในทุกประเภทหน่วยบริการทั้งที่เป็นข้อมูลการให้บริการ PP และ OP ซึ่งกำหนดวิธีบันทึกและส่งข้อมูลเข้าระบบ โดยจะมีการตรวจสอบและจัดส่งข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยรายบุคคลได้ตามที่แสดงดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ภาพรวมการส่งข้อมูลผู้ป่วยนอกรายบุคคล

อย่างไรก็ตามระหว่างการพัฒนากระบวนการเชื่อมโยงฐานข้อมูลจากทางสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขยังพบปัญหาเรื่องการตรวจสอบและความไม่สมบูรณ์ของการลงบันทึกข้อมูลที่ได้มาจากพื้นที่ทำให้มีปัญหาในเชิงปฏิบัติ โดยเฉพาะในกรณีที่มีสิทธิการรักษาหลากหลาย รวมทั้งปัญหาการวิเคราะห์เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อไปในทั้งส่วนกลาง ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ทั้งนี้ การพัฒนาฐานข้อมูลประชากรและผลการจัดบริการผู้ป่วยนอกรายบุคคลเป็นประเด็นสำคัญและเร่งด่วนที่ทำให้สามารถวิเคราะห์และทำให้เห็นภาพรวมของสถานการณ์และผลการบริการได้เป็นอย่างดี

ข้อมูลสรุปการจัดสรรกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังตารางที่ 4 ซึ่งระบุรายละเอียดของแต่ละกองทุน(กองทุนผู้ป่วยนอก (OP) กองทุนผู้ป่วยใน (IP) กองทุนส่งเสริมป้องกัน (PP) กองทุนงบลงทุน (CT) กองทุนชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ (เบิกส่วนกลาง) ค่าใช้จ่ายกองทุน (ของปีงบประมาณก่อน) กองทุนเอดส์ (AIDs) กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน EMS กองทุนผู้รับบริการ ม 41 กองทุนฟื้นฟูสมรรถนะผู้พิการ (RH) วงเงินเพื่อการตรวจสอบคุณภาพบริการ (Audit) และจำนวนงบประมาณที่แต่ละหน่วยงาน(สสจ. รพ. สถานีอนามัย กองทุน ชมรม)ได้รับการจัดสรรในภาพรวมทั้งจังหวัดได้ ทั้งนี้เป็นข้อมูลจากส่วนกลางที่สามารถเข้าถึงได้ โดยบางกองทุนมีข้อมูลการจัดสรรถึงหน่วยบริการระดับตำบล ขณะเดียวกันที่พื้นที่สามารถนำไปใช้ประกอบเพื่อวิเคราะห์สถานภาพทางการเงินในระดับจังหวัดได้ อย่างไรก็ตามภายในจังหวัดจำเป็นต้องมีการคืนข้อมูลในระดับแต่ละหน่วยบริการเพื่อให้หน่วยบริการในพื้นที่ได้ใช้ติดตามสถานการณ์การเงินการคลังได้ด้วย

**ตารางที่ 4 ตัวอย่างข้อมูลการจัดสรรกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในหนึ่งจังหวัดที่มีการศึกษา**

รายละเอียดกองทุนที่ได้รับ	หน่วยงาน					รวม
	รพ.	สสจ.	กองทุน	ชมรม	สอ.	
กองทุนผู้ป่วยนอก (OP)	141,142,463.28	17,528,693.16	-	-	-	158,671,156.44
กองทุนผู้ป่วยใน (IP)	137,529,232.56	14,285,653.30	-	-	-	151,814,885.86
กองทุนส่งเสริมป้องกัน (PP)	26,042,282.99	19,552,933.20	8,565,825.00	-	-	54,161,041.19
กองทุนงบลงทุน (CT)	39,432,307.36	8,784,046.83	-	-	-	48,216,354.19
กองทุนชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ (เบิกส่วนกลาง)	27,054,672.83	416,164.00	-	-	-	27,470,836.83
ค่าใช้จ่ายกองทุน (ของปีงบประมาณก่อนๆ)	18,788,862.11	1,677,530.00	1,760,212.50	109,593.00	-	22,336,197.61
กองทุนเอดส์ (AIDs)	15,938,455.00	200,282.00	-	-	-	16,138,737.00
กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน EMS	-	3,304,507.10	-	-	-	3,304,507.10
กองทุนผู้รับบริการ ม 41	-	1,660,000.00	-	-	-	1,660,000.00
กองทุนฟื้นฟูสมรรถนะผู้พิการ (RH)	1,147,051.20	81,500.00	-	132,691.68	116,206.40	1,477,449.28
วงเงินเพื่อการตรวจสอบคุณภาพบริการ (Audit)	-616,768.17	-	-	-	-	-616,768.17
<b>รวม</b>	<b>406,458,559.16</b>	<b>67,491,309.59</b>	<b>10,326,037.50</b>	<b>242,284.68</b>	<b>116,206.40</b>	<b>484,634,397.33</b>

ภาพรวมการศึกษาฐานข้อมูลกลาง จะเห็นว่าข้อมูลทางสปสช.มีชุดข้อมูล 1) ด้านมาตรฐานการขึ้นทะเบียนที่ทำให้เห็นปัจจัยนำเข้าในด้านต่างๆของหน่วยบริการได้ชัดเจนเนื่องจากเป็นเกณฑ์ที่ใช้สำหรับหน่วยบริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2) ด้านการประเมินคุณภาพบริการที่สะท้อนผลลัพธ์บริการที่

เกิดขึ้นตามเกณฑ์คุณภาพบริการของสปสช. สำหรับการตามจ่ายเงินตามผลงานซึ่งเป็นแรงจูงใจของหน่วยบริการ ในการที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายคุณภาพบริการนั้นๆ รวมทั้งชุดข้อมูลที่เป็นการเฝ้าระวังคุณภาพบริการ (surveillance indicators) โดยใช้หลักการพัฒนา composite indicators สำหรับติดตามกำกับกำกับการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ที่ทั้งนี้มีความพยายามที่จะบูรณาการในระบบ รายงาน E-inspection/รายงาน 0110 5 ของกระทรวงสาธารณสุข อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันยังพบปัญหาในการ ปฏิบัติการด้านการรวบรวมและจัดการใช้ประโยชน์ข้อมูล

นอกเหนือจากการศึกษาฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งในระบบปกติที่มีการจัดเก็บข้อมูลบริการและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในหน่วยงานระดับส่วนกลาง ประกอบกับการทดสอบ(ร่าง)ชุดตัวชี้วัดที่ พัฒนาขึ้นเพื่อติดตามประเมินบริการปฐมภูมิซึ่งดำเนินการจัดเก็บจากฐานข้อมูลรายงานปกติที่มีในแหล่งข้อมูล ต่างๆในระดับพื้นที่ของทั้ง 4 จังหวัดที่ทำการศึกษ พบผลการรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆในระดับพื้นที่ดัง สรุปรตามตาราง 5 ส่วนรายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูลในภาคผนวก 2



ตารางที่ 5 สรุปภาพรวมการได้ข้อมูลที่ได้รับจากแหล่งข้อมูลต่างๆในระดับพื้นที่ทำการศึกษา

ประเด็น	ข้อมูลที่ได้รับ					หมายเหตุ	ความเป็นไปได้สำหรับที่มาข้อมูล				หาได้จาก
	ข้อมูล	PY	NP	SS	SR		สสจ.	รพช.	สอ.	ต้องเก็บใหม่	
<b>หมวดที่ 1 บุคลากร</b>							*				
1.ประเภทและจำนวนบุคลากร	ได้ครบ	*	*	*	*	สุราษฎร์ฯ บุคลากรรวมเท่ากับ 1.1-1.8	*				งานบุคลากร สสจ./ โปรแกรมระบบ บริหารงาน
2. ความพึงพอใจ	ไม่ได้ครบ					หนองบัว มีการสำรวจความพึงพอใจของ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ปี 2551	*			*	การสำรวจ
2.1 มุมมองของผู้บริหารต่อหน่วยบริการปฐมภูมิ เห็นคุณค่าและความสำคัญอย่างไร											
2.2 ระดับความพึงพอใจของบุคลากรในด้านต่างๆ					*	สุราษฎร์ฯมีข้อมูล	*			*	
2.3 ความเชื่อมั่นต่อระบบบริการปฐมภูมิของ เจ้าหน้าที่											
3. ภาระงาน	ได้ครบ	*	*	*	*		*				รายงาน ที่สสจ./011 รง5
<b>หมวดที่ 2 งบประมาณและอุปกรณ์</b>											
4. เวชภัณฑ์	ไม่ได้ครบ			*		มีข้อมูลของ สมุทรสงคราม				*	สำรวจ
5. งบประมาณ	ไม่ได้ครบ	*?		*		มีข้อมูลของ สมุทรสงคราม พะเยาข้อมูล ไม่สมบูรณ์					
5.1 งบประมาณที่ได้รับต่อหัวประชากร	ได้ครบ	*?	*	*	*	สุราษฎร์ฯ หนองบัว สมุทรฯ มีข้อมูล พะเยา ใ้ข้อมูลไม่ครบ	*				สสจ.
5.2 เงินนอกงบประมาณที่หน่วยบริการได้รับ	ไม่ได้ครบ			*		พะเยา หนองบัว สุราษฎร์ฯ ไม่มีข้อมูล (มีข้อมูล สมุทรฯ)		*		*	สำรวจ
5.3 สัดส่วนเงินนอกงบประมาณ เช่น จาก ท้องถิ่น ประชาชนบริจาค โครงการพิเศษต่องบประมาณ ทั้งหมด	ไม่ได้ครบ			*		พะเยา หนองบัว สุราษฎร์ฯ ไม่มีข้อมูล (มีข้อมูล สมุทรฯ)		*		*	สำรวจ

ประเด็น	ข้อมูลที่ได้รับ					หมายเหตุ	ความเป็นไปได้สำหรับที่มาข้อมูล				หาได้จาก
	ข้อมูล	PY	NP	SS	SR		สสจ	รพช	สอ.	ต้องเก็บใหม่	
5.4 อัตราเงินนอกงบประมาณ เช่น จาก ท้องถิ่น ประชาชนบริจาค โครงการพิเศษต่อหัวประชากร	ไม่ได้ครบ			*		พะเยา หนองบัวฯ สุราษฎร์ฯ ไม่มีข้อมูล (มีข้อมูล สมุทรฯ)					
<b>หมวด3 firstcontactand access</b>				*		พะเยา หนองบัวฯ สุราษฎร์ฯ ไม่มีข้อมูล (มีข้อมูล สมุทรฯ)					
6. ระยะเวลา	ไม่ได้ครบ			*		พะเยา หนองบัวฯ สุราษฎร์ฯ ไม่มีข้อมูล (มีข้อมูล สมุทรฯ)					สำรวจ
6.1 จำนวนชั่วโมงการให้บริการนอกเวลาราชการต่อสัปดาห์								*	*		
6.2 จำนวนชั่วโมงการให้บริการแก่ผู้ป่วยเรื้อรัง (DM HT) ต่อเดือน								*	*		
6.3 กรณีมีคลินิกโรคเรื้อรัง ระยะเวลาทั้งหมดในการให้บริการต่อครั้ง								*	*		
7. การใช้บริการเป็นจุดแรก	ไม่มีข้อมูล									*	สำรวจ
<b>หมวด4 Longitudinal/continuity</b>											สำรวจ
8. รู้จักคนไข้ และสภาพสังคม	ไม่ได้ครบ			*		มีข้อมูลสมุทรสงคราม		*	*		
9. การมีทะเบียนติดตาม	ไม่ได้ครบ			*		มีข้อมูลสมุทรสงคราม		*	*		
<b>หมวด 5 Comprehensiveness</b>											
10. การคัดกรอง ANC	ได้ครบ	*	*	*	*		*				รง 401
11. การคัดกรอง HIV-ANC	ได้ครบ	*	*	*	*		*				ข้อมูล 18 แฟ้ม
<b>หมวด 6 Coordination</b>											
12. การมีวิจารณ์ญาณ	ไม่ได้ครบ										สำรวจ
12.1 สัดส่วนผู้ป่วยที่มีการส่งต่ออย่างถูกต้องเหมาะสม (true positives)ต่อจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อทั้งหมด	ไม่ได้ครบ			*		การส่งต่อ พะเยา หนองบัวฯ สุราษฎร์ฯไม่มีข้อมูล มี(สมุทรสงคราม)		*			ใบ refer ที่รพช.
12.2 ร้อยละของประชากรที่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ผสมผสาน	ไม่มีข้อมูล					ไม่มีข้อมูล				*	สำรวจ PCUQ

ประเด็น	ข้อมูลที่ได้รับ					หมายเหตุ	ความเป็นไปได้สำหรับที่มาข้อมูล				หาได้จาก
	ข้อมูล	PY	NP	SS	SR		สสจ	รพช	สอ.	ต้องเก็บใหม่	
12.3 หน่วยบริการที่มีการจัดระบบที่เชื่อมต่อการเข้าถึงการดูแลต่อเนื่อง ผสมผสานและบริการ	ไม่มีข้อมูล					ไม่มีข้อมูล				*	สำรวจ PCUQ
<b>หมวด 7 Community orientation</b>											
13. โปรแกรมสนับสนุนเฉพาะ	ไม่ได้ครบ			*		มีข้อมูลของ สมุทรสงคราม		*	*		สำรวจ PCUQ
14. การคัดกรองภาวะแทรกซ้อน	ไม่ได้ครบ	*	*	*		HCIS ยังไม่มีการเก็บข้อมูลเป็นระบบ / สมุทรสงคราม พะเยา เป็นข้อมูลจากหน่วยบริการที่เป็นรพ.		*			รพช.
						หนองบัวฯ มีข้อมูล ตรวจ BUN cretinine (ไม่ครบ) ส่วน HbA1c ไม่ได้ทำ / สุราษฎร์ฯ ไม่มีข้อมูลทั้งสอง					
15. การคัดกรอง	ได้ครบ	*	*	*	*		*				E-inspection
15.1 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายการตรวจมะเร็งปากมดลูกได้รับการตรวจคัดกรองตามเกณฑ์		*	*	*	*		*				E-inspection
15.2 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองเบาหวานตามเกณฑ์		*	*	*	*		*				E-inspection
15.3 ร้อยละของผู้รับบริการที่อายุมากกว่า 12 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองจากเจ้าหน้าที่ในรอบปีที่ผ่านมา (กลุ่มเสี่ยง)	ไม่ได้ครบ			*		สมุทรฯ มีข้อมูลจากกลุ่มงานพัฒนาพฤติกรรมฯ พะเยา มีข้อมูล	?				E-inspection
16. อุบัติการณ์ของโรคที่ป้องกันได้	ไม่ได้ครบ	*	*	*		สุราษฎร์ฯ ไม่มีข้อมูล	?	?	?		รจ 506
						หนองบัวฯ มีข้อมูลผู้ป่วย คางทูม และ หัดฯ พะเยามีข้อมูลผู้ป่วยด้วยโรคคอตีบ/โปลิโอ/บาดทะยัก					
						สมุทรสงคราม ส่งข้อมูลรวมโรคที่ป้องกันได้					
17. low birth weight	ได้ครบ	*	*	*	*		*				สสจ./ข้อมูล 18 แฟ้ม
18 ภาวะแทรกซ้อน	ไม่ได้ครบ			*	*	พะเยา ไม่มีข้อมูล หนองบัวฯ ข้อมูล (มีบางแห่ง) สมุทรสงคราม สุราษฎร์ฯ (มี)					DRG รพช.

ประเด็น	ข้อมูลที่ได้รับ					หมายเหตุ	ความเป็นไปได้สำหรับที่มาข้อมูล				หาได้จาก
	ข้อมูล	PY	NP	SS	SR		สสจ	รพช	สอ.	ต้องเก็บใหม่	
18.1 เบาหวานแทรกซ้อนระยะสั้น	ไม่ได้ครบ		*?	*	*	พะเยา ไม่มีข้อมูล หนองบัวฯข้อมูล(มีบางแห่ง) สมุทรสงคราม สุราษฎร์ฯ (มี)		*			DRG รพช.
18.2 เบาหวานแทรกซ้อนระยะยาว	ไม่ได้ครบ		*?	*	*	พะเยา ไม่มีข้อมูล หนองบัวฯข้อมูล(มีบางแห่ง) สมุทรสงคราม สุราษฎร์ฯ (มี)		*			DRG รพช.
18.3 เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้	ไม่ได้ครบ		*?	*	*	พะเยา ไม่มีข้อมูล หนองบัวฯข้อมูล(มีบางแห่ง) สมุทรสงคราม สุราษฎร์ฯ (มี)		*			DRG รพช.
18.4 เบาหวานที่ตัดขา	ไม่ได้ครบ		*?	*	*	พะเยา ไม่มีข้อมูล หนองบัวฯข้อมูล(มีบางแห่ง) สมุทรสงคราม สุราษฎร์ฯ (มี)					DRG รพช.
19. ลดปัจจัยเสี่ยง	ไม่ได้ครบ							*			รพช.
19.1 DM >๑๘ ปี มีผลตรวจ HbA1c ครั้งสุดท้าย <7.0% ในรอบปี	ไม่ได้ครบ	*?		*	*?	พะเยา สุราษฎร์ฯ ข้อมูลไม่สมบูรณ์ หนองบัวฯ ไม่มีข้อมูล สมุทรสงคราม มีข้อมูล บาง cup		*			รพช.
19.2 ร้อยละของผู้ป่วย HT > 18 ปีที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้อย่างน้อย 1 ปี (เช่น น้อยกว่า 140/90 mmHg)	ไม่ได้ครบ	*	*	*		พะเยา มีข้อมูล หนองบัวฯ สมุทรสงคราม มีข้อมูล บาง cup. สุราษฎร์ฯ ไม่มีข้อมูล		*			รพช.
20. อัตราการพักรักษาตัว ด้วยการติดเชื้อแบคทีเรีย ในปอดต่อประชากร 100,000 คน	ไม่ได้ครบ		*	*		พะเยา สุราษฎร์ฯ ไม่มีข้อมูล หนองบัวฯ มีข้อมูล บาง cup สมุทรฯ มีข้อมูล		*			DRG รพช.
21. โรคใช้เลือดออก	ได้ครบ	*	*	*	*		*				สสจ./ รง 506

โดยสรุปมีตัวชี้วัดจำนวน 29 ตัวที่มีแหล่งข้อมูลชัดเจน ขณะที่ ตัวชี้วัดจำนวน 15 ตัวชี้วัดที่ต้องทำการสำรวจเพิ่มเติมโดยมีเครื่องมือใหม่ที่พัฒนาขึ้น (ดังแสดงในรายละเอียดตาราง) หรือ มีข้อมูลที่กระจัดกระจายและต้องเพิ่มการรายงานเข้าไปในระบบรายงานปกติ ทั้งนี้มีจำนวน 1 ตัวชี้วัดที่ไม่มีข้อมูลหรือไม่สามารถหาข้อมูลได้

ดังตาราง 6

ตารางที่ 6 สรุปแหล่งข้อมูลในกลุ่มตัวชี้วัดที่ผ่านการทดสอบระบบการจัดเก็บในพื้นที่ที่ศึกษา

มีข้อมูล (29 ตัวชี้วัด)	ต้องสำรวจเพิ่มเติม หรือ มีข้อมูลอยู่แล้วแต่ต้องเพิ่มการรายงานเข้าไปในระบบรายงานปกติ (15 ตัวชี้วัด)	ไม่มีข้อมูลหรือไม่สามารถหาข้อมูลได้ (1 ตัวชี้วัด)
1.1 - 1.8 ประเภทและจำนวนบุคลากร จากงานบุคลากร สสจ./โปรแกรมระบบบริหารงาน	2.1 - 2.3 ความพึงพอใจและ ความสุขของบุคลากร ต้องสำรวจ 5.2 - 5.4 เงินนอกงบประมาณที่หน่วยบริการได้รับ โดยประสานขอคู่มือแผนการเงินการคลัง หรือแผนปฏิบัติการของท้องถิ่น	4.1 ร้อยละการมีเวชภัณฑ์ครบตามมาตรฐาน ไม่มีมาตรฐานกลาง แต่ละ CUP กำหนดกรอบเอง ทำให้ผลสำรวจเป็น 100% หรือมากกว่ารอบทุกแห่ง มาตรฐานมีแต่กลุ่มยาฉุกเฉิน
3.1 ภาระงานของบุคลากร จาก 11 รง.5	7.1 ร้อยละประชากรที่ใช้บริการปฐมภูมิเป็นสถานบริการแรกในกรณีที่ไม่เป็นอุบัติเหตุรุนแรง/เจ็บหนัก จาก Rapid Survey หรือจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ	
5.1 งบประมาณที่ได้รับต่อหัวประชากร จากโปรแกรมการเงินของ CUP หรืองานประกัน สสจ.	12.2 ร้อยละของประชากรที่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ผสมผสาน จาก PCUQ	
6.1 จำนวนชั่วโมงการให้บริการนอกเวลาราชการต่อสัปดาห์ จากตารางเวรนอกเวลาราชการ	12.3 หน่วยบริการที่มีการจัดระบบที่เอื้อต่อการเข้าถึงการดูแลต่อเนื่อง ผสมผสานและบริการ จาก PCUQ	
6.2 จำนวนชั่วโมงการให้บริการแก่ผู้ป่วยเรื้อรัง (DM HT) ต่อเดือน จากตารางปฏิบัติงานคลินิกผู้ป่วยเรื้อรัง	13.1 กิจกรรมที่พัฒนาระบบบริการเพื่อตอบสนองต่อปัญหาพื้นที่ จาก PCUQ	
6.3 กรณีมีคลินิกโรคเรื้อรัง ระยะเวลาทั้งหมดในการให้บริการต่อครั้ง จากตารางปฏิบัติงานคลินิกผู้ป่วยเรื้อรัง	13.2 มีการวางแผนและร่วมมือกับชุมชนและผู้มีส่วนได้เสีย จาก PCUQ	
8.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่เจ้าหน้าที่รัฐปัจจัยกระทบของผู้ป่วยเรื้อรังที่ควบคุมภาวะโรคไม่ได้ สำรวจจากสถานีอนามัย โดยดูจากFamily Folder และการ	14.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจHbA1cหนึ่งครั้งหรือมากกว่าต่อปีLab รพ.	

มีข้อมูล (29 ตัวชี้วัด)	ต้องสำรวจเพิ่มเติม หรือ มีข้อมูลอยู่แล้วแต่ต้องเพิ่มการรายงานเข้าไปในระบบรายงานปกติ (15 ตัวชี้วัด)	ไม่มีข้อมูลหรือไม่สามารถหาข้อมูลได้ (1 ตัวชี้วัด)
สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ร่วมด้วย		
9.1 ความครบถ้วนของการมีระบบทะเบียน และระบบการติดตามผู้ป่วยเรื้อรัง อย่างต่อเนื่อง จาก Family Folder หรือ ทะเบียนผู้ป่วยเรื้อรัง	14.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ BUN, creatine ในรอบ 1 ปี Lab. รพ.	
10.1 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะเสี่ยงสูงที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง/ส่งต่อไปรพ.ชุมชนหรือที่เหมาะสม จากรายงาน 401	19.1 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่อายุมากกว่า 18 ปีที่มีผลตรวจ HbA1c ครั้งสุดท้ายน้อยกว่า 7.0% ในรอบปี Lab รพ.	
11.1 การตรวจคัดกรอง HIV/AIDS ในหญิงตั้งครรภ์จากรายงาน 18 แห่ง	19.2 ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่อายุมากกว่า 18 ปีที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้อย่างน้อย 1 ปี (เช่น <140/90 mmHg) Audit เวชระเบียน	
12.1 สัดส่วนผู้ป่วยที่มีการส่งต่ออย่างถูกต้องเหมาะสม (true positives) ต่อจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อทั้งหมด จากใบตอบกลับจากใบ refer		
15.1 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายการตรวจมะเร็งเรื้องรังปากมดลูกได้รับการตรวจคัดกรองตามเกณฑ์ จาก E-inspection		
15.2 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองเบาหวานตามเกณฑ์ จาก E-inspection		
15.3 ร้อยละของผู้รับบริการที่อายุมากกว่า 12 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองจากเจ้าหน้าที่ในรอบปีที่ผ่านมา(การสูบบุหรี่/สารเสพติด, นิสัยการกินที่ไม่เอื้อกับสุขภาพ, กิจกรรมการออกกำลังกาย, ภาวะน้ำหนักเกิน, การดื่มสุรา, การมีเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัย รวมทั้งภาวะเครียด/สภาพทางจิต/ ภาวะซึมเศร้าที่จัดการตนเองไม่ได้) จาก E-inspection แต่ต้องเปลี่ยนอายุของ Target population มากกว่า 15 ปี		
16.1 อุบัติการณ์ของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน(DPT, MMR, POLIO) จากรายงาน 506		

มีข้อมูล (29 ตัวชี้วัด)	ต้องสำรวจเพิ่มเติม หรือ มีข้อมูลอยู่แล้วแต่ต้องเพิ่มการรายงานเข้าไปในระบบรายงานปกติ (15 ตัวชี้วัด)	ไม่มีข้อมูลหรือไม่สามารถหาข้อมูลได้ (1 ตัวชี้วัด)
17.1 ร้อยละของเด็กแรกคลอดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ จากรายงาน 18 แห่ง		
18.1 สัดส่วนของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนระยะสั้น(short-term) ต่อผู้ป่วยเบาหวาน 1,000 รายจาก ICD-10 code		
18.2 สัดส่วนของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนระยะยาว(long-term) ต่อผู้ป่วยเบาหวาน 1000 รายจาก ICD-10 code		
18.3 จำนวนการเข้ารับรักษาตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ (uncontrolled cases)ต่อผู้ป่วยเบาหวาน 1000 รายจาก ICD-10 code		
18.4 จำนวนการเข้ารับรักษาตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกตัดขาส่วนล่างต่อผู้ป่วยเบาหวาน 1000 ราย จาก ICD-10 code		
20.1 จำนวนการพักรักษาตัวด้วยการติดเชื้อแบคทีเรียในปอดต่อประชากร 100,000 คน จาก ICD-10 code		
21.1 อุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออก จาก รายงาน 506		

จากการทดสอบระบบกำกับติดตามบริการปฐมภูมิในการศึกษานี้ พบว่าองค์ประกอบและเงื่อนไขสำคัญของระบบกำกับติดตาม คือ 1) บริบทพื้นที่เชิงนโยบายและการบริหารจัดการด้านการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ 2) ผู้ประสานงานหรือนักวิจัยในพื้นที่ที่มีส่วนร่วมในการดูแลรับผิดชอบการกำกับติดตามระบบบริการปฐมภูมิระดับจังหวัด

**1. บริบทพื้นที่ที่เลือกทำการศึกษา** ในเชิงลักษณะพื้นที่และประชากร ทรัพยากรสาธารณสุข นโยบายผู้บริหารระดับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้รับผิดชอบต่อทิศทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ การบริหารจัดการ รวมทั้งลักษณะและความเข้มแข็งของกลไกและกระบวนการบริหารจัดการของการติดตามประเมินผลระบบบริการปฐมภูมิภายในจังหวัด สรุปตามประเด็นในพื้นที่ที่ศึกษาพอสังเขปได้ดังนี้

### **นโยบายผู้บริหาร**

จังหวัดสมุทรสงคราม ผู้บริหาร หัวหน้าส่วนระดับจังหวัดให้ความสำคัญกับการบริการสุขภาพปฐมภูมิ มีการกำหนดนโยบาย การวางกรอบการดำเนินงาน กำหนดเกณฑ์ต่างๆ ในการพิจารณาส่วนสนับสนุน เช่นงบประมาณ บุคลากร โดยส่วนใหญ่กำหนดเกณฑ์เป็นกรอบกว้างๆ และให้ CUP ไปดำเนินการปรับให้เหมาะกับบริบทของตนเอง

จังหวัดพะเยา มีนโยบายด้านบริการปฐมภูมิที่ชัดเจนมาก โดยเป็นหนึ่งในสามนโยบายหลักด้านสุขภาพของจังหวัด นอกเหนือจากเรื่องวินโรค และระบบรายงานต่างๆ

จังหวัดหนองบัวลำภู ผู้บริหารสูงสุด เพิ่งมารับตำแหน่ง แต่ผู้ตรวจราชการเขตมีความสนใจด้านนี้โดยส่วนตัว และมอบหมายให้ทุกจังหวัดในเขตต้องมีนักแผนที่ยุทธศาสตร์เพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบาย กรอบการทำงาน โดยเป็นนโยบายระดับเขต ซึ่งต้องเป็นนโยบายในระดับจังหวัดด้วย

จังหวัดสุราษฎร์ธานี นโยบายในเรื่องระบบบริการปฐมภูมิอยู่ภายใต้ยุทธศาสตร์บริหาร การพัฒนาระบบสุขภาพพอเพียง

### **คณะกรรมการ/เจ้าภาพหลักที่รับผิดชอบ**

จังหวัดสมุทรสงคราม ประกอบด้วย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นประธาน ผชช.ว. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดเป็นคณะกรรมการ มีหน้าที่กำหนดนโยบาย จัดสรรทรัพยากร กำหนดเกณฑ์ต่างๆ ที่ใช้ในการควบคุม กำกับ ตลอดจนสนับสนุนการทำงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ

จังหวัดพะเยา งานบริการปฐมภูมิอยู่ในความดูแลของ ผชช.ว. โดยมีงานพัฒนาบุคลากรเป็นผู้ดูแลหลัก และงานยุทธศาสตร์ช่วยดูแลในส่วนข้อมูล การดำเนินงานผู้รับผิดชอบแต่ละส่วนประชุมกันทำร่างเกณฑ์ และนำเข้าไปประชุม กวป. พิจารณาตัดสินใจ

จังหวัดหนองบัวลำภู เจ้าภาพหลักคือ งานพัฒนาบุคลากรดูแลในส่วนคุณภาพบริการ จังหวัดยังไม่มีคณะกรรมการเฉพาะที่ดูแล วางนโยบายเฉพาะในส่วนบริการปฐมภูมิ แต่เป็นแผนระดับเขตที่ผู้ตรวจราชการต้องการให้ทุกจังหวัดในเขตมีนักแผนที่ยุทธศาสตร์ และให้จังหวัดมีคณะกรรมการเฉพาะที่รับผิดชอบเรื่องระบบบริการปฐมภูมิ

จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีคณะกรรมการประเมินและพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ โดยมีผู้เชี่ยวชาญด้านส่งเสริมพัฒนา เป็นประธาน นายแพทย์ สสจ. และ ผชช.ว. เป็นที่ปรึกษา คณะกรรมการคือหัวหน้าฝ่ายทุกฝ่ายใน สสจ. มีหน้าที่ในการกำหนดทิศทางการดำเนินงาน กำกับ ติดตามและประเมินผลการทำงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัด มีเจ้าภาพหลักที่ดูแลคือ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์



## การบริหารจัดการ

### งบประมาณ

ทุกจังหวัดจัดสรรงบประมาณโดยมีรูปแบบการจัดสรรคล้ายๆ กันคือ มีการแบ่งส่วนงบประมาณเป็นด้านต่างๆ เช่น OP PP IP เป็นต้น แต่ CUP สามารถบริหารจัดการเปลี่ยนสัดส่วนของงบประมาณในระดับ CUP ได้ ในส่วนสถานีอนามัยทุกจังหวัดได้รับงบประมาณ OP เป็น Fix cost รายเดือนไม่รวมเวชภัณฑ์ที่สามารถเบิกได้จากโรงพยาบาล ส่วนที่เหลือได้จากงบประมาณในส่วน PP

### บุคลากร

หน่วยบริการปฐมภูมิในทุกจังหวัดจะมีบุคลากรเฉลี่ย 3-4 คน ทุกจังหวัดยังคิดว่าจำนวนบุคลากรที่มียังไม่เพียงพอต่อการให้บริการให้ครอบคลุมทุกมิติของการทำงานปฐมภูมิ

### ระบบสนับสนุน

พบว่าระบบสนับสนุนการทำงานของหน่วยบริการปฐมภูมิขึ้นอยู่กับขนาดของหน่วยบริการ และนโยบายของจังหวัดที่จะสนับสนุนหน่วยบริการใหญ่มากกว่า และหน่วยบริการที่เป็นจุดเน้นของจังหวัด

### การนิเทศ ประเมิน กำกับ ติดตาม การกระตุ้น ลงโทษ

จังหวัดสมุทรสงคราม มีคณะกรรมการกลางของจังหวัดเป็นผู้นิเทศ ติดตาม กำกับการทำงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในภาพรวมปีละหนึ่งครั้ง เพื่อให้คะแนนการดำเนินงาน และพิจารณาโบนัส

จังหวัดพะเยา ประเมินปีละหนึ่งครั้ง โดยทีมพัฒนาคุณภาพของจังหวัด (QRT) ซึ่งเป็นตัวแทนของแต่ละ CUP แล้วประเมินการทำงานระหว่าง CUP ไขว้กัน

จังหวัดหนองบัวลำภู มีคณะกรรมการประเมินและพัฒนาบริการปฐมภูมิ เป็นทีมที่ประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิและส่งผลการประเมินให้กับคณะกรรมการกลางซึ่งเป็นตัวแทนจาก สสจ. สสอ. และโรงพยาบาลพิจารณาประเมินและรับรองคุณภาพหน่วยบริการ (accreditation) ผลการประเมินมีอายุ 2 ปี ครบ 2 ปีมีการประเมินใหม่ (re-accreditation) ผลการประเมินนี้ถูกนำมาใช้ในการพิจารณาความดีความชอบและใช้ในการจัดสรรโบนัสประจำปีด้วย

จังหวัดสุราษฎร์ธานี การติดตามกำกับมี 3 ขั้นตอน ขั้นตอนแรกให้หน่วยบริการปฐมภูมิประเมินตนเองก่อน ต่อมา QRT อำเภอประเมินซ้ำ โดยแต่ละอำเภอประเมินหน่วยบริการของอำเภอตนเอง และสุดท้าย QRT จังหวัดจะสุ่มประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิ 10 หน่วยต่อปี

### ช่องทาง/ความถี่ ในการรับ-ส่งข้อมูล

ได้จากรายงานประจำเดือน เช่น 0110 รง. 5 รายงาน 18 แฟ้ม 12 แฟ้ม เป็นต้น ความถูกต้องของข้อมูลตรวจสอบโดยงานประกันสุขภาพและฝ่ายที่รับผิดชอบในงานนั้นๆ

**โดยสรุป** ทุกจังหวัดมีนโยบายเกี่ยวกับงานบริการปฐมภูมิ แต่อาจมีความแตกต่างกันบ้างในการให้ความสำคัญกับนโยบายนี้เมื่อเทียบกับนโยบายอื่นๆ ของจังหวัด บางจังหวัดเป็นยุทธศาสตร์หลักที่จะเป็นเป็นงานเด่นของจังหวัด เช่นจังหวัดพะเยา บางจังหวัดเป็นโครงการใหญ่แต่อยู่ภายใต้ยุทธศาสตร์ บริหารการพัฒนาระบบสุขภาพพอเพียง ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์หลัก โดยมีโครงการย่อยอีกหลายโครงการอยู่ภายใต้ยุทธศาสตร์นี้ เช่นจังหวัดสุราษฎร์ธานี เจ้าภาพหลักหรือผู้ดูแลหลักมักเป็นกลุ่มงานพัฒนาบุคลากรหรืองานพัฒนายุทธศาสตร์ ซึ่งดูแลในส่วนคุณภาพการให้บริการ ส่วนงานอื่นๆ จะอยู่ในความดูแลของฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่นงานประกันสุขภาพดูแลเรื่องการจัดสรรงบประมาณ ข้อมูลรับส่งรายเดือน งานบุคลากรดูแลเกี่ยวกับเรื่องกำลังคน เป็นต้น

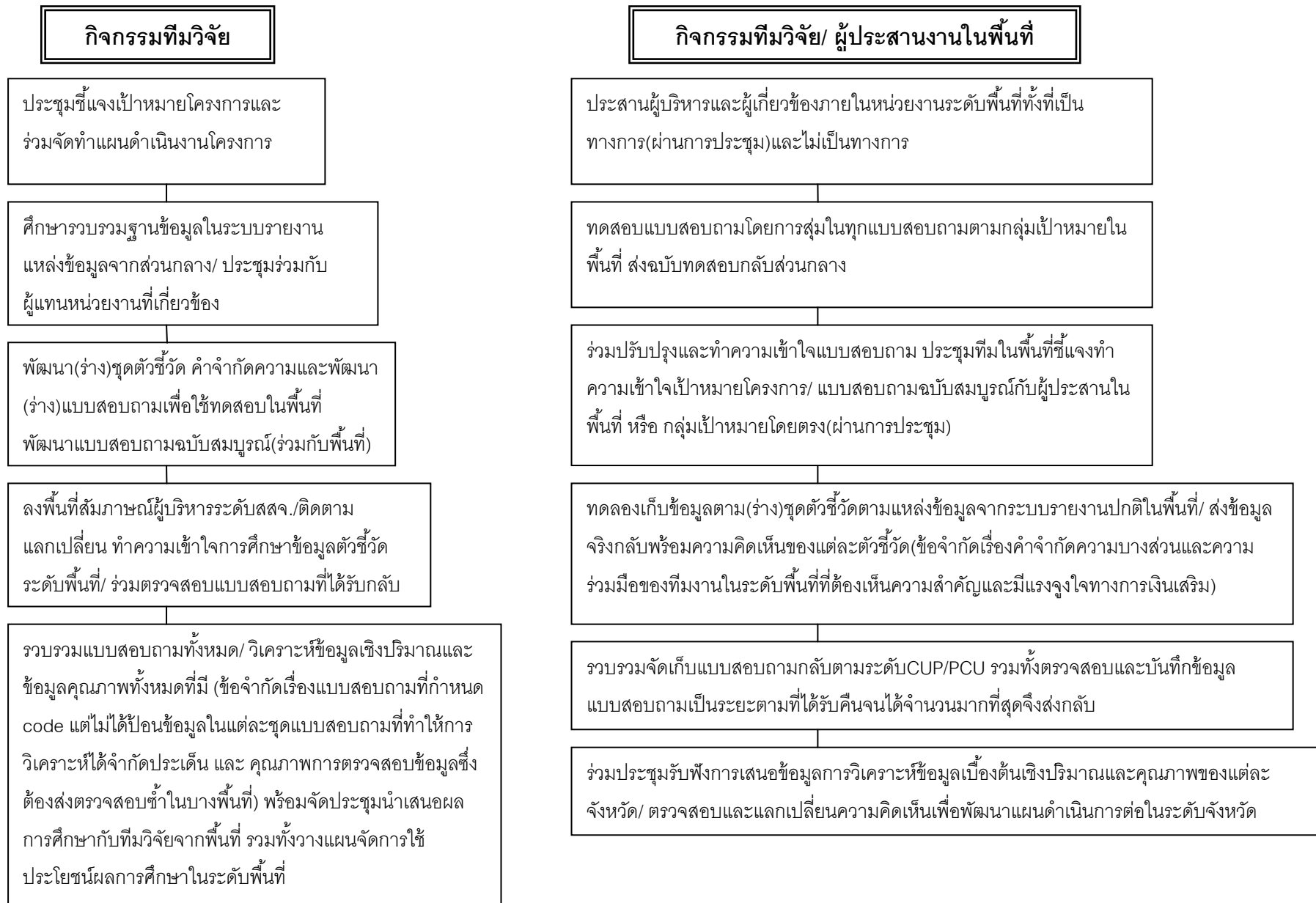
ทุกจังหวัดงานบริการปฐมภูมิอยู่ในความดูแลของ ผชช.ว. ยกเว้นจังหวัดสุราษฎร์ธานีที่อยู่ในความดูแลของผู้เชี่ยวชาญด้านส่งเสริมพัฒนา โดยมีนายแพทย์ สสจ. และ ผชช.ว. เป็นที่ปรึกษา

การจัดสรรงบประมาณมีการจัดทำรูปแบบการจัดสรรงบประมาณโดยคณะกรรมการที่จังหวัดตั้งขึ้น ประชุม กำหนดรูปแบบการจัดสรรงบประมาณเป็นโครงร่าง นำเสนอให้ที่ประชุม กวป.หรือ คปสจ. เป็นผู้พิจารณา ลงมติเพื่อดำเนินการ แต่ทุกจังหวัดให้สิทธิ CUP สามารถปรับเปลี่ยนแปลงการจัดสรรได้ตามเหมาะสมในระดับ CUP

การนิเทศ ติดตาม กำกับการทำงาน จังหวัดใหญ่มีข้อจำกัดมากกว่าจังหวัดขนาดเล็ก เนื่องจากจำนวนสถานบริการที่มากเกินกว่าจะติดตามได้ทุกแห่ง ความห่างไกล สภาพบริบทที่แตกต่างกันระหว่างเมืองและชนบทที่ไม่สามารถนำผลงานมาเปรียบเทียบกันได้ อย่างไรก็ตามกลไกและรูปแบบลักษณะการกำกับติดตามอาจเน้นหนักต่างกัน เช่น กรณีกลไกการตรวจราชการที่เข้มแข็งของเขตและระบบกำกับติดตามนิเทศและสนับสนุนแบบกัลยาณมิตร (หนองบัวลำภู) การติดตามกำกับผ่านแนวทางPMQA ทั้งจังหวัด การพัฒนาคุณภาพโดยHCA การนิเทศงานแบบไขว้พื้นที่ระดับCUP เน้นประเมินผลร่วมกับการพัฒนาเครือข่ายจัดการความรู้(พะเยา) รวมทั้ง การกำหนดระดับติดตามโดยใช้ทีมพื้นที่ประเมินตนเอง QRTอำเภอประเมินซ้ำ(ไม่ไขว้พื้นที่) ตามด้วยการสุ่มประเมินจากทีมQRTจังหวัด(สุราษฎร์ธานี) ขณะที่ยังมีการใช้กลไกติดตามกำกับแบบคณะกรรมการกลางจากจังหวัด ภาพรวมด้วยบริบทที่เป็นพื้นที่เล็กและจำนวนเครือข่ายหน่วยบริการไม่มาก(สมุทรสงคราม) ทั้งนี้ กลไกและกระบวนการติดตามของแต่ละจังหวัดมีความยืดหยุ่นและการบริหารจัดการที่มีจุดดีจุดด้อยของการติดตามประเมินผลที่แตกต่างกันตามบริบทดังกล่าว

**2. ผู้ประสานงานร่วมการพัฒนาระบบติดตามกำกับในงานวิจัยซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ในระดับจังหวัด** โดยบทบาทหลัก คือ 1.เป็นนักวิจัยในพื้นที่ 2.ประสานงานเรื่องการจัดเก็บ ตรวจสอบข้อมูลจากฐานข้อมูลต่างๆตามตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้น 3.สื่อสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องของการดำเนินงานโครงการและการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยกับผู้บริหาร และผู้รับผิดชอบหน่วยงานภายในจังหวัดทั้งหน่วยสนับสนุนแบบสสจ. สสอ.และหน่วยบริการแบบโรงพยาบาลและสถานีอนามัยในพื้นที่ ทั้งนี้ โดยความรับผิดชอบหลักในหน้าที่ปกติจะมีส่วนร่วมในกระบวนการติดตามกำกับระบบบริการปฐมภูมิ เช่น กรณีพะเยาที่ทีมนักวิจัยในพื้นที่เป็นผู้รับผิดชอบงานพัฒนาบุคลากรในกลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ ขณะที่หนองบัวลำภูและสุราษฎร์ธานีที่ทีมนักวิจัยในพื้นที่เป็นผู้รับผิดชอบงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข และ ทีมนักวิจัยในพื้นที่จังหวัดสมุทรสงครามที่มาจากกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ทั้งหมดเป็นกลุ่มที่มีความสนใจและศักยภาพในการประสานเครือข่ายหน่วยบริการและทีมข้อมูลภายในจังหวัด ที่สำคัญทุกคนต่างมีหน้าที่โดยตรงเกี่ยวกับการสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

3. ระบบการจัดเก็บและรวบรวมข้อมูลจากเครื่องมือที่ทดลองดำเนินการ (ชุดตัวชี้วัดและแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้น) รวมทั้งปัญหาอุปสรรค



## 2.3 สรุปสถานการณ์ ผลการทดลองระบบจัดการข้อมูลเพื่อการกำกับประเมินผลระบบบริการปฐมภูมิในพื้นที่ทำการศึกษ

ผลการศึกษาจากการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามทั้ง 4 จังหวัด ในช่วงเดือนเมษายน – มิถุนายน 2552 สามารถแบ่งการนำเสนอผลการศึกษาออกเป็น 2 กลุ่มคือ หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และหน่วยบริหารเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP) โดยการวิเคราะห์เชิงปริมาณและวิเคราะห์คำตอบจากคำถามปลายเปิด ดังเสนอตามลำดับ

### 2.3.1 ผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณ มีผลการศึกษา ดังนี้

#### การศึกษาในส่วนของหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)

ข้อมูลการศึกษาสถานการณ์ โครงสร้าง ทรัพยากร กระบวนการทำงาน และผลผลิตการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ในประเด็นต่างๆ ดังนี้

- เวลาการทำงาน (Workload)
- สวัสดิการและความเป็นอยู่ของบุคลากร
- ความพึงพอใจในด้านต่างๆของบุคลากร
- การประสานเชื่อมโยงเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
- ผลผลิต/ผลลัพธ์ของหน่วยบริการ

### 1) ข้อมูลบุคลากรที่ทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

1.1 **เวลาการปฏิบัติงาน** มุ่งเน้นในด้านการบริการเป็นหลัก (70%) โดยให้ความสำคัญด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การเยี่ยมบ้าน และการป้องกันควบคุมโรค ตามลำดับ และให้เวลาการทำงานในด้านการบริหารและวิชาการ รองลงมาตามลำดับ (ตารางที่ 7)

**ตารางที่ 7** เวลาเฉลี่ยและร้อยละของการปฏิบัติงานในหน่วย PCU (ชั่วโมงต่อเดือน)

(n และค่าร้อยละ)

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	สถานีอนามัย				รพช.				รพท./รพศ.			
	หนองฯ (n=213)	พะเยา (n=252)	สมุทรฯ (n=156)	สุราษฎร์ฯ (n=323)	หนองฯ (n=37)	พะเยา (n=28)	สมุทรฯ (n=14)	สุราษฎร์ฯ (n=5)	หนองฯ (n=4)	พะเยา (n=33)	สมุทรฯ (n=13)	สุราษฎร์ฯ (n=47)
งานบริการ	293.6 (71.5)	168.2 (69.0)	274.8 (73.6)	153.5 (67.4)	224.3 (75.0)	207.4 (76.9)	178.1 (78.5)	163.0 (78.7)	147.5 (74.1)	201.4 (82.5)	168.9 (73.9)	176.4 (75.1)
งานบริหาร	51.9 (12.6)	47.2 (19.4)	67.9 (18.2)	29.5 (13.0)	38.3 (12.8)	39.1 (14.5)	31.2 (13.8)	22.8 (11.0)	44.0 (22.1)	22.6 (9.3)	34.5 (15.1)	28.6 (12.2)
งานวิชาการ	65.0 (15.9)	28.3 (11.6)	30.9 (8.2)	44.8 (19.6)	36.4 (12.2)	23.3 (8.6)	17.6 (7.7)	21.3 (10.3)	7.7 (3.8)	20.1 (8.2)	25.2 (11.0)	29.9 (12.7)

**1.2 รายได้** บุคลากรที่ทำงานในสถานีนอนามัยของจังหวัดสมุทรสงคราม มีรายได้เฉลี่ยทั้งหมดต่อเดือนสูงที่สุด รองลงมาคือ จังหวัดพะเยา สุราษฎร์ธานี และหนองบัวลำภู ตามลำดับ ส่วนบุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป/ศูนย์ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีรายได้เฉลี่ยทั้งหมดต่อเดือนสูงที่สุด รองลงมาคือ จังหวัดสมุทรสงคราม พะเยา และหนองบัวลำภู ตามลำดับ (ตารางที่ 8)

**ตารางที่ 8** รายได้เฉลี่ยทั้งหมดของบุคลากร แยกตามประเภทหน่วยบริการ (บาทต่อเดือน)

จังหวัดประเภทหน่วยบริการ	สถานีนอนามัย	รพช.	รพท./รพศ.
หนองบัวลำภู	18,090	20,672	15,875
พะเยา	19,877	20,787	24,357
สมุทรสงคราม	21,768	21,047	25,606
สุราษฎร์ธานี	19,622	31,052	27,681

**1.3 ความเพียงพอของรายได้กับรายจ่าย** บุคลากรที่ทำงานในทุกประเภทส่วนใหญ่ มีรายได้เมื่อเทียบกับรายจ่ายพอใช้ไม่เหลือเก็บ (ตารางที่ 9)

**ตารางที่ 9** ความเพียงพอของรายได้กับรายจ่ายของบุคลากร แยกตามประเภทหน่วยบริการ

(n และค่าร้อยละ)

ความเพียงพอ	สถานีนอนามัย				รพช.				รพท./รพศ.			
	หนองฯ (n=213)	พะเยา (n=252)	สมุทรฯ (n=156)	สุราษฎร์ฯ (n=323)	หนองฯ (n=37)	พะเยา (n=28)	สมุทรฯ (n=14)	สุราษฎร์ฯ (n=5)	หนองฯ (n=4)	พะเยา (n=33)	สมุทรฯ (n=13)	สุราษฎร์ฯ (n=47)
มีเงินเหลือเก็บมาก	2 (0.9)	0.0	0.0	5 (1.5)	0	0	0	0	0	1 (3.0)	0	2 (4.3)
มีเงินเหลือเก็บบ้าง	43 (20.2)	53 (21.0)	54 (34.6)	106 (32.8)	10 (27.0)	9 (32.1)	9 (64.3)	2 (40.0)	0	6 (18.2)	7 (53.8)	25 (53.2)
พอใช้ไม่เหลือเก็บ	90 (42.3)	72 (28.6)	52 (33.3)	127 (39.3)	12 (32.4)	12 (42.9)	2 (14.3)	1 (20.0)	3 (75.0)	8 (24.2)	6 (46.2)	6 (12.8)
น้อยกว่ารายจ่ายบ้าง	39 (18.3)	65 (25.8)	31 (19.9)	62 (19.2)	8 (21.6)	5 (17.9)	1 (7.1)	2 (40.0)	0	8 (24.2)	0	8 (17.0)
น้อยกว่ารายจ่ายมาก	34 (16.0)	61 (24.2)	19 (12.2)	22 (6.8)	7 (18.9)	2 (7.1)	2 (7.1)	0	1 (25.0)	10 (30.3)	0	6 (12.8)

1.4 สวัสดิการและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ บุคลากรที่ทำงานในทุกประเภทส่วนใหญ่ ไม่ใช้บ้านพัก และใช้รถยนต์ส่วนตัวมากกว่ารถราชการ ส่วนงบประมาณนั้น บุคลากรในจังหวัดสุราษฎร์ธานีตอบว่าเพียงพอซึ่งแตกต่างจากจังหวัดอื่นๆ (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 สวัสดิการและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆแยกตามประเภทหน่วยบริการ  
(n และค่าร้อยละ)

สวัสดิการ	สถานีอนามัย				รพช.				รพท./รพศ.			
	หนองฯ (n=213)	พะเยา (n=252)	สมุทรฯ (n=156)	สุราษฎร์ฯ (n=323)	หนองฯ (n=37)	พะเยา (n=28)	สมุทรฯ (n=14)	สุราษฎร์ฯ (n=5)	หนองฯ (n=4)	พะเยา (n=33)	สมุทรฯ (n=13)	สุราษฎร์ฯ (n=47)
<b>บ้านพัก</b>												
ไม่ได้ใช้	127 (59.6)	211 (83.7)	58 (37.2)	224 (69.3)	23 (62.2)	19 (67.9)	8 (57.1)	5 (100.0)	3 (75.0)	31 (93.9)	11 (84.6)	46 (97.9)
ได้ใช้ และพอใจ	49 (23.0)	28 (11.1)	54 (34.6)	65 (20.1)	8 (21.6)	5 (17.9)	5 (35.7)	0	1 (25.0)	1 (3.0)	2 (15.4)	0
ได้ใช้แต่ ไม่พอใจ	34 (16.0)	11 (4.4)	41 (26.3)	32 (9.9)	6 (16.2)	4 (14.3)	0	0	0	0	0	0
<b>พาหนะ</b>												
รถราชการ	109 (51.2)	73 (29.0)	77 (49.4)	100 (31.0)	20 (54.1)	15 (53.6)	3 (21.4)	4 (80.0)	2 (50.0)	6 (18.2)	4 (30.8)	18 (38.3)
รถส่วนตัว	157 (73.7)	215 (85.3)	105 (67.3)	256 (79.3)	26 (70.3)	22 (78.6)	12 (85.7)	4 (80.0)	4 (100.0)	32 (97.0)	11 (84.6)	40 (85.1)
<b>งบประมาณ</b>												
เพียงพอ	98 (46.0)	56 (22.2)	53 (34.0)	219 (67.8)	17 (45.9)	10 (35.7)	9 (64.3)	4 (80.0)	2 (50.0)	10 (30.3)	10 (76.9)	24 (51.1)
ไม่เพียงพอ	104 (48.8)	192 (76.2)	95 (60.9)	98 (30.3)	17 (45.9)	18 (64.3)	4 (28.6)	1 (20.0)	2 (50.0)	23 (69.7)	3 (23.1)	21 (44.7)

1.5 ความพึงพอใจในด้านต่างๆ (ตารางที่ 11)

- 1) โครงสร้างและการทำงานเป็นทีม : มีการกระจายกำลังคนภายในหน่วยงานไม่ค่อยเหมาะสมกับงานที่ปฏิบัติ
- 2) ความมั่นคงในการทำงาน : ไม่ค่อยมั่นใจว่า จะมีความมั่นคงในความก้าวหน้าของตำแหน่งงานและวิชาชีพ

3) **สภาพแวดล้อมการทำงาน** : ไม่เอื้ออำนวยในการทำงาน เช่น ไม่ปลอดภัยจากสภาพแวดล้อมภายนอก หรือไม่ค่อยมีการส่งเสริมให้มีความทำงานอย่างกระตือรือร้น

4) **การพัฒนาความรู้ ความสามารถบุคลากร** : งบประมาณเพื่อสนับสนุนการพัฒนาความสามารถไม่มีความเหมาะสม/เพียงพอต่อการเพิ่มพูนความรู้ของบุคลากร

5) **ค่าตอบแทนและสวัสดิการ** : ไม่เพียงพอต่อความต้องการของบุคลากร ไม่ว่าจะเป็นเรื่องรายได้ ค่าตอบแทนพิเศษ ฯ

**ตารางที่ 11** ระดับความพึงพอใจในด้านต่างๆของบุคลากร แยกตามประเภทหน่วยบริการ

(ค่าเฉลี่ย : 4 = มาก, 3 = ค่อนข้างมาก, 2 = ค่อนข้างน้อย, 1 = น้อย)

ความพึงพอใจ	สถานีอนามัย				รพช.				รพท./รพศ.			
	หนองฯ (n=213)	พะเยา (n=252)	สมุทรฯ (n=156)	สุราษฎร์ฯ (n=323)	หนองฯ (n=37)	พะเยา (n=28)	สมุทรฯ (n=14)	สุราษฎร์ฯ (n=5)	หนองฯ (n=4)	พะเยา (n=33)	สมุทรฯ (n=13)	สุราษฎร์ฯ (n=47)
<b>โครงสร้างและการทำงานร่วมกันเป็นทีม</b>												
1 การกระจายกำลังคนภายในเหมาะสมกับงาน	2.5	2.4	2.4	2.4	2.5	2.5	2.5	2.7	2.5	2.2	2.1	2.7
2 ภาระงานที่ท่านได้รับมอบหมายมีความเหมาะสม	2.7	2.7	2.9	2.7	2.7	2.9	2.9	3.0	2.5	2.7	2.5	3.0
3 การได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน	3.1	3.0	3.1	3.1	3.1	3.3	3.2	3.0	2.8	3.1	3.0	3.0
4 ลักษณะการทำงานที่ช่วยเหลือกันและกันในทีม	3.1	3.0	3.2	2.9	3.1	3.0	3.3	3.2	3.0	2.8	2.9	3.2
<b>ด้านความมั่นคงในการทำงาน</b>												
1 ได้รับความเป็นธรรมในการบริหาร	2.8	2.7	2.7	2.8	2.7	2.8	2.9	3.0	2.5	2.5	2.4	3.0
2 กระบวนการบรรจุแต่งตั้งบุคลากรของหน่วยงานท่านมีความเหมาะสม	2.6	2.7	2.6	2.8	2.8	2.7	2.6	2.9	2.8	2.6	2.6	2.9
3 กระบวนการพิจารณาความดีความชอบบุคลากรของหน่วยงานท่าน	2.5	2.5	2.6	2.5	2.4	2.5	2.9	2.9	3.0	2.2	2.5	2.9
4 ความก้าวหน้าในตำแหน่งงานและวิชาชีพ	2.3	2.1	2.6	2.4	2.4	2.3	2.6	2.5	2.0	2.2	2.5	2.5

ความพึงพอใจ	สถานีอนามัย				รพช.				รพท./รพศ.			
	หนองฯ (n=213)	พะเยา (n=252)	สมุทรฯ (n=156)	สุราษฎร์ฯ (n=323)	หนองฯ (n=37)	พะเยา (n=28)	สมุทรฯ (n=14)	สุราษฎร์ฯ (n=5)	หนองฯ (n=4)	พะเยา (n=33)	สมุทรฯ (n=13)	สุราษฎร์ฯ (n=47)
<b>ด้านสภาพแวดล้อมการทำงาน</b>												
1 บรรยากาศในการทำงานส่งเสริมให้มีการทำงานอย่างกระตือรือร้น	2.8	2.7	2.6	2.8	2.8	2.8	3.0	2.9	2.8	2.5	2.6	2.9
2 สภาพแวดล้อมการทำงานส่งเสริมสุขอนามัย/ความปลอดภัย	2.9	2.8	2.6	2.9	2.9	2.9	3.0	2.7	2.8	2.9	2.8	2.7
3 ความปลอดภัยในด้านสภาพแวดล้อมภายนอก	2.8	2.8	2.5	2.9	2.7	2.8	2.8	2.6	2.8	3.0	2.8	2.6
<b>ด้านการพัฒนาความรู้ความสามารถบุคลากร</b>												
1 แผนพัฒนาความสามารถบุคลากรมีความเหมาะสม	2.8	2.5	2.6	2.8	2.7	2.5	2.9	3.1	3.3	2.6	2.8	3.1
2 งบประมาณเพื่อสนับสนุนการพัฒนาความสามารถ มีความเหมาะสม	2.4	2.0	2.2	2.5	2.6	2.2	2.7	2.7	2.5	2.0	2.3	2.7
3 การเพิ่มพูนการเรียนรู้ของบุคลากร	2.6	2.3	2.5	2.6	2.7	2.5	2.6	2.9	2.8	2.3	2.6	2.9
4 การได้ทำงานอย่างเต็มความรู้ความสามารถ	2.8	2.8	2.8	2.9	2.9	2.8	3.0	3.1	2.8	2.8	3.0	3.1
<b>ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ</b>												
1 ความเพียงพอของรายได้	2.1	1.8	2.1	2.2	2.1	2.1	2.6	2.4	2.0	1.7	2.1	2.4
2 ค่าตอบแทนพิเศษ	1.9	1.5	1.7	1.9	1.9	1.7	2.4	1.8	1.8	1.5	1.7	1.8
3 สวัสดิการมีความเหมาะสม	2.1	1.7	1.9	2.1	2.1	2.0	2.4	2.2	2.0	1.6	2.2	2.2



**1.6 ระดับการเห็นคุณค่าและความเชื่อมั่นต่อระบบบริการปฐมภูมิ** (ตารางที่ 12)

ระดับการเห็นคุณค่าและความเชื่อมั่น : ไม่เห็นด้วยที่ต้องให้ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการพบแพทย์/พยาบาล/ทีมพยาบาลคนเดิมทุกครั้ง

**ตารางที่ 12** ระดับการเห็นคุณค่าและความเชื่อมั่นต่อระบบบริการปฐมภูมิของบุคลากร

แยกตามประเภทหน่วยบริการ (ค่าเฉลี่ย : 4 = มาก, 3 = ค่อนข้างมาก, 2 = ค่อนข้างน้อย, 1 = น้อย)

การเห็นคุณค่า	สถานีอนามัย				รพช.				รพท./รพศ.			
	หนองฯ (n=213)	พะเยา (n=252)	สมุทรฯ (n=156)	สุราษฎร์ฯ (n=323)	หนองฯ (n=37)	พะเยา (n=28)	สมุทรฯ (n=14)	สุราษฎร์ฯ (n=5)	หนองฯ (n=4)	พะเยา (n=33)	สมุทรฯ (n=13)	สุราษฎร์ฯ (n=47)
1. เป็นจุดแรกที่ประชาชนเข้าถึง	3.4	3.6	3.5	3.5	3.5	3.7	3.8	3.8	3.3	3.6	3.7	3.8
2. ความสำเร็จของแพทย์/พยาบาลชุดเดิมทุกครั้ง	2.6	2.6	2.4	2.6	2.6	2.4	2.8	2.4	2.8	2.6	2.5	2.4
3. ควรเป็นจุดดูแลแบบองค์รวม	3.2	3.3	3.1	3.3	3.4	3.5	3.6	3.5	2.5	3.3	3.5	3.5
4. ควรเป็นจุดประสานบริการหลักกับรพ.	3.3	3.3	3.2	3.3	3.2	3.6	3.6	3.4	3.0	3.3	3.3	3.4
5. ควรตอบสนองปัญหาสุขภาพในชุมชน	3.3	3.3	3.2	3.3	3.4	3.6	3.6	3.5	2.8	3.3	3.4	3.5

**1.7 ความมั่นใจ ความพึงพอใจและความภาคภูมิใจต่อผลงาน** (ตารางที่ 13)

1) ความมั่นใจต่อการทำงาน : ไม่มั่นใจต่อการทำงานด้านการฟื้นฟูสุขภาพและการทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2) ความพึงพอใจต่อผลงาน : ไม่พึงพอใจต่อผลงานด้านการฟื้นฟูสุขภาพและการเสริมศักยภาพของชุมชน

3) ความพึงพอใจของผู้มารับบริการ : ไม่ค่อยพึงพอใจในด้านการประสานเชื่อมต่อบริการ (รพ.-PCU – บ้าน)

4) ความรู้สึกของตนเอง : ไม่มั่นใจว่า ตนเองจะประสบความสำเร็จและก้าวหน้าในชีวิต

**ตารางที่ 13** ระดับความมั่นใจ ความพึงพอใจและความภาคภูมิใจต่อผลงานของบุคลากร

แยกตามประเภทหน่วยบริการ (ค่าเฉลี่ย : 4 = มาก, 3 = ค่อนข้างมาก, 2 = ค่อนข้างน้อย, 1 = น้อย)

ความพึงพอใจ	สถานีอนามัย				รพช.				รพท./รพศ.			
	หนองฯ (n=213)	พะเยา (n=252)	สมุทรฯ (n=156)	สุราษฎร์ฯ (n=323)	หนองฯ (n=37)	พะเยา (n=28)	สมุทรฯ (n=14)	สุราษฎร์ฯ (n=5)	หนองฯ (n=4)	พะเยา (n=33)	สมุทรฯ (n=13)	สุราษฎร์ฯ (n=47)
<b>ความมั่นใจต่อการทำงาน</b>												
1 ความมั่นใจในการทำงานด้านรักษาพยาบาล	2.8	2.9	3.0	3.0	2.9	2.9	3.3	3.3	2.5	2.8	2.9	3.3
2 ความมั่นใจในการทำงานด้านการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง	2.7	2.7	2.8	2.9	2.9	2.9	3.3	3.2	2.8	2.8	3.1	3.2
3 ความมั่นใจในการทำงานส่งเสริมสุขภาพชุมชน	3.1	3.0	3.0	3.2	3.3	3.1	3.4	3.3	2.8	3.2	3.2	3.3
4 ความมั่นใจในการทำงานควบคุม ป้องกันโรค	2.9	2.9	3.1	3.1	3.0	3.0	3.2	3.1	2.8	2.8	3.0	3.1
5 ความมั่นใจในการฟื้นฟูสุขภาพ	2.7	2.7	2.8	2.9	2.8	2.6	3.1	3.1	2.0	2.7	2.8	3.1
6 ความมั่นใจในการทำงานกับชุมชน	3.1	3.0	3.1	3.2	3.3	3.1	3.4	3.1	2.8	3.2	3.4	3.1
7 ความมั่นใจในการทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	2.7	2.5	2.7	2.7	2.8	2.4	3.1	2.7	2.0	2.5	2.3	2.7
<b>ความพึงพอใจต่อผลงานของตนเอง</b>												
1 ผลงานของท่านในด้านการรักษาพยาบาล	2.8	2.8	3.0	3.0	2.9	3.0	3.1	3.1	2.8	2.7	2.8	3.1
2 ผลงานของท่านในด้านการป้องกันโรค	2.9	2.9	3.0	3.1	3.1	3.0	3.2	3.2	3.0	2.8	3.1	3.2
3 ผลงานของท่านในด้านการส่งเสริมสุขภาพ	3.0	3.0	3.0	3.2	3.1	3.1	3.2	3.2	2.8	3.1	3.0	3.2
4 ผลงานของท่านด้านการฟื้นฟูสุขภาพ	2.7	2.7	2.7	2.8	2.9	2.8	3.0	2.9	2.0	2.6	2.8	2.9

ความพึงพอใจ	สถานีอนามัย				รพช.				รพท./รพศ.			
	หนองฯ (n=213)	พะเยา (n=252)	สมุทรฯ (n=156)	สุราษฎร์ฯ (n=323)	หนองฯ (n=37)	พะเยา (n=28)	สมุทรฯ (n=14)	สุราษฎร์ฯ (n=5)	หนองฯ (n=4)	พะเยา (n=33)	สมุทรฯ (n=13)	สุราษฎร์ฯ (n=47)
5 ผลงานในด้าน การเสริมศักยภาพ ของชุมชน	2.8	2.8	2.8	2.9	2.9	2.8	3.2	2.8	2.8	2.9	2.8	2.8
2.6 ความเห็นต่อ ผลงานตนเองใน ภาพรวม	2.9	2.9	2.9	3.0	3.0	3.1	3.2	3.0	2.8	3.0	3.0	3.0
<b>ความพึงพอใจ ของประชาชนใน ภาพรวม</b>												
1 ด้านการ รักษาพยาบาล	3.0	3.0	3.1	3.1	2.9	3.1	3.4	3.2	3.0	2.9	3.3	3.2
2 ด้านส่งเสริม สุขภาพป้องกัน โรค	3.0	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1	3.4	3.2	2.5	3.0	3.2	3.2
3 ด้านการ ประสานเชื่อมต่อบริการ (รพ.- PCU-บ้าน)	2.9	2.9	2.9	2.9	3.0	3.0	3.3	3.1	3.0	2.7	3.4	3.1
<b>ความรู้สึกรู้สึก ของท่านเองใน ปัจจุบัน</b>												
1 ท่านรู้สึกว่าคุณ ชีวิต ของท่านมีความสุข	3.0	2.8	2.8	3.0	3.0	2.8	2.9	3.2	2.5	2.9	3.0	3.2
2 ท่านรู้สึกภูมิใจ ในตนเอง	3.1	3.0	3.0	3.2	3.3	3.1	3.4	3.3	2.5	3.1	3.2	3.3
3 ท่านรู้สึกประทับใจ ความสำเร็จและ ความก้าวหน้าใน ชีวิต	2.8	2.7	2.6	2.8	2.9	2.9	3.1	3.0	2.5	2.8	3.0	3.0

## 2) ข้อมูลระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)

2.1 **บริบททางภูมิศาสตร์** หน่วย PCU ส่วนใหญ่อยู่ในเขตชนบท/ทุรกันดาร (80%) ในเขตเมือง/กึ่งเมือง (20%) (ตารางที่ 14) โดยจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีระยะทางเฉลี่ยไปยัง PCU ไกลที่สุด รองลงมาคือ พะเยา หนองบัวลำภู และสมุทรสงคราม ตามลำดับ (ตารางที่ 15)

**ตารางที่ 14** บริบททางภูมิศาสตร์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ แยกตามจังหวัด (n และค่าร้อยละ)

บริบทพื้นที่	หนองบัวลำภู	พะเยา	สมุทรสงคราม	สุราษฎร์ธานี
ชนบท	55 (77.5)	70 (81.4)	43 (79.6)	112 (77.8)
เมือง	4 (5.6)	2 (2.3)	2 (3.7)	5 (3.5)

กิ่งเมือง	9 (12.7)	12 (14.0)	9 (16.7)	23 (16.0)
เขตทุรกันดาร	3 (4.2)	2 (2.3)	0	4 (2.8)
รวม	71 (100.0)	86 (100.0)	54 (100)	144 (100.0)

**ตารางที่ 15** ระยะทางเฉลี่ยไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิ แยกตามจังหวัด

ระยะทางเฉลี่ยไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิ	n (กิโลเมตร) (Min : Max)
หนองบัวลำภู	71 (8.2) (1 : 40)
พะเยา	86 (8.2) (0 : 125)
สมุทรสงคราม	54 (6.0) (1 : 32)
สุราษฎร์ธานี	142 (12.2) (1 : 40)

**2.2 ความเพียงพอของบุคลากร** : มีบุคลากรไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน (ตารางที่ 16)

**ตารางที่ 16** ความเพียงพอของบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ แยกตามจังหวัด (n และค่าร้อยละ)

ความเพียงพอของบุคลากร	หนองบัวลำภู	พะเยา	สมุทรสงคราม	สุราษฎร์ธานี
เพียงพอ	16 (22.5)	14 (15.2)	12 (22.2)	32 (22.2)
ไม่เพียงพอ	55 (77.5)	72 (78.3)	42 (77.8)	110 (76.4)

**2.3 ระบบการบริหารงานของบุคลากร** : มีการแบ่งตามงานและทุกคนมีหมู่บ้านรับผิดชอบร่วมด้วย (ตารางที่ 17)

**ตารางที่ 17** ระบบการบริหารงานของบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ แยกตามจังหวัด (n และค่าร้อยละ)

ระบบการบริหารงาน	หนองบัวลำภู	พะเยา	สมุทรสงคราม	สุราษฎร์ธานี
แบ่งตามงานไม่มีหมู่บ้านรับผิดชอบ	1 (1.4)	4 (4.3)	1 (1.9)	4 (2.8)
แบ่งตามงานและทุกคนมีหมู่บ้านรับผิดชอบด้วย	70 (98.6)	79 (85.9)	53 (98.1)	139 (96.5)
ไม่มีการแบ่งงานที่ชัดเจน	0	3 (3.3)	0	0

**2.4 งบประมาณ วัสดุ ครุภัณฑ์** : พะเยากับสุราษฎร์ธานี งบประมาณทั้งหมดไม่เพียงพอ, งบค่ายาไม่เพียงพอในทุกจังหวัด, พะเยากับสมุทรสงคราม งบค่าจ้างบุคลากรไม่เพียงพอ แต่โดยรวมจังหวัดพะเยานั้น งบในหลายๆด้าน ไม่เพียงพอกับความต้องการ (ตารางที่ 18) หากแต่เมื่อเทียบกับ 3 ปี ย้อนหลัง ก็ยังคงเพิ่มขึ้นบ้าง (ไม่ถึง 30%) (ตารางที่ 19)

**ตารางที่ 18** งบประมาณในด้านต่างๆ (เฉลี่ย) ของหน่วยบริการปฐมภูมิ แยกตามจังหวัด

งบประมาณ (เฉลี่ย) (บาท)	หนองบัวลำภู	พอ/ ไม่พอ (แห่ง)	พะเยา	พอ/ ไม่พอ (แห่ง)	สมุทรสงคราม	พอ/ ไม่พอ (แห่ง)	สุราษฎร์ธานี	พอ/ ไม่พอ (แห่ง)
งบประมาณทั้งหมด	663,142.65	3/4	382,163.25	72/14	813,994.69	12/29	574,255.08	76/58
งบ Fix Cost	240,140.85	19/51	130,839.98	18/68	123,483.47	8/43	95,372.55	54/56
งบ P&P	203,746.62	11/40	60,965.08	45/41	87,486.00	8/33	200,375.92	84/59
งบค่ายา	199,787.17	30/17	321,952.75	66/20	1,653,129.59	31/18	151,462.97	114/27
งบลงทุน/ ก่อสร้าง/ครุภัณฑ์	133,993.88	9/39	41,967.38	42/44	59,891.85	18/22	99,004.52	31/105
งบค่าจ้าง บุคลากร	110,972.11	11/23	40,983.33	73/13	1,013,366.15	18/6	125,870.32	13/17
อื่นๆ	50,828.12	1/4	3,651.84	82/4	39,492.26	7/9	166,347.21	32/12
รายได้เงินบำรุง จาก SSS	19,162.41	1/21	10,007.54	37/48	89,004.70	16/26	28,556.42	32/39
งบสนับสนุนจาก อปท.	116,799.03	8/33	56,981.33	49/36	112,503.23	20/17	87,355.64	31/53
งบ/สิ่งของบริจาค	64,100.00	1/6	5,644.55	69/17	26,426.45	5/19	37,256.25	7/10
งบโครงการพิเศษ	69,694.87	5/8	16,446.33	68/18	22,169.29	9/19	80,350.20	5/5

**ตารางที่ 19** งบประมาณเมื่อเทียบกับ 3 ปีย้อนหลังของหน่วยบริการปฐมภูมิ แยกตามจังหวัด  
(n และค่าร้อยละ)

งบเมื่อเทียบกับ 3 ปีย้อนหลัง	หนองบัวลำภู	พะเยา	สมุทรสงคราม	สุราษฎร์ธานี
เพิ่มขึ้นมาก (มากกว่า 30%)	5 (7.0)	6 (6.5)	4 (7.4)	21 (14.6)
เพิ่มขึ้นบ้าง (น้อยกว่า 30%)	26 (36.6)	47 (51.1)	18 (33.3)	53 (36.8)
เท่าเดิม	11 (15.5)	4 (4.3)	3 (5.6)	14 (9.7)
น้อยลงบ้าง (น้อยกว่า 30%)	15 (21.1)	9 (9.8)	10 (18.5)	9 (6.3)
น้อยลงมาก (น้อยลงมากกว่า 30%)	3 (4.2)	3 (3.3)	7 (13.0)	3 (2.1)
มีทั้งเพิ่มขึ้นและลดลง	11 (15.5)	15 (16.3)	12 (22.2)	42 (29.2)

- 1) **การให้งบประมาณ Fix cost ล่วงหน้า** : หนองบัวลำภูได้รับงบประมาณ fix cost เป็นรายงวดไม่สม่ำเสมอ แต่ 3 จังหวัดอื่น ได้รับเป็นรายงวด (เดือน) ที่ตายตัว (ตารางที่ 20)

**ตารางที่ 20** ประเภทของงบประมาณ Fix Cost ของหน่วยบริการปฐมภูมิ แยกตามจังหวัด

(n และค่าร้อยละ)

การให้งบ Fix Cost ล่วงหน้า	หนองบัวลำภู	พะเยา	สมุทรสงคราม	สุราษฎร์ธานี
ทั้งปี	1 (1.4)	3 (3.3)	1 (1.9)	5 (3.5)
เป็นรายงวด(เดือน)	27 (38.0)	65 (70.7)	25 (46.3)	101 (70.1)
เป็นรายงวดไม่สม่ำเสมอ	40 (56.3)	17 (18.5)	23 (42.6)	32 (22.2)
อื่นๆ	3 (4.2)	0	4 (7.4)	5 (3.5)

2) **งบค่ายา** : ทุกจังหวัดเบิกค่ายาได้ตามที่เป็นค่าใช้จ่ายจริง (ตารางที่ 21)

**ตารางที่ 21** ประเภทของงบประมาณค่ายาของหน่วยบริการปฐมภูมิ แยกตามจังหวัด

(n และค่าร้อยละ)

งบค่ายา	หนองบัวลำภู	พะเยา	สมุทรสงคราม	สุราษฎร์ธานี
เบิกได้เท่าเพดาน	22 (31.0)	12 (13.0)	2 (3.7)	16 (11.1)
เบิกได้ตามค่าใช้จ่ายจริง	37 (52.1)	73 (79.3)	37 (68.5)	113 (78.5)
เบิกตาม visit ที่คนไข้มาพบแพทย์	7 (9.9)	0.0	2 (3.7)	12 (8.3)
อื่นๆ	5 (7.0)	1 (1.1)	13 (24.1)	2 (1.4)

3) **เงิน P&P** : ทุกจังหวัดทำเป็นโครงการขอ CUP และอนุมัติเป็นรายโครงการ (ตารางที่ 22)

**ตารางที่ 22** ประเภทของงบประมาณเงิน P&P ของหน่วยบริการปฐมภูมิ แยกตามจังหวัด

(n และค่าร้อยละ)

เงิน P&P	หนองบัวลำภู	พะเยา	สมุทรสงคราม	สุราษฎร์ธานี
ทำเป็นโครงการขอ CUP	32 (45.1)	53 (57.6)	38 (70.4)	79 (54.9)
ให้เป็นก้อนรวมและทำโครงการรองรับ	28 (39.4)	20 (21.7)	9 (16.7)	69 (47.9)
ให้เป็นก้อนเบิกตามตัวชี้วัดที่กำหนด	12 (16.9)	6 (6.5)	1 (1.9)	21 (14.6)
อื่นๆ	6 (8.5)	19 (20.7)	15 (27.8)	20 (13.9)

4) **ความคล่องตัวในการบริหารงบประมาณ** : สุราษฎร์ธานี ค่อนข้างคล่องตัวในการบริหารงบประมาณ แต่ 3 จังหวัดอื่น ค่อนข้างยาก/ช้า (ตารางที่ 23)

**ตารางที่ 23** ความคล่องตัวในการบริหารงบประมาณของหน่วยบริการปฐมภูมิ แยกตามจังหวัด  
(n และค่าร้อยละ)

ความคล่องตัวในการบริหารงบประมาณ	หนองบัวลำภู	พะเยา	สมุทรสงคราม	สุราษฎร์ธานี
คล่องมาก	1 (1.4)	3 (3.3)	4 (7.4)	8 (5.6)
ค่อนข้างคล่อง	25 (35.2)	29 (31.5)	12 (22.2)	90 (62.5)
ค่อนข้างยาก/ช้า	30 (42.3)	38 (41.3)	28 (51.9)	40 (27.8)
ยากและช้ามาก	11 (15.5)	12 (13.0)	10 (18.5)	6 (4.2)
อื่นๆ	3 (4.2)	3 (3.3)	0.0	0.0

**2.5 การสนับสนุนของ CUP ไปยัง PCU แบ่งเป็น (ตารางที่ 24)**

- 1) ด้านวิชาการ : ส่วนใหญ่จะมีการจัดประชุมทางวิชาการให้แก่เจ้าหน้าที่ สอ. โดยเน้นด้านการรักษาพยาบาลและการส่งเสริมป้องกันโรค
- 2) ด้านวัสดุ เวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ : ส่วนใหญ่มีการสนับสนุนด้านยา, วัสดุไร้เชื้อ (ยกเว้นหนองบัวลำภู) และอื่นๆ
- 3) การบริการและประสานงาน : มีระบบให้คำปรึกษาผู้ป่วยโดยแพทย์, ระบบการส่งต่อ/ดูแลรักษา, การสนับสนุนการจ้างบุคลากรเพิ่ม, การเยี่ยมनिเทศงาน หากแต่ไม่มีการสนับสนุนบุคลากรหมุนเวียนมาปฏิบัติงานกรณีลาคลอดหรือศึกษาต่อ
- 4) ด้านเทคโนโลยี : ไม่มีการสนับสนุนด้านคอมพิวเตอร์และบุคลากรทางคอมพิวเตอร์ หากแต่มีการสนับสนุนให้บุคลากรได้รับการพัฒนาทักษะทางคอมพิวเตอร์

**ตารางที่ 24** การสนับสนุนด้านต่างๆของ CUP ไปยัง PCU แยกตามจังหวัด (n และค่าร้อยละ)

การสนับสนุนจาก CUP ให้แก่ PCU	หนองบัวลำภู (n=71)	พะเยา (n=86)	สมุทรสงคราม (n=54)	สุราษฎร์ธานี (n=144)
<b>ด้านวิชาการ</b>				
1. การรักษาพยาบาล	16 (22.5)	21 (22.8)	15 (27.8)	25 (17.4)
2. การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค	24 (33.8)	17 (18.5)	13 (24.1)	50 (34.7)
3. การทำงานกับชุมชน	16 (22.5)	4 (4.3)	9 (16.7)	20 (13.9)
4. การทำงานกับท้องถิ่น	13 (18.3)	2 (2.2)	13 (24.1)	16 (11.1)
5. การบริหารจัดการ	13 (18.3)	5 (5.4)	11 (20.4)	22 (15.3)
<b>ด้านวัสดุ เวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์</b>				
1. ยา	69 (97.2)	81 (88.0)	51 (94.4)	130 (90.3)
2. วัสดุไร้เชื้อ	26 (36.6)	50 (54.3)	37 (68.5)	80 (55.6)
3. ครุภัณฑ์อุปกรณ์บริการ	36 (50.7)	62 (67.4)	41 (75.9)	50 (34.7)

การสนับสนุนจาก CUP ให้แก่ PCU	หนองบัวลำภู (n=71)	พะเยา (n=86)	สมุทรสงคราม (n=54)	สุราษฎร์ธานี (n=144)
<b>ด้านสนับสนุนบริการ และ การประสานงาน</b>				
1. ให้คำปรึกษาโดยแพทย์	31 (43.7)	45 (48.9)	16 (29.6)	105 (72.9)
2. ให้คำปรึกษากับเจ้าหน้าที่ เพื่อการส่งต่อ	49 (69.0)	82 (89.1)	47 (87.0)	119 (82.6)
3. การเยี่ยม นิเทศและติดตามงาน	69 (97.2)	81 (88.0)	53 (98.1)	122 (84.7)
<b>การสนับสนุนด้านเทคโนโลยี</b>				
1. การจัดหาให้มีคอมพิวเตอร์	30 (42.3)	52 (56.5)	16 (29.6)	37 (25.7)
2. การสนับสนุนเจ้าหน้าที่ คอมพิวเตอร์ให้กับ สอ.	19 (26.8)	5 (5.4)	14 (25.9)	7 (4.9)
3. การสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ได้รับ การพัฒนาทักษะด้านเทคโนโลยี สารสนเทศ	58 (81.7)	41 (44.6)	45 (83.3)	80 (55.6)

**2.6 การทำงานและการจัดบริการ :** เน้นทางด้านการรักษาพยาบาล เป็นหลักในโรคทั่วไปและเรื้อรัง การส่งเสริมสุขภาพ/การคัดกรอง การควบคุมป้องกันโรค และการเยี่ยมบ้าน (ตารางที่ 25 – 28)

**ตารางที่ 25** ร้อยละของบทบาทการักษาพยาบาลโรคทั่วไป แยกตามจังหวัด

บทบาทการักษาพยาบาลโรคทั่วไป	ร้อยละ
หนองบัวลำภู	71 (100.0)
พะเยา	86 (93.5)
สมุทรสงคราม	53 (98.1)
สุราษฎร์ธานี	141 ( 97.9)

**ตารางที่ 26** ร้อยละของบทบาทการักษาพยาบาลโรคเรื้อรัง แยกตามจังหวัด

บทบาทการักษาพยาบาลโรคเรื้อรัง	ร้อยละ
หนองบัวลำภู	71 (100.0)
พะเยา	85 (92.4)
สมุทรสงคราม	53 (98.1)
สุราษฎร์ธานี	133 (92.4)



**ตารางที่ 27** การควบคุมป้องกันโรคของหน่วยบริการปฐมภูมิ แยกตามจังหวัด (n และค่าร้อยละ)

การควบคุมป้องกันโรค	หนองบัวลำภู (n=71)	พะเยา (n=86)	สมุทรสงคราม (n=54)	สุราษฎร์ธานี (n=144)
จัดกิจกรรมควบคุมป้องกันโรคตามนโยบาย	71 (100.0)	84 (91.3)	53 (98.1)	140 (97.2)
นวัตกรรมที่คิดค้นใหม่เพื่อการควบคุมป้องกันโรค	22 (31.0)	23 (25.0)	13 (24.1)	39 (27.1)

**ตารางที่ 28** การเยี่ยมบ้านของหน่วยบริการปฐมภูมิ แยกตามจังหวัด (n และค่าร้อยละ)

การเยี่ยมบ้านของหน่วยบริการปฐมภูมิ	หนองบัวลำภู (n=71)	พะเยา (n=86)	สมุทรสงคราม (n=54)	สุราษฎร์ธานี (n=144)
จำนวนเฉลี่ยเยี่ยมประจำ	71 (2.20)	86 (0.85)	51 (2.63)	138 (1.41)
จำนวนเฉลี่ยเยี่ยมเพิ่มเติมตามสภาพปัญหา	71 (2.69)	86 (0.93)	52 (5.12)	135 (2.76)
จำนวนเฉลี่ยเยี่ยมเพื่อการดูแลต่อเนื่อง	71 (1.77)	86 (0.90)	52 (2.33)	138 (1.35)

**2.7 การทำงานร่วมกับชุมชน :** มีการสะท้อนข้อมูลให้ชุมชนทราบเป็นประจำโดยการเสนอเป็นปัญหา

สุขภาพในรูปแบบที่ชุมชนเข้าใจง่าย และให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการทำแผนด้านสุขภาพ เช่น หน่วยบริการให้ชุมชนเข้ามาร่วมในการทำแผนของหน่วยบริการ, เจ้าหน้าที่เข้าไปร่วมกับชุมชนในการทำแผนระดับหมู่บ้าน และร่วมทำแผนกับ อบต. (ตารางที่ 29)

**ตารางที่ 29** การทำงานร่วมกับชุมชนของหน่วยบริการปฐมภูมิ แยกตามจังหวัด (n และค่าร้อยละ)

การทำงานร่วมกับชุมชน	หนองบัวลำภู (n=71)	พะเยา (n=86)	สมุทรสงคราม (n=54)	สุราษฎร์ธานี (n=144)
<b>1. การสะท้อนข้อมูลให้ชุมชนทราบ</b>				
1.1 นำเสนอผลความคืบหน้าการทำงานให้ชุมชนทราบ	32 (45.1)	59 (64.1)	31 (57.4)	79 (54.9)
1.2 เสนอปัญหาสุขภาพในรูปแบบที่ชุมชนเข้าใจง่าย	51 (71.8)	77 (83.7)	35 (64.8)	116 (80.6)
1.3 อื่น ๆ	10 (14.1)	15 (16.3)	6 (11.1)	22 (15.3)
<b>2. การให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการทำแผนด้านสุขภาพ</b>				
2.1 หน่วยบริการให้ชุมชนเข้ามาร่วมในการวางแผนงาน	65 (91.5)	75 (81.5)	52 (96.3)	88 (61.1)
2.2 เจ้าหน้าที่เข้าไปร่วมกับชุมชนในการทำแผนระดับหมู่บ้าน	66 (93.0)	72 (78.3)	46 (85.2)	83 (57.6)
2.3 เจ้าหน้าที่เข้าไปร่วมทำแผนกับ อบต.	63 (88.7)	69 (75.0)	48 (88.9)	73 (50.7)

2.8 การทำงานร่วมกับ อปท. : เน้นร่วมกันทำโครงการของประมาณสนับสนุน และร่วมดำเนินงาน  
 ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรค (ตารางที่ 30)

**ตารางที่ 30** การทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของหน่วยบริการปฐมภูมิ  
 แยกตามจังหวัด (n และค่าร้อยละ)

การทำงานร่วมกับ อปท.	หนองบัวลำภู (n=71)	พะเยา (n=86)	สมุทรสงคราม (n=54)	สุราษฎร์ธานี (n=144)
1. เข้าร่วมในกองทุนสุขภาพระดับตำบล (สปสช.)	47 (66.2)	48 (52.2)	37 (68.5)	46 (31.9)
2. ทำโครงการของประมาณสนับสนุน	62 (87.3)	77 (83.7)	49 (90.7)	131 (91.0)
3. ร่วมจัดทำแผนอบต.ในด้านสุขภาพที่ ขอบเขตกว้างกว่าโครงการปกติจาก กระทรวงสาธารณสุข	40 (56.3)	44 (47.8)	38 (70.4)	79 (54.9)
4. ทำข้อเสนอในเรื่องข้อบัญญัติ หรือ กฎระเบียบท้องถิ่น	17 (23.9)	27 (29.3)	17 (31.5)	31 (21.5)
5. ร่วมดำเนินงานในด้านการส่งเสริม สุขภาพ การป้องกันโรค	59 (83.1)	78 (84.8)	44 (81.5)	130 (90.3)
6. ร่วมดำเนินงานในด้านการ รักษาพยาบาล	32 (45.1)	30 (32.6)	23 (42.6)	58 (40.3)
7. ร่วมดำเนินงานในด้านการฟื้นฟูสภาพ	32 (45.1)	43 (46.7)	31 (57.4)	79 (54.9)
8. ร่วมดำเนินการในการช่วยเหลือ/ สงเคราะห์ / พัฒนาอาชีพ	71 (1.77)	86 (0.90)	52 (2.33)	138 (1.35)

**2.8 คุณภาพของผลงาน :** มีความพึงพอใจในผลงานด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค รวมทั้งยังมองว่า คุณภาพของงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน กับความพึงพอใจของประชาชนที่มาใช้บริการ (ตารางที่ 31)

**ตารางที่ 31** คุณภาพผลงานกับความพึงพอใจของประชาชนที่มาใช้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ

แยกตามจังหวัด (ค่าเฉลี่ย : 4 = มาก, 3 = ค่อนข้างมาก, 2 = ค่อนข้างน้อย, 1 = น้อย)

ความคิดเห็นของทีมงานต่อคุณภาพของผลงาน	หนองบัวลำภู (n=71)	พะเยา (n=86)	สมุทรสงคราม (n=54)	สุราษฎร์ธานี (n=144)
1. ผลงานในภาพรวม	3.89	3.86	3.91	4.02
2. ด้านการรักษาพยาบาล	3.93	3.93	3.98	3.97
3. ด้านการป้องกันโรค	4.00	4.01	3.78	4.10
4. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	3.97	3.97	3.87	4.10
5. ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ	3.46	3.56	3.56	3.49
6. ด้านการทำงานกับชุมชน	4.06	3.97	3.98	4.06
7. ด้านการทำงานกับท้องถิ่น	3.70	3.61	3.80	3.78
ความคิดเห็นต่อความพึงพอใจของประชาชนที่มาใช้บริการ ในภาพรวม	3.92	3.55	3.84	3.90

## II หน่วยบริหารเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP)

ข้อมูลการศึกษาสถานการณ์ โครงสร้าง ทรัพยากร กระบวนการทำงาน และผลผลิตการดำเนินงานของหน่วยบริหารเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP) ในประเด็นต่างๆ ดังนี้

- ระบบบริหาร/โครงสร้างการจัดการและการพัฒนา
- ทรัพยากร/ระบบสนับสนุน
- ผลผลิต/ผลลัพธ์ของหน่วยบริการ

### ภาพรวมของ CUP ในด้านต่างๆ ดังนี้

หมายเหตุ : 1) ผอ.รพ. หมายถึง ความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาล

2) ผปส.รพ. หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ประสานงานฝ่ายโรงพยาบาล

3) สสอ. หมายถึง ความคิดเห็นของนายสาธารณสุขอำเภอ

4) ผปส.สสอ. หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ประสานงานฝ่ายสาธารณสุขอำเภอ

3.1 ความคิดเห็นต่อระบบบริการปฐมภูมิ : ไม่เห็นด้วยที่ต้องให้ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการพบแพทย์/พยาบาล/ทีมพยาบาลคนเดิมทุกครั้ง (ตารางที่ 32)

ตารางที่ 32 ความคิดเห็น/มุมมองต่อระบบบริการปฐมภูมิ แยกตามประเภทของบุคลากร CUP (ค่าเฉลี่ย : 4 = มาก, 3 = ค่อนข้างมาก, 2 = ค่อนข้างน้อย, 1 = น้อย)

ความคิดเห็นต่อระบบบริการปฐมภูมิ	หนองบัวลำภู				พะเยา				สมุทรสงคราม				สุราษฎร์ธานี			
	ผอ. รพ. (n=6)	ผปส. รพ. (n=6)	สสอ. (n=6)	ผปส. สสอ. (n=6)	ผอ. รพ. (n=7)	ผปส. รพ. (n=7)	สสอ. (n=9)	ผปส. สสอ. (n=9)	ผอ. รพ. (n=2)	ผปส. รพ. (n=3)	สสอ. (n=3)	ผปส. สสอ. (n=3)	ผอ. รพ. (n=14)	ผปส. รพ. (n=19)	สสอ. (n=16)	ผปส. สสอ. (n=17)
1. เป็นจุดแรกที่ประชาชนเข้าถึง	4.0	4.0	4.0	3.8	4.0	4.0	4.0	3.8	3.0	3.7	4.0	3.7	3.6	3.6	3.6	3.8
2. ควรมาพบแพทย์/พยาบาลชุดเดิมทุกครั้ง	2.8	2.2	2.2	2.6	3.6	3.1	2.8	2.1	2.0	3.0	2.7	2.7	2.6	2.3	2.6	3.0
3. ควรเป็นจุดดูแลแบบองค์รวม	3.8	3.3	3.5	3.8	4.0	4.0	3.7	3.8	4.0	4.0	3.3	3.7	3.6	3.4	3.1	3.8
4. ควรเป็นจุดประสานบริการหลักกับรพ.	3.7	3.5	3.5	2.3	3.6	3.4	3.6	3.4	3.0	3.7	3.7	3.3	3.6	3.4	3.3	3.8
5. ควรตอบสนองปัญหาสุขภาพในชุมชน	3.3	3.5	3.3	3.8	3.9	3.6	3.8	3.6	3.0	3.7	3.7	4.0	3.5	3.6	3.4	3.7
6. ควรมีความรู้/เทคโนโลยีที่ต่างจากรพ.	3.0	3.0	3.2	3.5	3.4	3.7	3.1	3.3	3.0	3.7	3.3	4.0	3.1	3.2	2.7	3.1
7. การบริหารการเงินควรแยกออกจาก รพ.	3.2	3.7	3.7	4.0	3.1	2.9	3.7	3.3	3.0	2.3	3.7	4.0	2.4	2.9	3.2	3.5
8. กระทรวงสาธารณสุข ควรมีนโยบายสร้างความเข้มแข็งให้หน่วยบริการปฐมภูมิให้มากขึ้น มากกว่าการพัฒนาโรงพยาบาล	2.5	3.0	3.5	3.5	3.0	3.0	3.8	3.2	2.0	4.0	3.0	4.0	2.5	2.7	3.1	3.7
9. กระทรวงสาธารณสุข ควรมีระบบสนับสนุนทรัพยากร กำลังคน งบประมาณ ให้หน่วยบริการปฐมภูมิมากกว่าโรงพยาบาล	2.7	2.8	3.3	3.5	3.3	3.0	3.7	3.1	2.0	3.0	2.7	4.0	2.3	2.7	2.7	3.6
10. กระทรวงสาธารณสุข ควรมีนโยบายเพื่อสร้างหลักประกัน การมีบุคลากรที่เพียงพอในหน่วยบริการปฐมภูมิ	3.5	4.0	3.7	3.3	3.6	3.3	3.9	4.0	3.0	3.7	3.3	4.0	3.3	3.6	3.4	3.9

3.2 โครงสร้างและกลไกการบริหารจัดการ CUP : ส่วนใหญ่มีคณะกรรมการทำหน้าที่ตกลงและวางแผนการจัดสรรทรัพยากรต่างๆ (ตารางที่ 33)

ตารางที่ 33 โครงสร้างและกลไกการบริหารจัดการ CUP แยกตามประเภทของบุคลากร CUP (n และค่าร้อยละ)

การบริหารและการพัฒนาภายใน CUP	หนองบัวลำภู				พะเยา				สมุทรสงคราม				สุราษฎร์ธานี			
	ผอ. รพ. (n=6)	ผปส. รพ. (n=6)	สสอ. (n=6)	ผปส. สสอ. (n=6)	ผอ. รพ. (n=7)	ผปส. รพ. (n=7)	สสอ. (n=9)	ผปส. สสอ. (n=9)	ผอ. รพ. (n=2)	ผปส. รพ. (n=3)	สสอ. (n=3)	ผปส. สสอ. (n=3)	ผอ. รพ. (n=14)	ผปส. รพ. (n=19)	สสอ. (n=16)	ผปส. สสอ. (n=17)
มีคณะกรรมการที่ทำหน้าที่ตกลงและวางแผนการจัดสรรทรัพยากร	4 (66.7)	5 (83.3)	4 (66.7)	5 (83.3)	7 (100)	6 (85.7)	8 (88.9)	7 (77.8)		2 (66.7)	2 (66.7)	2 (66.7)	14 (100)	17 (89.5)	14 (87.5)	15 (88.2)
มีหน่วยงานกลางที่ทำหน้าที่บริหารจัดการจำเพาะเรื่องCUPโดยตรง	1 (16.7)	2 (33.3)	2 (33.3)	1 (16.7)	5 (71.4)	2 (28.6)	5 (55.6)	4 (44.4)			1 (33.3)	1 (33.3)	3 (21.4)	1 (5.3)	1 (6.3)	1 (5.9)
มีบุคคล/ฝ่ายงานที่ประสานจัดการเรื่อง CUP เพิ่มจากงานประจำอื่น	5 (83.3)	4 (66.7)	6 (100)	6 (100)	5 (71.4)	6 (85.7)	6 (66.7)	5 (55.6)	1 (100)	2 (66.7)	3 (100)	2 (66.7)	6 (42.9)	13 (68.4)	11 (68.8)	13 (76.5)

3.3 องค์ประกอบของกรรมการ CUP : มีตัวแทนจาก 2 หน่วยงานเท่ากัน (หนองบัวฯ พะเยา และสมุทรสงคราม) ส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี จะมีผู้แทนจากภายนอกเข้าร่วมเป็นกรรมการ CUP (ตารางที่ 34)

**ตารางที่ 34** องค์ประกอบของกรรมการ CUP แยกตามประเภทของบุคลากร CUP (n และค่าร้อยละ)

องค์ประกอบของกรรมการ CUP	หนองบัวลำภู				พะเยา				สมุทรสงคราม				สุราษฎร์ธานี			
	ผอ. รพ. (n=6)	ผปส. รพ. (n=6)	สสอ. (n=6) สสอ. (n=6)	ผปส. สสอ. (n=6)	ผอ. รพ. (n=7)	ผปส. รพ. (n=7)	สสอ. (n=9) สสอ. (n=9)	ผปส. สสอ. (n=9)	ผอ. รพ. (n=2)	ผปส. รพ. (n=3)	สสอ. (n=3) สสอ. (n=3)	ผปส. สสอ. (n=3)	ผอ. รพ. (n=14)	ผปส. รพ. (n=19)	สสอ. (n=16) สสอ. (n=17)	ผปส. สสอ. (n=17)
มีตัวแทนจาก 2 หน่วยงานเท่ากัน	3 (50.0)	4 (66.7)	5 (83.3)	4 (66.7)	4 (57.1)	4 (57.1)	9 (100)	6 (66.7)	1 (100)	1 (33.3)	1 (33.3)	1 (33.3)	1 (7.1)	5 (26.3)	15 (93.8)	4 (23.5)
มีตัวแทนจาก 2 หน่วยงานไม่เท่ากัน		2 (33.3)	1 (16.7)	2 (33.3)		2 (28.6)		3 (33.3)		1 (33.3)	2 (66.7)	1 (33.3)	4 (28.6)	9 (47.4)	3 (18.8)	7 (41.2)
1) รพ.มากกว่าสสอ.	2 (33.3)	2 (33.3)	1 (16.7)	2 (33.3)	1 (14.3)	1 (14.3)		1 (11.1)				1 (33.3)	7 (50.0)	5 (26.3)	4 (25.0)	6 (35.3)
2) สสอ. มากกว่า รพ.	2 (33.3)															
มีผู้แทนจากภายนอกเข้าร่วมเป็นกรรมการ					2 (28.6)	1 (14.3)	4 (44.4)	2 (22.2)		1 (33.3)	2 (66.7)	3 (100)	9 (64.3)	13 (68.4)	13 (81.3)	12 (70.6)

3.4 บทบาทหน้าที่หลักของกรรมการ CUP : วางแผนการจัดสรรงบประมาณและบุคลากรให้เครือข่าย (ตารางที่ 35)

ตารางที่ 35 บทบาทหน้าที่หลักของคณะกรรมการCUP แยกตามประเภทของบุคลากร CUP (n และค่าร้อยละ)

บทบาทหน้าที่หลักของกรรมการ CUP	หนองบัวลำภู				พะเยา				สมุทรสงคราม				สุราษฎร์ธานี			
	ผอ. รพ. (n=6)	ผปส. รพ. (n=6)	สสอ. (n=6) สสอ.	ผปส. (n=6)	ผอ. รพ. (n=7)	ผปส. รพ. (n=7)	สสอ. (n=9) สสอ.	ผปส. (n=9)	ผอ. รพ. (n=2)	ผปส. รพ. (n=3)	สสอ. (n=3) สสอ.	ผปส. (n=3)	ผอ. รพ. (n=14)	ผปส. รพ. (n=19)	สสอ. (n=16) สสอ.	ผปส. สสอ. (n=17)
วางแผนการจัดสรรงบประมาณให้เครือข่าย	5 (83.3)	6 (100)	6 (100)	6 (100)	7 (100)	7 (100)	7 (77.8)	8 (88.9)	1 (100)	3 (100)	3 (100)	3 (100)	14 (100)	18 (94.7)	16 (100)	16 (94.1)
วางแผนการจัดสรรบุคลากรให้เครือข่าย	4 (66.7)	3 (50.0)	5 (83.3)	4 (66.7)	6 (85.7)	5 (71.4)	6 (66.7)	7 (77.8)		1 (33.3)	1 (33.3)	1 (33.3)	13 (92.9)	11 (57.9)	13 (81.3)	14 (82.4)
บริหารจัดการด้านความดี/ความชอบให้ บุคลากรเครือข่าย	3 (50.0)	1 (16.7)	2 (33.3)	2 (33.3)	1 (14.3)	1 (14.3)	2 (22.2)	4 (44.4)				1 (33.3)	3 (21.4)	2 (10.5)	6 (37.5)	3 (17.7)
กำหนดเกณฑ์การจัดสรรเงินโบนัสให้ บุคลากร	4 (66.7)	2 (33.3)	4 (66.7)	3 (50.0)	4 (57.1)	5 (71.4)	5 (55.6)	6 (66.7)				1 (33.3)	3 (21.4)	1 (5.3)	5 (31.3)	2 (11.8)



3.5 บทบาทและขอบเขตความรับผิดชอบของหน่วยงาน : ส่วนใหญ่เป็นการประสานระหว่าง รพ. สสอ. และสอ. และบริหารด้านงบประมาณที่สนับสนุนเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (ตารางที่ 36)

**ตารางที่ 36** บทบาทและขอบเขตความรับผิดชอบของหน่วยงาน แยกตามประเภทของบุคลากร CUP (n และค่าร้อยละ)

บทบาทและขอบเขตความรับผิดชอบ ของหน่วยงาน	หนองบัวลำภู				พะเยา				สมุทรสงคราม				สุราษฎร์ธานี			
	ผอ. รพ. (n=6)	ผปส. รพ. (n=6)	สสอ. (n=6) สสอ. (n=6)	ผปส. สสอ. (n=6)	ผอ. รพ. (n=7)	ผปส. รพ. (n=7)	สสอ. (n=9) สสอ. (n=9)	ผปส. สสอ. (n=9)	ผอ. รพ. (n=2)	ผปส. รพ. (n=3)	สสอ. (n=3) สสอ. (n=3)	ผปส. สสอ. (n=3)	ผอ. รพ. (n=14)รพ. (n=19)	ผปส. รพ. (n=16)	สสอ. (n=16) สสอ. (n=17)	ผปส. สสอ. (n=17)
ส่วนใหญ่เป็นการประสานระหว่าง รพ. สสอ. และสอ.	4 (66.7)	6 (100)	5 (83.3)	4 (66.7)	6 (85.7)	6 (85.7)	9 (100)	8 (88.9)	1 (100)	2 (66.7)	2 (66.7)	2 (66.7)	12 (85.7)	17 (89.5)	12 (75.0)	14 (82.4)
เป็นหน่วยวางแผนสนับสนุนเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมด	5 (83.3)	5 (83.3)	5 (83.3)	4 (66.7)	7 (100)	2 (28.6)	8 (88.9)	5 (55.6)		1 (33.3)	3 (100)	1 (33.3)	11 (78.6)	8 (42.1)	11 (68.8)	11 (64.7)
บริหารจัดการบุคลากรไปปฏิบัติงานในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	4 (66.7)	3 (50.0)	4 (66.7)	4 (66.7)	7 (100)	4 (57.1)	9 (100)	6 (66.7)		1 (33.3)	2 (66.7)	1 (33.3)	10 (71.4)	7 (36.8)	13 (81.3)	10 (58.8)
บริหารด้านงบประมาณที่สนับสนุนเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	5 (83.3)	5 (83.3)	5 (83.3)	4 (66.7)	6 (85.7)	5 (71.4)	9 (100)	3 (33.3)		1 (33.3)	3 (100)	2 (66.7)	13 (92.9)	12 (63.2)	11 (68.8)	12 (70.6)
เป็นหน่วยที่เสนอแนวทางการจัดสรรงบประมาณให้ CUP	3 (50.0)	2 (33.3)	5 (83.3)	4 (66.7)	4 (57.1)	3 (42.9)	8 (88.9)	3 (33.3)		1 (33.3)	3 (100)	1 (33.3)	8 (57.1)	8 (42.1)	6 (37.5)	9 (52.9)
บริหารจัดการตามเกณฑ์ที่ตกลงโดย CUP/จังหวัด	5 (83.3)	4 (66.7)	5 (83.3)	4 (66.7)	4 (57.1)	5 (71.4)	5 (55.6)	2 (22.2)		1 (33.3)	3 (100)	3 (100)	12 (85.7)	11 (57.9)	10 (62.5)	8 (47.1)
จัดบริการปฐมภูมิในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล	4 (66.7)	6 (100)	3 (50.0)	6 (100)	3 (42.9)	2 (28.6)	5 (55.6)	4 (44.4)		1 (33.3)	3 (100)	1 (33.3)	7 (50.0)	9 (47.4)	12 (75.0)	7 (41.2)
ติดตามประเมินผลการทำงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ	4 (66.7)	6 (100)	5 (83.3)	6 (100)	6 (85.7)	3 (42.9)	9 (100)	7 (77.8)		2 (66.7)	3 (100)	3 (100)	6 (42.9)	7 (36.8)	15 (93.8)	14 (82.4)

3.6 การบริหารงานของ CUP : ส่วนใหญ่ตัดสินใจผ่านคณะกรรมการบริหาร CUP (ตารางที่ 37)

ตารางที่ 37 การบริหารงานของ CUP แยกตามประเภทของบุคลากร CUP (n และค่าร้อยละ)

การบริหารงานของ CUP	หนองบัวลำภู				พะเยา				สมุทรสงคราม				สุราษฎร์ธานี			
	ผอ. รพ. (n=6)	ผปส. รพ. (n=6)	สสอ. (n=6) สสอ. (n=6)	ผปส. สสอ. (n=6)	ผอ. รพ. (n=7)	ผปส. รพ. (n=7)	สสอ. (n=9) สสอ. (n=9)	ผปส. สสอ. (n=9)	ผอ. รพ. (n=2)	ผปส. รพ. (n=3)	สสอ. (n=3) สสอ. (n=3)	ผปส. สสอ. (n=3)	ผอ. รพ. (n=14)	ผปส. รพ. (n=19)	สสอ. (n=16) สสอ. (n=16)	ผปส. สสอ. (n=17)
ส่วนใหญ่ตัดสินใจโดยผู้อำนวยการ		2 (33.3)	2 (33.3)	3 (50.0)		1 (14.3)	3 (33.3)	4 (44.4)				2 (66.7)	1 (7.1)	7 (36.8)	1 (6.3)	8 (47.1)
ส่วนใหญ่ตัดสินใจผ่านคณะกรรมการบริหาร	4 (66.7)	5 (83.3)	3 (50.0)	4 (66.7)	4 (57.1)	6 (85.7)	7 (77.8)	7 (77.8)		2 (66.7)	1 (33.3)	2 (66.7)	13 (92.9)	13 (68.4)	15 (93.8)	13 (76.5)
ส่วนใหญ่กระจายอำนาจตัดสินใจ ให้หัวหน้างาน		3 (50.0)	2 (33.3)	2 (33.3)	3 (42.9)	1 (14.3)	1 (11.1)	2 (22.2)	1 (100)		2 (66.7)	1 (33.3)	3 (21.4)	7 (36.8)	4 (25.0)	9 (52.9)
มีหลายๆแบบเท่าๆกัน	3 (50.0)	1 (16.7)	4 (66.7)	1 (16.7)	4 (57.1)	1 (14.3)	1 (11.1)	2 (22.2)		1 (33.3)	1 (33.3)	2 (66.7)	1 (7.1)	5 (26.3)	3 (18.8)	4 (23.5)

3.7 ทิศทางการพัฒนาระบบสาธารณสุข : ให้นำนักพัฒนาเท่ากันระหว่างรพ.กับสอ. (หนองบัวฯ พะเยา และสมุทรสงคราม) แต่สุราษฎร์ธานี จะขึ้นกับนโยบายการ  
พัฒนาของสสจ.และส่วนกลาง (ตารางที่ 38)

**ตารางที่ 38** ทิศทางการพัฒนาระบบสาธารณสุข แยกตามประเภทของบุคลากร CUP (n และค่าร้อยละ)

การบริหารงานของ CUP	หนองบัวลำภู				พะเยา				สมุทรสงคราม				สุราษฎร์ธานี			
	ผอ. รพ. (n=6)	ผปส. รพ. (n=6)	สสอ. (n=6) สสอ. (n=6)	ผปส. สสอ. (n=6)	ผอ. รพ. (n=7)	ผปส. รพ. (n=7)	สสอ. (n=9) สสอ. (n=9)	ผปส. สสอ. (n=9)	ผอ. รพ. (n=2)	ผปส. รพ. (n=3)	สสอ. (n=3) สสอ. (n=3)	ผปส. สสอ. (n=3)	ผอ. รพ. (n=14)	ผปส. รพ. (n=19)	สสอ. (n=16) สสอ. (n=16)	ผปส. สสอ. (n=17)
พัฒนา รพ.ให้ดีขึ้นแล้วจึงพัฒนา สอ.		1 (16.7)		1 (16.7)	2 (28.6)		2 (22.2)	1 (11.1)			1 (33.3)	1 (33.3)	3 (21.4)	3 (15.8)	3 (18.8)	7 (41.2)
ให้นำนักพัฒนาเท่ากันระหว่าง รพ.กับสอ.	4 (66.7)	6 (100)	5 (83.3)	5 (83.3)	5 (71.4)	6 (85.7)	5 (55.6)	6 (66.7)	1 (100)	2 (66.7)	2 (66.7)	2 (66.7)	12 (85.7)	12 (63.2)	10 (62.5)	10 (58.8)
พัฒนา สอ.ให้เข้มแข็งก่อนแล้วจึงพัฒนา รพ.	1 (16.7)	1 (16.7)		1 (16.7)		1 (14.3)	1 (11.1)			1 (33.3)	1 (33.3)	2 (66.7)	1 (7.1)		1 (6.3)	1 (5.9)
ขึ้นกับนโยบายการพัฒนาของสสจ.และ ส่วนกลาง	2 (33.3)	2 (33.3)	1 (16.7)	3 (50.0)		1 (14.3)	2 (22.2)	3 (33.3)			1 (33.3)	3 (100)	3 (21.4)	11 (57.9)	9 (56.3)	14 (82.4)

3.8 สภาพการบริหารจัดการ CUP : ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในท้องถิ่น ชุมชน มีส่วนร่วมในการวางแผนยุทธศาสตร์ในระดับที่น้อย (ตารางที่ 39)

ตารางที่ 39 สภาพการบริหารจัดการ CUP แยกตามประเภทของบุคลากร CUP (ค่าเฉลี่ย : 4 = มาก, 3 = ค่อนข้างมาก, 2 = ค่อนข้างน้อย, 1 = น้อย)

สภาพการบริหารจัดการ CUP	หนองบัวลำภู				พะเยา				สมุทรสงคราม				สุราษฎร์ธานี			
	ผอ. รพ. (n=6)	ผปส. รพ. (n=6)	สสอ. (n=6)	ผปส. สสอ. (n=6)	ผอ. รพ. (n=6)	ผปส. รพ. (n=6)	สสอ. (n=6)	ผปส. สสอ. (n=6)	ผอ. รพ. (n=6)	ผปส. รพ. (n=6)	สสอ. (n=6)	ผปส. สสอ. (n=6)	ผอ. รพ. (n=6)	ผปส. รพ. (n=6)	สสอ. (n=6)	ผปส. สสอ. (n=6)
<b>1. การนำองค์กร</b>																
1.1 ทีมบริหารมีการสื่อสารข้อมูลข่าวสาร ให้แก่บุคลากรในองค์กร	2.8	3.3	3.4	3.5	3.3	3.9	3.3	3.3	3.0	3.3	4.0	3.0	3.4	3.2	3.8	3.3
1.2 ทีมบริหารกำหนดทิศทางบริหาร หน่วยงานบริหารเครือข่ายระบบบริการปฐมภูมิในภาพรวมของอำเภอ(CUP) โดยทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วม	3.7	3.2	3.3	3.5	3.9	4.0	3.3	3.4	3.0	3.3	4.0	2.7	3.4	2.9	4.0	3.2
1.3 ทีมบริหารทำให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจเข็มมุ่ง ค่านิยม และทิศทางการพัฒนาของหน่วยการบริหารจัดการเครือข่ายระบบบริการปฐมภูมิ	3.3	2.8	3.3	3.3	3.3	3.6	3.7	3.2	3.0	3.0	4.0	2.3	3.4	2.9	4.0	3.1
1.4 ทีมบริหารสร้างบรรยากาศที่เอื้อให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างกระตือรือร้น	3.2	3.2	3.6	3.2	3.6	3.6	3.6	3.3	3.0	3.3	4.0	2.0	3.4	3.1	3.9	2.9
<b>2. แผนกลยุทธ์</b>																
2.1 แผนกลยุทธ์การพัฒนาระดับอำเภอ	3.5	3.3	3.5	3.2	3.7	3.3	2.9	2.9	3.0	3.3	4.0	2.7	3.7	3.3	3.8	3.5
2.2 การถ่ายทอดและการสื่อสารแผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนา CUP	3.7	3.2	4.0	3.8	3.1	3.6	3.1	3.0	3.0	3.3	3.7	3.0	3.5	3.3	4.0	3.7
2.3 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในท้องถิ่น ชุมชน มีส่วนร่วมในการวางแผนยุทธศาสตร์	2.8	2.5	3.2	2.7	2.4	2.0	2.4	1.7	2.0	2.7	3.0	2.0	2.6	2.4	2.9	2.5

สภาพการบริหารจัดการ CUP	หนองบัวลำภู				พะเยา				สมุทรสงคราม				สุราษฎร์ธานี			
	ผอ. รพ. (n=6)	ผปส. รพ. (n=6)	สสอ. (n=6)	ผปส. สสอ. (n=6)	ผอ. รพ. (n=6)	ผปส. รพ. (n=6)	สสอ. (n=6)	ผปส. สสอ. (n=6)	ผอ. รพ. (n=6)	ผปส. รพ. (n=6)	สสอ. (n=6)	ผปส. สสอ. (n=6)	ผอ. รพ. (n=6)	ผปส. รพ. (n=6)	สสอ. (n=6)	ผปส. สสอ. (n=6)
	2.4 ผู้ปฏิบัติรู้และเข้าใจวิธีติดตามประเมินความก้าวหน้าของชุดกิจกรรมในประเด็นยุทธศาสตร์เดียวกัน	3.5	3.2	3.0	3.2	3.1	3.3	3.1	3.0	3.0	2.7	3.3	3.0	3.4	2.7	3.6
<b>3. การมุ่งตอบสนองต่อผู้รับบริการและชุมชน</b>																
3.1 ผู้ปฏิบัติรักษาความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับบริการ	3.7	4.2	3.7	4.0	4.0	4.0	4.0	3.8	4.0	4.0	4.0	3.3	4.1	3.8	4.0	3.9
3.2 ผู้ปฏิบัติรู้ความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ	4.0	3.7	3.8	3.8	4.0	3.7	3.9	3.9	3.0	4.0	4.0	4.3	4.0	3.8	4.0	3.9
3.3 ผู้ปฏิบัติเข้าใจความต้องการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	3.3	3.0	3.5	3.3	3.6	3.4	3.6	3.4	3.0	3.3	4.3	3.7	3.4	3.3	3.6	3.5
<b>4. การวัดวิเคราะห์ และการจัดการความรู้</b>																
4.1 ผู้ปฏิบัติรู้วิธีประเมินคุณภาพงานที่รับผิดชอบ	3.5	3.8	3.5	3.3	3.3	3.6	3.7	3.3	3.0	3.7	4.0	3.3	3.5	3.4	3.6	3.4
4.2 ผู้ปฏิบัติรู้วิธีวิเคราะห์ ทบทวน คุณภาพงานเพื่อหาทางปรับปรุง พัฒนา	3.3	3.0	3.3	3.7	3.7	3.4	3.4	3.4	3.0	3.3	3.7	3.3	3.6	3.4	4.0	3.3
4.3 ผู้ปฏิบัติมีข้อมูลที่จำเป็นในการติดตามผลการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบ	3.5	3.3	3.5	3.7	4.0	3.9	3.7	3.8	3.0	4.0	4.0	3.7	3.6	3.7	3.8	3.8
4.4 ผู้ปฏิบัติมีข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับงานที่องค์กรทำ	3.7	3.0	3.3	3.7	3.9	3.9	3.9	3.9	3.0	4.0	3.7	4.0	3.6	3.6	3.8	3.6
<b>5. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล</b>																
5.1 ทีมบริหารรู้สถานการณ์ ความต้องการและความจำเป็นในการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรที่ตอบสนองต่อทิศทางการขององค์กร	3.3	3.7	3.7	3.7	4.0	4.0	3.6	3.7	3.0	3.7	4.0	3.7	3.9	3.5	3.9	3.4
5.2 ผู้บริหารส่งเสริมพัฒนาทักษะงานให้ผู้ปฏิบัติงานมีความก้าวหน้าในสายอาชีพ	3.7	3.7	3.8	3.8	3.9	4.1	3.8	3.4	3.0	3.3	4.0	3.7	3.8	3.4	4.0	3.6

สภาพการบริหารจัดการ CUP	หนองบัวลำภู				พะเยา				สมุทรสงคราม				สุราษฎร์ธานี			
	ผอ. รพ. (n=6)	ผปส. รพ. (n=6)	สสอ. (n=6)	ผปส. สสอ. (n=6)	ผอ. รพ. (n=6)	ผปส. รพ. (n=6)	สสอ. (n=6)	ผปส. สสอ. (n=6)	ผอ. รพ. (n=6)	ผปส. รพ. (n=6)	สสอ. (n=6)	ผปส. สสอ. (n=6)	ผอ. รพ. (n=6)	ผปส. รพ. (n=6)	สสอ. (n=6)	ผปส. สสอ. (n=6)
	5.3 ผู้ปฏิบัติทำงานร่วมกันเป็นทีม	4.0	3.8	4.0	4.0	3.6	3.9	3.3	3.3	3.0	3.7	4.0	4.0	3.9	3.5	4.0
5.4 ผู้ปฏิบัติมีที่ทำงานที่ทำให้รู้สึกมั่นคง พึงพอใจ และมีแรงจูงใจ	4.0	3.7	3.8	3.7	3.4	3.4	3.4	2.9	4.0	3.3	4.0	3.0	3.6	3.3	3.9	3.4

3.9 การกระจายบุคลากรและการสนับสนุนของ CUP ลงสู่ PCU : ส่วนใหญ่ไม่มีแพทย์ประจำใน สอ. และเป็นพยาบาลคนเดิมตลอดในแต่ละสถานีนอมนาย และการสนับสนุนของ CUP ไปยัง PCU เป็นดังต่อไปนี้ (ตารางที่ 40)

- 1) **ด้านวิชาการ** : ส่วนใหญ่จะมีการจัดประชุมทางวิชาการให้แก่เจ้าหน้าที่ สอ. โดยเน้นด้านการรักษาพยาบาลและการส่งเสริมป้องกันโรค
- 2) **ด้านวัสดุ เวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์** : ส่วนใหญ่มีการสนับสนุนด้านยา, วัสดุไร้เชื้อ (ยกเว้นหนองบัวลำภู) และอื่นๆ
- 3) **การบริการและประสานงาน** : มีระบบให้คำปรึกษาผู้ป่วยโดยแพทย์, ระบบการส่งต่อ/ดูแลรักษา, การสนับสนุนการจ้างบุคลากรเพิ่ม, การเยี่ยมนิเทศงาน หากแต่ไม่มีการสนับสนุนบุคลากรหมุนเวียนมาปฏิบัติงาน กรณีลาคลอดหรือศึกษาต่อ
- 4) **ด้านเทคโนโลยี**: ไม่มีการสนับสนุนด้านคอมพิวเตอร์และบุคลากรทางคอมพิวเตอร์ หากแต่มีการสนับสนุนให้บุคลากรได้รับการพัฒนาทักษะทางคอมพิวเตอร์
- 5) **ด้านงบประมาณ** : ส่วนใหญ่จะใช้งบประมาณ Fix Cost เป็นรายงวด, งบประมาณจะเบิกได้ตามใช้จ่ายจริง และเงิน P&P ที่ต้องทำเป็นโครงการเสนอ CUP และอนุมัติเป็นรายโครงการไป

ตารางที่ 40 การสนับสนุนด้านต่างๆจาก CUP ให้แก่ PCU แยกตามประเภทของบุคลากร CUP (n และค่าร้อยละ)

การสนับสนุนจาก CUP ให้แก่ PCU	ผู้ประสานฝ่ายโรงพยาบาล				ผู้ประสานฝ่ายสาธารณสุขอำเภอ			
	หนองบัวลำภู (n=6)	พะเยา (n=7)	สมุทรสงคราม (n=3)	สุราษฎร์ธานี (n=19)	หนองบัวลำภู (n=6)	พะเยา (n=9)	สมุทรสงคราม (n=3)	สุราษฎร์ธานี (n=17)
<b>ด้านวิชาการ</b>								
1. การรักษาพยาบาล	4 (66.7)	5 (71.4)	2 (66.7)	6 (31.6)	2 (33.3)	7 (77.8)	1 (33.3)	4 (23.5)
2. การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค	2 (33.3)	6 (85.7)	3 (100.0)	6 (31.6)	4 (66.7)	5 (55.6)	2 (66.7)	8 (47.1)
3. การทำงานกับชุมชน	1 (16.7)	1 (14.3)	1 (33.3)	2 (10.5)	2 (33.3)	1 (11.1)	0	3 (17.6)
4. การทำงานกับท้องถิ่น	1 (16.7)	1 (14.3)	1 (33.3)	9 (47.4)	1 (16.7)	1 (11.1)	0	1 (5.9)
5. การบริหารจัดการ	1 (16.7)	2 (28.6)	2 (66.7)	2 (10.5)	2 (33.3)	2 (22.2)	1 (33.3)	3 (17.6)
<b>ด้านวัสดุ เวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์</b>								
1. ยา	6 (100.0)	7 (100.0)	3 (100.0)	19 (100.0)	6 (100.0)	9 (100.0)	2 (66.7)	16 (94.1)
2. วัสดุไร้เชื้อ	2 (33.3)	4 (57.1)	2 (66.7)	18 (94.7)	5 (83.3)	4 (44.4)	2 (66.7)	15 (88.2)
3. ครุภัณฑ์อุปกรณ์บริการ	3 (50.0)	7 (100.0)	2 (66.7)	13 (68.4)	5 (83.3)	8 (88.9)	2 (66.7)	13 (76.5)
<b>ด้านสนับสนุนบริการ และการประสานงาน</b>								
1. ให้คำปรึกษาโดยแพทย์	5 (83.3)	7 (100.0)	3 (100.0)	15 (78.9)	4 (66.7)	8 (88.9)	1 (33.3)	16 (94.1)
2. ให้คำปรึกษากับเจ้าหน้าที่เพื่อการส่งต่อ	5 (83.3)	7 (100.0)	0	15 (78.9)	5 (83.3)	8 (88.9)	1 (33.3)	17 (100.0)
3. การสนับสนุนบุคลากรหมุนเวียนมาปฏิบัติงาน (กรณีลาคลอด, ลาศึกษาต่อ)	2 (33.3)	6 (85.7)	0	4 (21.1)	2 (33.3)	3 (33.3)	0	3 (17.6)
4. การจ้างบุคลากรเพิ่มให้แก่สถานีนอนามัย	3 (50.0)	6 (85.7)	3 (100.0)	15 (78.9)	5 (83.3)	5 (55.6)	0	13 (76.5)
5. การเยี่ยม นิเทศและติดตามงาน	6 (100.0)	7 (100.0)	3 (100.0)	16 (84.2)	6 (100.0)	9 (100.0)	3 (100.0)	16 (94.1)
<b>การสนับสนุนด้านเทคโนโลยี</b>								
1. การจัดหาให้มีคอมพิวเตอร์	2 (33.3)	6 (85.7)	0	9 (47.4)	5 (83.3)	4 (44.4)	1 (33.3)	11 (64.7)
2. การสนับสนุนเจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์ให้กับ สอ.	1 (16.7)	1 (14.3)	0	0	4 (66.7)	0	0	0
3. การสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ได้รับการพัฒนาทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	5 (83.3)	7 (100.0)	2 (66.7)	14 (73.7)	6 (100.0)	3 (33.3)	0	13 (76.5)

การสนับสนุนด้านงบประมาณ								
1. งบประมาณ fix cost ก่อนล่วงหน้า (รายงวดสม่ำเสมอ)	1 (16.7)	7 (100.0)	2 (66.7)	13 (68.4)	3 (50.0)	7 (77.8)	3 (100.0)	17 (100.0)
2. งบค่ายา (เบิกได้ตามใช้จ่ายจริง)	5 (83.3)	7 (100.0)	3 (100.0)	16 (84.2)	4 (66.7)	7 (77.8)	3 (100.0)	13 (76.5)
3. เงิน P&P (ทำเป็นโครงการขอCUP และอนุมัติเป็นรายโครงการ)	5 (83.3)	3 (42.9)	2 (66.7)	13 (68.4)	6 (100.0)	6 (66.7)	3 (100.0)	13 (76.5)



# ผลการวิเคราะห์ ข้อมูลเชิงคุณภาพ

จากคำถามปลายเปิดของแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้ประสานโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและผู้ประสานจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจากจังหวัดที่เป็นพื้นที่ศึกษาทั้ง 4 จังหวัด มีผลการศึกษาที่ส่วนใหญ่สอดคล้องกันจากแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้ คือ

ส่วนของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและผู้แทนของหน่วยบริการปฐมภูมิ สะท้อนความคิดเห็นในประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. ปัจจัยจูงใจหรือความสุขใจ ที่ทำให้ยังคงปฏิบัติงานต่อเนื่องที่หน่วยบริการปฐมภูมิ จากปัจจัยภายในตนเองสะท้อนว่ารักในงานที่ทำ ได้ช่วยเหลือชุมชน มีความคุ้นเคยกับชุมชนเพราะใกล้ภูมิลำเนา ใกล้บ้าน ผูกพันและมีความภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือชุมชน ส่วนปัจจัยในงาน คือ เพื่อนร่วมงานดี เข้าใจกัน ลักษณะงานมีความอิสระ ไม่ตีกรอบการทำงาน พอใจที่ได้ทำงานร่วมมือและได้รับการยอมรับจากชุมชน ท้องถิ่นในพื้นที่
2. ความทุกข์ใจที่ต้องการได้รับการช่วยเหลือเร่งด่วน 3 อันดับแรก ซึ่งประกอบด้วยในส่วนบุคคล 1) ค่าตอบแทน/รายได้น้อย/มีปัญหาหนี้สิน 2) การบรรจุไม่ตรงตำแหน่ง/ ยังไม่ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการ 3) ความก้าวหน้าในวิชาชีพและระบบสร้างเสริมขวัญกำลังใจไม่ชัดเจน ในส่วนการทำงาน นอกเหนือจากปัญหาภาระงาน โดยเฉพาะงานตามนโยบายมากขณะที่มีจำนวนบุคลากรน้อย และมีปัญหาเรื่องการขาดแคลนยานพาหนะสำหรับใช้ในการทำงาน
3. ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน เน้นย้ำปัญหาภาระงานมากบุคลากรน้อย และสะท้อนปัญหาเรื่อง 1) ระบบรายงานซ้ำซ้อน ลำซ้ำ เอกสารที่ต้องรายงานจำนวนมาก รวมทั้งปัญหาการประเมินด้วยเครื่องมือและตัวชี้วัดจำนวนมาก 2) ขาดความรู้ทักษะในการทำงานเช่น การรักษาพยาบาล การพัฒนาโครงการเชิงรุกหรืองานส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งปัญหาขาดคู่มือมาตรฐานการดูแลที่เชื่อมโยงระดับโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิ 3) การสนับสนุนทรัพยากรจากCUP ไม่พร้อมทั้งบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ รวมทั้งรถยนต์ และ 4) ปัญหาการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพระดับตำบล เช่นสะท้อนกรณีปัญหางบประมาณPPผ่านจากอปท.ลำซ้ำ ทำงานไม่ทัน/ ไม่ได้รับการสนับสนุนหรือความร่วมมือจากอปท./ อยากให้โอนงบกองทุนสุขภาพระดับตำบลกลับให้สปสข. เป็นต้น
4. ข้อเสนอแนะอื่นๆ ประกอบด้วยข้อเสนอแนะเชิงบริหารจัดการ การพัฒนาบุคลากร และการส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือกับท้องถิ่นและชุมชน

ด้านการบริหารจัดการ เสนอให้เพิ่มการสนับสนุนทรัพยากร(เครื่องมือ งบประมาณ บุคลากร) ปรับรูปแบบการบริหารจัดการ เช่น การปรับระบบงาน การเพิ่มจิตสำนึกเน้นประโยชน์ชุมชนและแก้ปัญหาชุมชนได้ การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม จัดจ้างบุคลากรรับผิดชอบระบบข้อมูลเพื่อการรายงานด้วยคอมพิวเตอร์ การทำงานเพื่อบริหารจัดการอื่นๆ เช่น งานพัสดุ การเงินและบัญชี

ด้านกำลังคน เสนอให้มีการจัดสรรบุคลากรให้เหมาะสมและเน้นการสร้างขวัญและกำลังใจ เช่น ให้ค่าตอบแทนกรณีทำงานพื้นที่ทุรกันดาร ค่าตอบแทนวิชาชีพ ค่าล่วงเวลา สวัสดิการที่พอเพียง การส่งเสริมให้มีพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว การบรรจุข้าราชการ การสร้างความเข้าใจเมื่อต้องโอนสังกัดไปอปท. เป็นต้น การประเมินผลงานต้องพิจารณาปัจจัยอื่นร่วมด้วย เช่น ประเมินจากชุมชน ด้านการพัฒนาศักยภาพด้วยการฟื้นฟูความรู้ด้านการรักษาพยาบาล การจัดทำยุทธศาสตร์ชุมชน เป็นต้น

ด้านการส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือกับท้องถิ่นและชุมชน โดยมีกิจกรรมร่วม เช่น จัดให้มีการพัฒนาองค์กรร่วมกัน รวมทั้งเสนอการจัดการงบประมาณPP ควรจัดสรรโดยตรงกับชุมชนโดยเจ้าหน้าที่และเครือข่ายช่วยดูแลสนับสนุนการบริหารจัดการให้โปร่งใส

ส่วนของผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอและผู้ประสานจากทั้งสองหน่วยงานในฐานะผู้มีบทบาทขับเคลื่อนการดำเนินงานของCUP สะท้อนความคิดเห็นในประเด็นดังต่อไปนี้

## 1. นโยบายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด(สสจ.)ที่สำคัญที่ส่งผลต่อการทำงานCUP

- การให้ความสำคัญของยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิระดับจังหวัด
- นโยบายการแก้ไขปัญหาพื้นที่แบบบูรณาการระดับจังหวัด
- มาตรการการจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์
- การพัฒนางานและการบริหารจัดการ การตัดสินใจให้เน้นที่ระดับCUP
- นโยบายการจัดสรรบุคลากรกระจายในระดับอำเภอ
- นโยบายการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิของผู้ตรวจราชการ
- เน้นพัฒนาวิชาการ เช่น การพัฒนานวัตกรรมบริการคุณภาพ การจัดการข้อมูล การพัฒนามาตรฐาน PCU
- แนวทางที่ชัดเจนในการบริหารจัดการงบประมาณที่เหมาะสม เช่น มีกรณีกึ่งงบประมาณ 59% ของงบประมาณ area base ไว้ที่ระดับจังหวัด กรณีตัดเงินเดือนที่CUPที่มีประชากรน้อยทำให้เกิดปัญหา กรณี PP COM. ที่บริหารจัดการโดยท้องถิ่น อย่างไรก็ตามมีความเห็นสะท้อนว่าการให้โบนัสหรือของ fix cost เพื่อทำให้เกิดความเสมอภาคแต่ไม่ทำให้เกิดแรงจูงใจและกระตุ้นให้เกิดการพัฒนางานในพื้นที่

## 2. ทิศทางอนาคตของCUPควรจะเป็นอย่างไร

### 2.1 ข้อเสนอโครงสร้างและการบริหารจัดการCUP

- องค์กรประกอบกรรมการต้องมีโครงสร้างและการกำหนดบทบาทให้ชัดเจน โดยให้บริหารจัดการในลักษณะร่วมกันทั้งผู้แทนจากโรงพยาบาล สถานีอนามัย นักวิชาการในภาคส่วนอื่นๆ องค์กรชุมชน และท้องถิ่น เสนอให้ประธานเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล บทบาทหลักคณะกรรมการฯ คือ การวิเคราะห์งานตามภารกิจพื้นที่ การวางแผน กำหนดเกณฑ์การบริหารจัดการงบประมาณ การจัดสรรบุคลากรและการพิจารณาความดีความชอบรวมถึงการจัดสรรโบนัสตามผลงาน
- เสนอให้มีการกำหนดองค์กรใหม่ เช่น สำนักงานCUP/ หน่วยงานกลาง/ศูนย์อำนวยการเฉพาะมีกรอบตำแหน่งหัวหน้าหรือผู้รับผิดชอบประจำ2-3 คน บทบาทชัดเจนและให้มีความก้าวหน้าในการทำงาน
- การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารCUP โดยให้มีส่วนร่วมในการวางแผน การเรียนรู้ร่วมกัน เน้นบทบาทหน่วยบริการเช่น การดูแลรักษาที่โรงพยาบาล การส่งเสริมป้องกันที่PCUโดยให้สสอ. สนับสนุนเรื่องติดตามประเมินผลและดูแลเชิงกฎหมายสาธารณสุขในพื้นที่
- เสนอให้มีระบบบริหารจัดการข้อมูลและการติดตามประเมินผลที่ชัดเจน บางข้อเสนอเน้นเรื่องการแยกการบริหารจัดการงบประมาณCUP ออกจากโรงพยาบาล/ แยกบริหารจัดการรายจ่ายสสอ.และโรงพยาบาล

## 2.2 บทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลและสสอ.

- โรงพยาบาลเป็นหน่วยสนับสนุนทรัพยากร ส่งเสริมคุณภาพด้านบริการรักษาพยาบาลและการเชื่อมโยงการดูแลที่ต่อเนื่อง รวมทั้งเป็นพี่เลี้ยงด้านวิชาการ พัฒนาบุคลากร ตลอดจนพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการ การดำเนินงานภายในCUP อย่างไรก็ตาม ใช้หลักบริหารจัดการร่วมเสมือนหน่วยงานเดียวกัน โดยสนับสนุนให้เกิดยุทธศาสตร์บริการแบบบูรณาการและการพัฒนางานสาธารณสุขในภาพรวมพื้นที่ รวมทั้ง ร่วมกำหนดยุทธศาสตร์การติดตามประเมินผลงาน
- สสอ.เป็นหน่วยที่ประสานกับโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการในพื้นที่ ปฏิบัติงานเป็นพี่เลี้ยงภาพรวมของงานเชิงรุก การนิเทศติดตามประเมินผลทั้งอำเภอ สนับสนุนข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อวิเคราะห์ ประมวลผลงานเพื่อการพัฒนา นอกจากนี้ ในเชิงบริการเสนอให้ "เน้นบทบาทโรงพยาบาล คนซ่อมเป็นเลิศ และ สสอ. เน้นบทบาทงานสร้างเป็นเลิศ"

## 2.3 วิธีการจัดสรรงบประมาณ

- ให้มีกลไกคณะกรรมการร่วมจากสสจ. รพ.และสสอ.ในการกำหนดเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณที่ชัดเจน ข้อเสนอเกณฑ์การจัดสรรพิจารณาจากประชากร สภาพพื้นที่/ ปัญหาสำคัญของหน่วยบริการ เช่น จำนวนบุคลากร/ ผลงานทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณโดยพิจารณาจากกลุ่มเป้าหมายงานเชิงรุก ซึ่งต้องมีการให้น้ำหนักคะแนนในกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่าง
- วิธีการจัดสรรงบประมาณในรายละเอียด เช่น จัดสรรงบประมาณต่อหัวประชากรลงPCUโดยตรง/ แยกงบประมาณต่อหัวให้ชัดเจน ไม่รวมกับโรงพยาบาลและให้PCUตามจ่ายบริการกรณีOPD case เอง/ จัดสรรตามจำนวนประชากรUC แล้วโอนลงพื้นที่โดยตรง(ไม่ระบุว่าหน่วยบริการใด)แต่ให้มีการช่วยPCUที่มีประชากรน้อย)
- การบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบลน่าจะมีส่วนหนึ่งกันไว้ที่สถานีอนามัย/ สสอ.ตามจำเป็นเพื่อการบริหารจัดการที่คล่องตัว(สสอ.สุราษฎร์ธานีและหนองบัวลำภู)

# ส่วนที่ 3

## อภิปรายผลการศึกษาและข้อเสนอการพัฒนา

### ผลการศึกษากระบวนการบริหารจัดการเพื่อการกำกับติดตามระบบบริการปฐมภูมิ

- สรุปวิเคราะห์ชุดตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้นพบว่าจากจำนวนทั้งหมด 45 ตัว หลังจากทดสอบการจัดเก็บข้อมูลจริงจากแบบกำหนดในพื้นที่เก็บข้อมูล พบว่า 1) ตัวชี้วัด 29 ตัวชี้วัดที่สามารถใช้ระบบรายงานปกติทั้งจากพื้นที่และจากส่วนกลางเพื่อสะท้อนข้อมูลได้ ทั้งนี้ เป็นกลุ่มตัวชี้วัดปัจจัยนำเข้าจำนวน 10 ตัวชี้วัด เป็นตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ 3 ตัวชี้วัด และตัวชี้วัดเชิงผลผลิตจำนวน 16 ตัวชี้วัด 2) ตัวชี้วัด 15 ตัวที่จำเป็นต้องมีการสำรวจเพิ่มเติม หรือ มีข้อมูลอยู่แล้วแต่ต้องเพิ่มการรายงานเข้าไปในระบบรายงานปกติ เป็นกลุ่มตัวชี้วัดปัจจัยนำเข้าจำนวน 6 ตัวชี้วัด เป็นตัวชี้วัดเชิงกระบวนการจำนวน 5 ตัวชี้วัด และ เชิงผลผลิตจำนวน 4 ตัวชี้วัด 3) ตัวชี้วัด 1 ตัวชี้วัดที่ไม่สามารถหาข้อมูลได้คือตัวชี้วัดเชิงปัจจัยนำเข้าเรื่องความครอบคลุมของมาตรฐานการมีเวชภัณฑ์เนื่องจากไม่มีมาตรฐานกลาง มีเพียงมาตรฐานกลุ่มยาฉุกเฉิน แต่ละ CUP มีการกำหนดครอบเอง ทำให้ผลสำรวจเป็น 100% หรือมากกว่ารอบทุกแห่ง
- ข้อเสนอตัวชี้วัดที่แสดงถึงผลงานและสะท้อนสถานภาพของหน่วยบริการภายใต้ระบบรายงานที่มี โดยคัดเลือกจากข้อมูลตัวชี้วัดทั้งในเชิงปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต/ผลลัพธ์ตามคุณลักษณะสำคัญของบริการปฐมภูมิจากผลการศึกษาโดยใช้คำจำกัดความตัวชี้วัดดังตารางที่ 2 (หน้า 5) ตัวชี้วัดที่มีข้อมูลในระบบชัดเจนรวมทั้งหมดจำนวน 19 ตัวชี้วัด ส่วนตัวชี้วัดที่ควรมีเพื่อประกอบการพิจารณาผลงานและสถานภาพของหน่วยบริการ แต่ต้องสำรวจหรือพิจารณานำไปปรับเพิ่มในระบบรายงานปกติจำนวน 12 ตัวชี้วัด ดังรายละเอียดตารางที่ 41

### ตารางที่ 41 ข้อเสนอตัวชี้วัดผลงานหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านการทดสอบแล้ว

ตัวชี้วัดที่มีข้อมูลในระบบรายงานปกติ	ตัวชี้วัดที่ต้องสำรวจเพิ่มเติม หรือ มีข้อมูลอยู่แล้วแต่ต้องเพิ่มการรายงานเข้าไปในระบบรายงานปกติ
1.1 - 1.8 ประเภทและจำนวนบุคลากร จากงานบุคลากร สสจ./โปรแกรมระบบบริหารงาน	2.1 - 2.3 ความพึงพอใจและ ความสุขของบุคลากร สำรวจเป็นระยะ
5.1 งบประมาณที่ได้รับต่อหัวประชากร จากโปรแกรมการเงินของ CUP หรืองานประกัน สสจ.	5.2 - 5.4 เงินนอกงบประมาณที่หน่วยบริการได้รับ โดยประสานขอคู่มือแผนการเงินการคลัง หรือแผนปฏิบัติการของท้องถิ่น
8.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่เจ้าหน้าที่รู้ปัจจัยกระทบของผู้ป่วยเรื้อรังที่ควบคุมภาวะโรคไม่ได้ สำรวจจากสถานีอนามัย โดยดูจากFamily Folder และการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่	7.1 ร้อยละประชากรที่ใช้บริการปฐมภูมิเป็นสถานบริการแรกในกรณีที่ไม่เป็นอุบัติเหตุรุนแรง/เจ็บหนัก จาก Rapid Survey หรือจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ
10.1 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะเสี่ยงสูงที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง/ส่งต่อไปรพ.ชุมชนหรือที่เหมาะสม จากรายงาน 401	12.2 ร้อยละของประชากรที่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ผสมผสาน สำรวจจาก PCUQ
12.1 สัดส่วนผู้ป่วยที่มีการส่งต่ออย่างถูกต้องเหมาะสม (true positives) ต่อจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อทั้งหมด จากใบตอบกลับจากใบ refer	12.3 หน่วยบริการที่มีการจัดระบบที่เอื้อต่อการเข้าถึงการดูแลต่อเนื่อง ผสมผสานและบริการ สำรวจจาก PCUQ
15.3 ร้อยละของผู้รับบริการที่อายุมากกว่า15 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองจากเจ้าหน้าที่ในรอบปีที่ผ่านมา(การสูบบุหรี่/สารเสพติด, นิสัยการกินที่ไม่เอื้อกับสุขภาพ,กิจกรรมการใช้แรง, ภาวะน้ำหนักเกิน, การดื่มสุรา, การมีเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัย รวมทั้งภาวะเครียด/สภาพทางจิต/ ภาวะซึมเศร้าที่จัดการตนเองไม่ได้) จาก E-inspection	13.1 กิจกรรมที่พัฒนาระบบบริการเพื่อตอบสนองต่อปัญหาพื้นที่สำรวจจาก PCUQ

ตัวชี้วัดที่มีข้อมูลในระบบรายงานปกติ	ตัวชี้วัดที่ต้องสำรวจเพิ่มเติม หรือ มีข้อมูลอยู่แล้วแต่ต้องเพิ่มการรายงานเข้าไปในระบบรายงานปกติ
17.1 ร้อยละของเด็กแรกคลอดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ จากรายงาน 18 แฟ้ม	13.2 มีการวางแผนและร่วมมือกับชุมชนและผู้มีส่วนได้เสีย สำรวจจาก PCUQ
18.1 สัดส่วนของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนระยะสั้น(short-term) ต่อผู้ป่วยเบาหวาน 1,000 รายจาก ICD-10 code	19.2 ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่อายุมากกว่า 18 ปีที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้อย่างน้อย 1 ปี (เช่น <140/90 mmHg) Audit เวชระเบียน (ครั้งต่อปี)
18.2 สัดส่วนของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนระยะยาว(long-term) ต่อผู้ป่วยเบาหวาน 1000 รายจาก ICD-10 code	
18.3 จำนวนการเข้ารับรักษาตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้(uncontrolled cases)ต่อผู้ป่วยเบาหวาน 1000 รายจาก ICD-10 code	
18.4 จำนวนการเข้ารับรักษาตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกตัดขาส่วนล่างต่อผู้ป่วยเบาหวาน 1000 ราย จาก ICD-10 code	
20.1 จำนวนการพักรักษาตัวด้วยการติดเชื้อแบคทีเรียในปอดต่อประชากร 100,000 คน จาก ICD-10 code	

นอกจากนี้ สำหรับนักวิจัยในพื้นที่เสนอเพิ่มเติมเรื่องการพัฒนาตัวชี้วัดที่เป็นtracer เฉพาะสำหรับที่เป็นปัญหาของหน่วยบริการในพื้นที่เฉพาะด้วย เช่น กรณีกลุ่มพื้นที่เกาะในจังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นต้น อย่างไรก็ตามด้วยความเข้าใจหรือการกำหนดขอบเขตบริการปฐมภูมิที่แตกต่างกัน รวมทั้งมุมมองและบทบาทของผู้เกี่ยวข้องในแต่ละระดับที่แตกต่างกันทำให้การพัฒนาตัวชี้วัดและความเป็นไปได้ในการจัดการสารสนเทศที่เกี่ยวข้องในระบบบริการปฐมภูมินั้นยังทำให้เกิดความหลากหลายได้อยู่ที่เป้าหมายภารกิจหน่วยงาน บริบทและพัฒนาการของพื้นที่ และการใช้ประโยชน์เป็นสำคัญ

โดยสรุป จากแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นเพื่อทดสอบการรวบรวมจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนที่เป็นตัวชี้วัดที่ไม่มีอยู่ในระบบรายงานพบว่าจำเป็นต้องใช้เครื่องมือที่พัฒนาใหม่ในพื้นที่ เพื่อทั้งประกอบการประเมินสถานการณ์และการพัฒนาบริการต่อไปในระบบงานปกติ เช่น แบบสำรวจ การตรวจสอบทบทวนเวชระเบียน ตัวอย่างเช่น กรณีการใช้PCUQ เพื่อประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งเครื่องมือนี้มีการทดลองนำใช้ ปรับปรุงและนำไปใช้ในเชิงการพัฒนาบริการในหน่วยบริการในหลายพื้นที่แล้ว นอกจากนี้ ปัจจุบันเป็นเครื่องมือประกอบการประเมินและพัฒนาคุณภาพบริการตามคู่มือที่พิมพ์เผยแพร่เดือนกันยายน 2552 โดยสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขด้วย เป็นต้น ทั้งนี้ รายละเอียดสามารถศึกษาเพิ่มเติมได้ในหนังสือ: เกณฑ์คุณภาพ เครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award : PCA)

3. กลไกการรวบรวมฐานข้อมูลและการจัดการที่ทดลองดำเนินการ ตลอดจนอุปสรรค ข้อจำกัดการดำเนินการ จาก(ร่าง)ชุดตัวชี้วัดและจากแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นเพื่อทดสอบการรวบรวมจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนที่เป็นตัวชี้วัดที่ไม่มีอยู่ในระบบ พบว่า

3.1 ฐานข้อมูลที่มีในระดับพื้นที่ที่ทำการศึกษาระจัดกระจายและมีการจัดการหลายระดับของหน่วยงาน แม้ว่าจะมีความพยายามของหน่วยงานระดับอำเภอและจังหวัดให้มีหน่วย/ผู้รับผิดชอบระบบข้อมูล แต่จังหวัดที่เป็นพื้นที่ศึกษายังพบความยากลำบากในการได้มาซึ่งข้อมูลเนื่องจาก แต่ละเนื้อหามีผู้รับผิดชอบชัดเจนและแยกเป็นส่วนขณะที่การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมินั้นมีหลายประเด็นการพัฒนา และการบริหารจัดการข้อมูลอยู่ภายใต้หลายหน่วยงาน ทั้ง สถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่อาจต้องรายงาน

หลายหน่วยงานภายใต้เนื้อหาการพัฒนางานนั้นๆ บางพื้นที่มีหน่วยจัดการรวบรวม ประมวลข้อมูลภาพรวมเท่านั้น ไม่มีการวิเคราะห์และสะท้อนข้อมูลกลับไปให้ผู้เกี่ยวข้องโดยระบบงานปกติ ยกเว้นกรณีเจ้าของเนื้องานนั้นเป็นผู้กำหนดหรือระบุประเด็นหรือหมวดการวิเคราะห์สำหรับเจ้าหน้าที่วิเคราะห์ข้อมูลให้ทำหน้าที่ชัดเจน รวมทั้งกรณีที่เป็นโครงการศึกษาวิจัยจะมีความร่วมมือด้วยการสนับสนุนแรงจูงใจทางการเงิน และการผลิตผลงานวิชาการ ของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหรือเกี่ยวข้องกับโครงการนั้นๆ

3.2 ความชัดเจนของคำจำกัดความของแต่ละตัวชี้วัดที่ทำการศึกษ วิธีการได้มาซึ่งตัวเศษตัวส่วน แม้ว่าการสื่อสารกับผู้รวบรวมจัดเก็บข้อมูลโดยกำหนดรายละเอียดเป็นลายลักษณ์อักษร และกำหนดแบบตัวอย่าง (template) แล้วก็ตาม ยังพบปัญหาเรื่อง ข้อผิดพลาด (error) ความถูกต้องสอดคล้องกันของข้อมูลตามตัวชี้วัดนั้นๆ ทำให้ต้องตรวจสอบข้อมูลความถูกต้องหลายครั้ง บางตัวชี้วัดมีปัญหาเรื่องกำหนดเกณฑ์รายละเอียดไม่สอดคล้องกับระบบรายงานปกติ เช่น กรณีคัดกรองสุขภาพในกลุ่มอายุ 15 ปีในระบบรายงาน E-INSPECTION และ 18 ปีในระบบรายงานของสปสช. เป็นต้น ดังนั้น การให้ความสำคัญของคำจำกัดความ ความเที่ยงตรงและความต่อเนื่องของข้อมูลที่มีอยู่ของแต่ละตัวชี้วัดส่งผลกับความตีความหมาย และอาจนำไปสู่การจัดการใช้ประโยชน์ข้อมูลของตัวชี้วัดที่แตกต่างกัน

3.3 แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นแม้ว่าจะได้ทดสอบก่อนจัดเก็บข้อมูลในบางประเด็นก็ไม่สามารถตอบข้อมูลได้ โดยเฉพาะในส่วนการบริหารจัดการของหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งนี้เนื่องจากการกระจายของข้อมูลและการขาดฐานข้อมูลรองรับ รวมทั้งกรณีผู้ตอบแบบสอบถามไม่สามารถให้ข้อมูลได้เนื่องจากไม่ได้เป็นผู้รับผิดชอบเรื่องบริหารจัดการการเงินการคลัง เช่น กรณีภาระงาน ระบบการจัดสรรและค่าใช้จ่ายงบประมาณนอกระบบปกติ ดังนั้น จำเป็นต้องมีการปรับแบบสอบถามในประเด็นที่ไม่สามารถสะท้อนบางคำถามของข้อมูลดังกล่าวได้และสามารถนำไปปรับเพื่อใช้ในการประเมินติดตามระบบบริการปฐมภูมิเป็นระยะเพื่อให้เห็นสถานการณ์ในภาพรวมของจังหวัดและประเทศได้

4. ข้อเสนอกลไกและบทบาทในระดับจังหวัดเพื่อติดตามกำกับระบบบริการปฐมภูมิ หลักการสำคัญคือ การบูรณาการกับระบบงานที่มีอยู่ในหน่วยงาน โดยเฉพาะที่ระดับจังหวัดซึ่งแต่ละกลุ่มงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีศักยภาพแตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม เจ็อนไขสำคัญที่พึงมีของกลไกดังกล่าว คือ 1) ผู้รับผิดชอบและทีมงานติดตามสนับสนุน/กำกับติดตามในพื้นที่ที่มีความเข้าใจเนื้องานและศักยภาพการจัดการข้อมูลที่เกี่ยวข้อง 2) การประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในหน่วยงานภายใน (ภายในสังกัดกสธ.) และภายนอก (นอกสังกัดกสธ. หรือหน่วยงานที่ให้บริการแบบสปสช. สาขาเขต กลุ่มประชาคมหรือผู้รับบริการ) โดยส่งเสริมให้เกิดความสัมพันธ์แนวราบและแนวดิ่งได้อย่างสมดุล สามารถนำไปสู่การพัฒนาระบบกำกับติดตามทั้งที่เป็นลักษณะ top down และ analytical approach ได้อย่างเหมาะสม 3) ความสามารถในการปรับประยุกต์ใช้เครื่องมือที่เกี่ยวข้องในการประเมิน กำกับระบบบริการปฐมภูมิได้อย่างเหมาะสมภายใต้บริบทการพัฒนา ทั้งนี้ต้องครอบคลุมการประเมินกำกับทั้งในระดับโครงสร้างและองค์กรเครือข่ายบริการ ระดับกระบวนการบริการ และการตรวจสอบที่ระดับผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นกับประชาชนได้ หรืออย่างน้อยเห็นผลในระดับกลาง (intermediate outcome)

ของบริการนั้น

5. การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์สามารถดำเนินการได้ในระดับจังหวัดและส่วนกลางซึ่งพัฒนาต่อเนื่องจากงานวิจัยนี้ได้ต่อเนื่อง โดยในระดับจังหวัด ทุกจังหวัดที่ทำการศึกษามีกระบวนการร่วมที่ใช้ประโยชน์จากการศึกษาวิจัยนี้และพัฒนาแนวทางดำเนินการต่อได้ คือ

5.1. ประชุมภายในทีมเพื่อตรวจสอบและทบทวนกระบวนการจัดเก็บข้อมูลทั้งข้อมูลเกี่ยวกับตัวชี้วัดและจากแบบสอบถาม สะท้อนผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องภายในทีมวิจัยภายในจังหวัด

5.2. สรุปผลการศึกษาแบบย่อเพื่อนำเสนอผู้บริหารในระดับจังหวัดและผู้เกี่ยวข้องที่รับผิดชอบการพัฒนายุทธศาสตร์พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในจังหวัดเพื่อสะท้อนข้อมูลสถานการณ์และหาทิศทางพัฒนาเชิงนโยบาย โดยเฉพาะการสนับสนุนเรื่องจัดสรรทรัพยากรด้านกำลังคน แนวทางการบริหารจัดการงบประมาณ และการจัดการเครือข่ายบริการ

5.3. ประชุมนำเสนอผลการศึกษาในแต่ละจังหวัดที่เป็นพื้นที่ทำการศึกษา รวมทั้งเปิดเวทีให้ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและร่วมกันพัฒนาข้อเสนอแนะเพื่อทางออกร่วมในการแก้ไขปัญหา

อย่างไรก็ตาม จากกิจกรรมทั้งสามนั้นมีส่วนนำนักการดำเนินการและกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องภายในจังหวัดที่ต่างกัน ดังนั้น เสนอให้มีกระบวนการติดตามผลที่เกิดขึ้นต่อเนื่อง ขณะเดียวกันการพัฒนากระบวนการสร้างให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการเห็นความสำคัญพัฒนาระบบกำกับติดตามแบบไม่ใช่ลักษณะสั่งการเพียงอย่างเดียวและสะท้อนผลกระทบที่เกิดขึ้นจริงต่อคุณลักษณะเครือข่ายหน่วยบริการที่พึงประสงค์และประชาชน(end users) จึงยังเป็นความท้าทายของทีมงานพัฒนาระบบกำกับติดตามระบบบริการปฐมภูมิในระดับจังหวัด

นอกจากนี้ การพัฒนาทางเลือกเฉพาะประเด็น(menu option) ของการติดตามกำกับและประเมินผลบริการปฐมภูมิในเชิงโครงสร้างหรือองค์กรเครือข่ายบริการ เชิงกระบวนการบริการ และผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นต่อประชาชนยังมีความจำเป็น เนื่องจากทั้งทีมผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารในพื้นที่/ส่วนกลางไม่สามารถทำได้จากระบบปกติโดยตรง รวมทั้งการพัฒนาเครื่องมือที่สามารถประเมินสถานการณ์ วางแผนและปรับการจัดการได้ในระดับจังหวัด โดยได้รับสนับสนุนให้ดำเนินการจากส่วนกลาง การพัฒนา menu option ในประเด็นด้านการจัดการบริการและการทำงานชุมชน ด้านการบริหารจัดการเครือข่าย ด้านการเชื่อมโยงระบบบริการ ด้านการจัดการทรัพยากรในหน่วยบริการ/ในชุมชน ยังเป็นสิ่งที่ต้องพัฒนาและทดสอบการใช้ประโยชน์ต่อไปเพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบกำกับติดตามระบบบริการปฐมภูมิต่อไป.

# บรรณานุกรม

1. ชาญวิทย์ ทระเทพ. กรอบประเด็นการทบทวนสถานการณ์สำหรับเป็นข้อมูลในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ, ระบบบริการสุขภาพ.
2. ศิริพันธ์ สาส์ตย์. ระบบสถานบริบาลผู้สูงอายุในประเทศไทย ; สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย โดยมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. 2550
3. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. การเข้าถึงบริการสุขภาพ. กระทรวงสาธารณสุข 2544-2550.
4. สุพัตรา ศิริวณิชชากร. เอกสารนำเข้าการประชุมเวทีวิชาการ โครงการบริหารจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ, แผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพ, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2551
5. สุพัตรา ศิริวณิชชากรและคณะ. การศึกษาติดตามประเมินสถานการณ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ 36 จังหวัด; สิงหาคม 2547
6. สัมฤทธิ์ ศรีรังสรรค์. รูปแบบทางเลือกการคลังงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในชุมชน สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย เอกสารอัดสำเนา. 2550
7. ปิยะดา ประเสริฐสม. การพัฒนาและใช้ประโยชน์ระบบข้อมูลเพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน. 2550
8. สุพัตรา ศิริวณิชชากร. งานสุขภาพชุมชน “จุดคานงัดคุณภาพระบบบริการสุขภาพ”. ใน สุรศักดิ์ อธิคมาพันธ์ (บรรณาธิการ). ตกผลึกอุดมการณ์บริการปฐมภูมิสู่การปฏิบัติงานสุขภาพชุมชน. (หน้า 2-20). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พิมพ์ดี. 2550
9. สำเริง แหยมกระโทก. การดำเนินงานตามมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <http://medinfo2.psu.ac.th/commed/activity/year2/a10pcu.pdf>.
10. สุพัตรา ศิริวณิชชากร และทัศนีย์ ญาณะ. โครงการพัฒนากลไกกำกับและประเมินคุณภาพและมาตรฐานระบบบริการปฐมภูมิ; 2547.
11. บรรณานิการ. แนวโน้มระบบบริการสุขภาพของไทยและความต้องการแพทย์ในอนาคต; สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
12. WHO. Primary Health Care. Geneva: World Health Organization. 1998.
13. Starfield B. Primary Care: Balancing Health Needs, Services and Technology, 2<sup>nd</sup> editions, New York and Oxford: Oxford University Press. 1988.





จัดพิมพ์และเผยแพร่  
สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.)

สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล  
25/25 ถนนพุทธมณฑล 4 ตำบลศาลายา  
อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170  
โทรศัพท์ 02-441-9040-3 ต่อ 15-18 โทรสาร 02-441-0163