



สรุปแนวทางการประเมินตามเกณฑ์ศักยภาพบริการปฐมภูมิ
(Ontop Payment) ปีงบประมาณ 2556
เครือข่ายที่ 4
พื้นที่เขตสุขภาพ 8 จังหวัดภาคกลางตอนบน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี

สารบัญเอกสาร

สรุปแนวทางการประเมินฯ	1-13
รายชื่อผู้ประสานตามภารกิจระดับพื้นที่ จังหวัดและเขต	14
แบบบันทึกข้อมูลศักยภาพการบริการปฐมภูมิ ระดับหน่วยบริการประจำ (CUP) ปีงบประมาณ 2556	5 หน้า
แบบบันทึก ข้อมูลศักยภาพบริการ เพื่อรับงบเหมาจ่ายเพิ่มเติม สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด ปีงบประมาณ 2556	9 หน้า

สรุปแนวทางการประเมินตามเกณฑ์ศักยภาพบริการปฐมภูมิ (Ontop Payment) ปีงบประมาณ 2556
 เครือข่ายบริการที่ 4 พื้นที่เขตสุขภาพ 8 จังหวัดภาคกลางตอนบน

1. กรอบแนวคิด งบประมาณเกณฑ์ศักยภาพบริการปฐมภูมิ สนับสนุนเพื่อเป็นค่าบริการเพิ่มเติมสำหรับจ่ายให้แก่ เครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มีศักยภาพเชิงโครงสร้างและผลสัมฤทธิ์ตามเกณฑ์ที่กำหนด เป็นการสร้างแรงจูงใจให้หน่วยบริการประจำ (CUP) และเครือข่ายบริการ ร่วมมือกันพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย เพื่อเพิ่มความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ และส่งเสริมการใช้บริการใกล้บ้านใกล้ใจของประชาชน ซึ่งในปี 2556 เกณฑ์ศักยภาพบริการปฐมภูมิเขตนครชัยบุรีรินทร์ ได้มาจากการบูรณาการเกณฑ์/ตัวชี้วัดต่างๆที่สะท้อนคุณภาพบริการในระดับปฐมภูมิ และตอบสนอง 3 need (Policy need ,Stakeholders need, Business need) โดยการพิจารณาของคณะกรรมการระดับเขต/ Node ปฐมภูมิ ภายใต้กรอบของเกณฑ์กลางที่กำหนดในระดับประเทศ
2. หน่วยบริการปฐมภูมิเป้าหมาย : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,ศูนย์สุขภาพชุมชน,ศูนย์แพทย์ชุมชน, ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง, คลินิกชุมชนอบอุ่น และศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาล
3. วัตถุประสงค์: เพื่อให้ประชาชนทุกครัวเรือนมีหมอใกล้บ้านใกล้ใจ (ประจำครอบครัว) ดูแลสุขภาพถึงบ้าน เมื่อเกินความสามารถจะปรึกษาและประสานส่งต่อ-รับกลับดูแลต่อเนื่อง
4. องค์ประกอบการประเมิน:
 - 4.1 คุณสมบัติเบื้องต้นของหน่วยบริการก่อนเข้ารับการประเมิน หน่วยบริการประจำและหน่วยบริการปฐมภูมิ (รวมทั้งหน่วยบริการปฐมภูมิที่ตั้งอยู่ในโรงพยาบาล) ที่มีสิทธิ์เข้ารับการประเมินเพื่อขอรับงบประมาณตามเกณฑ์ศักยภาพบริการปฐมภูมิ จะต้องมีการจัดบริการตามแนวทางเวชศาสตร์ครอบครัว และมีคุณสมบัติเบื้องต้นก่อนเข้ารับการประเมินศักยภาพบริการปฐมภูมิ ดังนี้
 - (1) เป็นหน่วยบริการที่ผ่าน/ผ่านมีเงื่อนไขตามเกณฑ์ขั้นทะเบียนหน่วยบริการประจำและเกณฑ์ขั้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ ในทุกหมวด
 - (2) หน่วยบริการปฐมภูมิมียุทธศาสตร์สาธารณสุขปฏิบัติงานประจำในฐานะนักสุขภาพประจำครอบครัว ในสัดส่วน 1: $\leq 1,250$ และมีพยาบาลวิชาชีพ สัดส่วน 1: $\leq 5,000$ โดยเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (NP) อย่างน้อยแห่งละ 1 คน ดูแลประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ
 - (3) มีพื้นที่รับผิดชอบ (catchment area) โดยมีประชากรลงทะเบียนที่ชัดเจน
 - (4) มีทีมสหวิชาชีพ (แพทย์,ทันตแพทย์,เภสัชกร,พยาบาล,อื่นๆ ตามเกณฑ์) รับผิดชอบเป็นการประจำให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ (องค์รวม ต่อเนื่อง ผสมผสาน) ทั้งเชิงรับและเชิงรุก แก้ปัญหาสุขภาพทั้ง acute , chronic ,อื่นๆ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน (ไม่ใช่การจัดบริการแบบOPDทั่วไป)
 - (5) มีการจัดสถานที่การให้บริการแยกเป็นสัดส่วน ชัดเจน โดยคำนึงถึงความสะอาด รวดเร็วในการรับบริการของประชาชน ไม่ต้องรอรับบริการร่วมกับผู้รับบริการในโรงพยาบาล (กรณีหน่วยบริการปฐมภูมิที่ตั้งในโรงพยาบาล)

หมายเหตุข้อ 4.1

- 1) อ้างอิงผลการประเมินขั้นทะเบียนหน่วยบริการประจำ/หน่วยบริการปฐมภูมิจากฐานข้อมูลของศูนย์ทะเบียน สปสช. หากจำเป็นต้องพิจารณาอนุโลมเกณฑ์ ให้อนุโลมในกรณี การไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นทะเบียนฯข้อ 3.5 และ 3.6 เฉพาะกรณีที่สัดส่วนประชากรและ/หรือชั่วโมงการทำงานของเภสัชกรและทันตแพทย์ไม่ได้สัดส่วนตามที่กำหนด โดยให้พิจารณาถึงความขาดแคลนของบุคลากรในพื้นที่ประกอบการพิจารณา
- 2) อ้างอิงข้อมูล Service Plan ของ Node ปฐมภูมิ ที่ส่งให้สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4 และข้อมูลผลการสำรวจหน่วยบริการปฐมภูมิที่ตั้งอยู่ในโรงพยาบาล

5. เกณฑ์การประเมินศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ

มิติการประเมิน ประกอบด้วย 4 มิติ น้ำหนักของเกณฑ์รวม ร้อยละ 100 ได้แก่

- 1) มิติเชิงโครงสร้าง: ประกอบด้วยเกณฑ์การประเมิน 3 ข้อ น้ำหนักของเกณฑ์ ร้อยละ 10
- 2) มิติการจัดบริการ: ประกอบด้วยเกณฑ์การประเมิน 6 ข้อ น้ำหนักของเกณฑ์ ร้อยละ 20
- 3) มิติด้านบริหาร: ประกอบด้วยเกณฑ์การประเมิน 4 ข้อ น้ำหนักของเกณฑ์ ร้อยละ 20
- 4) มิติด้านผลลัพธ์ : ประกอบด้วยเกณฑ์การประเมิน 6 ข้อ น้ำหนักของเกณฑ์ ร้อยละ 50

ตารางที่ 1 แสดงมิติการประเมินศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ

1) มิติเชิงโครงสร้าง: ประกอบด้วยเกณฑ์การประเมิน 3 ข้อ น้ำหนักของเกณฑ์ ร้อยละ 10 มีรายละเอียด ดังนี้

ลำดับ	ระดับเกณฑ์ประเมิน		เกณฑ์	นน.ของเกณฑ์	การให้คะแนน	การบันทึกข้อมูล	การเตรียมเอกสารอ้างอิงประกอบการ Audit
	ปท.	เขต					
1.	√		CUP มีหน่วยบริการปฐมภูมิ / รพ.สต.ที่มีบุคลากรตามเกณฑ์ขั้นต่ำเป็น(ร้อยละ)	ไม่คิด point แต่ต้องประเมิน	<u>การคำนวณ</u> จำนวน PCUที่ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำเป็น หมวด 3 x100 /จำนวน PCU ทั้งหมดใน CUP <u>การกำหนดค่าคะแนน</u> >80% = 5 , 71-80 = 4 61-70 = 3 , 51- 60 = 2 < 50 = 1	CUP profile ข้อ 2	ผลการตรวจประเมินที่มีการบันทึกในโปรแกรม
2.	√		ปฐมภูมิ /รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำหน่วยบริการปฐมภูมิ (ร้อยละ)	ไม่คิด point แต่ต้องประเมิน	<u>การคำนวณ</u> จำนวน PCUที่ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำเป็น ทุกหมวด x100 /จำนวน PCU ทั้งหมดใน CUP <u>การกำหนดค่าคะแนน</u> >80% = 5 , 71-80 = 4 61-70 = 3 , 51- 60 = 2 < 50 = 1	CUP profile ข้อ 2	ผลการตรวจประเมินที่มีการบันทึกในโปรแกรม
3.	√		มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (ระยะสั้นโดยอนุโลม)หรือแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปที่ปฏิบัติงาน เป็นหัวหน้าทีมพร้อมทีมสหสาขาวิชาชีพดูแลประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ (อัตราแพทย์:ประชากร) 3.1 คุณสมบัติแพทย์	ร้อยละ 3	3.1 คุณสมบัติของแพทย์ <u>การกำหนดค่าคะแนน</u> 1. ว./อว.เวชศาสตร์ครอบครัว = 5, 2. อยู่ระหว่าง In-service training หรือ FPL รุ่นแรก = 4 3. ผ่านอบรมเวชศาสตร์ครอบครัว 5 weekend =3 4. อบรมเวชศาสตร์ครอบครัว 3 วัน= 2 5. แพทย์ทั่วไป =1	PCU profile ข้อ 4และ5	คำสั่ง/หนังสือแสดงข้อมูลบุคลากรและบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงาน

ลำดับ	ระดับเกณฑ์ประเมิน		เกณฑ์	นน.ของเกณฑ์	การให้ค่าคะแนน	การบันทึกข้อมูล	การเตรียมเอกสารอ้างอิงประกอบการAudit
	ปท.	เขต					
			3.2 เวลาปฏิบัติงานและบทบาทแพทย์	ร้อยละ 7	3.2 เวลาการปฏิบัติงาน/บทบาทแพทย์ การกำหนดค่าคะแนน 1. ปฏิบัติงานประจำ 5วัน/สัปดาห์= 5 2. ปฏิบัติงานประจำ 2-4 วัน/สัปดาห์=4 3. ปฏิบัติงานประจำ 1 วัน/สัปดาห์=3 4. เป็นที่ปรึกษา/กำกับคุณภาพ =2 5. เป็นที่ปรึกษา = 1	PCU profile ข้อ 4และ5	เอกสารแสดงตารางการปฏิบัติงานของบุคลากร

2 มิติการจัดบริการ: ประกอบด้วยเกณฑ์การประเมิน 6 ข้อ นำหนักของเกณฑ์ ร้อยละ 20 มีรายละเอียด ดังนี้

ลำดับ	ระดับเกณฑ์ประเมิน		เกณฑ์	นน.ของเกณฑ์	การให้ค่าคะแนน	การบันทึกข้อมูล	การเตรียมเอกสารอ้างอิงประกอบการAudit
	ปท.	เขต					
1.	√		ฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ภายในเครือข่ายหน่วยบริการ ปฐมภูมิ และเชิงรุกในชุมชนโดยทีมสหวิชาชีพ	ร้อยละ5	1. มีนักกายภาพหรือพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรม 2. ทีมสหวิชาชีพให้บริการเชิงรุกในชุมชน 3. มีแผนการจัดบริการภายในเครือข่าย 4. แนวทางการจัดบริการฟื้นฟู (Guideline) ของในเครือข่าย 5. มีการจัดระบบข้อมูลการให้บริการที่ส่งต่อการบริการภายในเครือข่าย การกำหนดค่าคะแนน มีครบสมบูรณ์ทั้ง 5 ข้อ = 5 มี 4 ข้อ = 4 มี 3 ข้อ = 3 มี 2 ข้อ = 2 มี 1 ข้อ = 1	CUP profile ข้อ 3	1.คำสั่ง/หนังสือแสดงข้อมูลบุคลากรและบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงาน 2. แผนงาน/โครงการจัดการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของเครือข่าย 3. แผนผังแสดงขั้นตอนการจัดระบบข้อมูลการให้บริการ
2.	√		2.มีศักยภาพการจัดบริการให้กับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ได้แก่ ผู้ป่วย Palliative care ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่เชื่อมโยงระหว่างชุมชน หน่วยบริการ ปฐมภูมิ และ หน่วยบริการรับส่งต่อ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ร้อยละ5	1. มีทะเบียนผู้ป่วย/กลุ่มเป้าหมาย 2. มีแผนการจัดบริการการดูแลภายในเครือข่าย 3. มีแนวทางการดูแลหรือจัดบริการกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ร่วมกันในเครือข่ายหน่วยบริการ 4. มีรายงานหรือบันทึกผลการดำเนินงาน 5.มีผลการให้บริการกลุ่มเป้าหมายตามแผนดีขึ้นอย่างน้อย ร้อยละ 50 การกำหนดค่าคะแนน มีครบทุกข้อ = 5 (CUP profile ข้อ 3) มี 4 ข้อ = 4 มี 3 ข้อ = 3, มี 2 = 2, มี 1 = 1	PCU profile ข้อ7	เอกสารตามประเด็นการประเมินการให้คะแนน ข้อ 1-5

ลำดับ	ระดับเกณฑ์ประเมิน		เกณฑ์	นน.ของเกณฑ์	การให้ค่าคะแนน	การบันทึกข้อมูล	การเตรียมเอกสารอ้างอิงประกอบการ Audit
	ปท.	เขต					
3.		√	3. มีระบบสนับสนุนการจัดบริการที่มีคุณภาพ (ระบบยาและเวชภัณฑ์,IC,Lab,ระบบข้อมูลบริการ,ระบบการให้คำปรึกษาระหว่างและมีแพทย์ที่ปรึกษากับ จนท. ประจำครอบครัว	ร้อยละ 2.5	<p>1.มีบัญชียาสำหรับให้บริการผู้ป่วย DM&HT เป็นรายการยาเดียวกันกับ รพ.แม่ข่าย</p> <p>2. มีแนวทางการปฏิบัติงานด้าน IC ใช้ร่วมกันในเครือข่าย</p> <p>3. มีแนวทางการปฏิบัติงานด้าน Labใช้ร่วมกันในเครือข่าย</p> <p>4. มีการเชื่อมโยงข้อมูลบริการระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิกับ รพ.แม่ข่าย</p> <p>5. การมีระบบการให้คำปรึกษาระหว่างแพทย์ที่ปรึกษากับ จนท. ที่รับผิดชอบดูแลประชาชนตามที่ได้รับมอบหมาย</p> <p><u>การกำหนดค่าคะแนน</u></p> <p>มีครบทั้ง 5 ข้อ = 5, มี 4 ข้อ = 4</p> <p>มี 3 ข้อ = 3, มี 2 ข้อ = 2</p> <p>มี 1 ข้อ = 1</p>	CUP profile ข้อ 4	<p>1.ระบบบัญชียาที่ใช้ในหน่วยบริการปฐมภูมิเทียบกับแม่ข่าย</p> <p>2.แนวทางการปฏิบัติงานIC,Lab ขั้นตอนการปฏิบัติการนิเทศติดตามจากรพ.แม่ข่าย</p> <p>4.มีข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นฐานเดียวกันกับแม่ข่าย</p> <p>5.มีการระบบการปรึกษา เช่น skype</p>
4.		√	4.งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ	ร้อยละ 2.5	<p><u>ระดับคะแนนที่ 1 บุคลากรรับผิดชอบ</u></p> <p>- มีเภสัชกรรับผิดชอบประจำในการพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิ</p> <p>- มีนโยบายในการพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิและรับรองโดยคณะกรรมการ คปสอ.</p> <p><u>ระดับคะแนนที่ 2 มีระบบการจัดการงานบริหารเวชภัณฑ์ในงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ</u></p> <p>-มีการจัดเก็บเวชภัณฑ์อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะวัคซีน เช่น มีความมั่นคง ถาวร มีระบบป้องกันยาสูญหาย มีการควบคุมอุณหภูมิ หรือการบันทึกอุณหภูมิอย่างสม่ำเสมอ แยกเป็นหมวดหมู่</p> <p>-มีบัญชีควบคุมการเบิกจ่ายยา และบันทึกข้อมูลถูกต้อง เป็นปัจจุบัน</p> <p>-ไม่มีเวชภัณฑ์เสื่อมสภาพ หรือหมดอายุ ทั้งในคลังยา และจุดบริการผู้ป่วย</p> <p>-ยาในคลังยามีจำนวนเพียงพอ และอัตราคงคลังไม่เกิน 3 เดือน</p> <p>-การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์เป็นไปตามหลัก first in first out (fifco)</p>	CUP profile ข้อ 9	เอกสารตามประเด็นการประเมินการให้คะแนน ข้อ 1-5

ลำดับ	ระดับเกณฑ์ประเมิน		เกณฑ์	นน.ของเกณฑ์	การให้ค่าคะแนน	การบันทึกข้อมูล	การเตรียมเอกสารอ้างอิงประกอบการ Audit
	ปท.	เขต					
4.		√	4.งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ		<p>- ระดับคะแนนที่ 3 การส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยา</p> <p>-บุคลากรที่ส่งมอบยา(กรณีเภสัชกรมอบอำนาจให้ดำเนินงานแทน) ได้รับการอบรมให้ความรู้ในการส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยาโดยเภสัชกร</p> <p>-มีระบบในการตรวจสอบความถูกต้องของยาก่อนส่งมอบ</p> <p>-มีการจัดทำเครื่องมือเพื่อส่งเสริมการใช้ยาของผู้ป่วยให้ถูกต้องปลอดภัย เช่น มีฉลากเสริม เอกสารความรู้ ฯลฯ</p> <p>งานคุ้มครองผู้บริโภค</p> <p>-การพัฒนากระบวนการข้อมูลและเครือข่ายด้านคุ้มครองผู้บริโภค</p> <p>-การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค โดยมีแผนงาน โครงการเกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภคเช่นการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ โดยมีกลุ่มเป้าหมายเช่น อสม. นักเรียน ผู้ประกอบการร้านค้า</p> <p>เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพเช่น อาหารปลอดภัย การตรวจร้านค้า รับเรื่องร้องทุกข์</p> <p>- สนับสนุนการใช้ยาสมุนไพร</p> <p>ระดับคะแนนที่ 4 การจัดการระบบยาในการดูแลผู้ป่วย</p> <p>- มีระบบในการเฝ้าระวัง และป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา</p> <p>- มีระบบเฝ้าระวังการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เช่นการคัดกรองและส่งต่อข้อมูลแพทย์กับรพ.ที่เลี้ยง</p> <p>- มีระบบการจัดการกลุ่มยาที่มีความเสี่ยงสูง(high risk drug)ในหน่วยปฐมภูมิเช่นยาที่มีอาการแพ้แบบSJS, TEN เช่น allopurinol</p> <p>ระดับคะแนนที่ 5 การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องทางเภสัชกรรม</p> <p>-มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการดูแลต่อเนื่อง เช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง DM / HT ฯลฯ</p> <p>-มีกระบวนการในการติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง เช่นการเยี่ยมบ้าน เป็นต้น</p> <p>-กลุ่มเป้าหมายได้รับการติดตาม ดูแล ต่อเนื่อง และมีพฤติกรรม การบริโภคยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพเหมาะสม</p>		
5.		√	งานแพทย์แผนไทย	ร้อยละ 2.5	<p>ระดับคะแนนที่ 1 :</p> <p>มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานประจำ (แพทย์แผนไทย หมายถึง ผู้ที่จบปริญญาตรีแพทย์แผนไทยและมีใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรมไทย/สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์)</p> <p>ระดับคะแนนที่2 :</p> <p>1) มีการจัดตั้งคลินิกเวชกรรมไทย ณ หน่วยบริการประจำ ประกอบด้วย</p>	CUP profile ข้อ 10	เอกสารตามประเด็นการประเมินการให้คะแนน ข้อ 1-5

ลำดับ	ระดับเกณฑ์ประเมิน		เกณฑ์	นน.ของเกณฑ์	การให้ค่าคะแนน	การบันทึกข้อมูล	การเตรียมเอกสารอ้างอิงประกอบการ Audit
	ปท.	เขต					
5.		√	งานแพทย์แผนไทย		<p>1.1 มีการจัดบริการพื้นฐานด้านการแพทย์แผนไทย ได้แก่ การนวด ประคบ อบสมุนไพร เพื่อการรักษาและ/ฟื้นฟูสภาพด้วยการแพทย์แผนไทย</p> <p>1.2 มีการใช้ยาสมุนไพรอย่างน้อย 10 รายการ</p> <p>1.3 มีผู้ช่วยแพทย์แผนไทยอย่างน้อย 1 คน</p> <p>ค่าระดับคะแนน 3 :</p> <p>1.1 ผ่านเกณฑ์มาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทย และมาตรฐานด้านการนวดไทย ของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</p> <p>ระดับคะแนนที่ 4 : มีแผนดำเนินงานสนับสนุนหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ ประกอบด้วย</p> <p>1.1 แผนการสนับสนุนยาสมุนไพร ไปยัง รพ.สต.อย่างน้อย 5 รายการ</p> <p>1.2 แผนการจัดสรรงบประมาณให้แก่งานบริการปฐมภูมิตามผลงานบริการ</p> <p>ระดับคะแนนที่ 5 :</p> <p>มีแผนการให้บริการการรักษาผู้ป่วย เพื่อฟื้นฟูร่างกายด้วยการแพทย์แผนไทยแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรคเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้สูงอายุในชุมชน และบริการฟื้นฟูสุขภาพแม่หลังคลอดในหน่วยบริการ การใช้ยาจากสมุนไพรจากบัญชียาหลักแห่งชาติ และบันทึกข้อมูลผ่าน 21แฟ้ม และค่าคะแนน 1,2,3และ4 ด้วย</p>		
6.		√	การเชื่อมโยง /สนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพในพื้นที่ร่วมกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	ร้อยละ 2.5	<p>ระดับคะแนนที่ 1 มีการจัดทำแผนงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน ร่วมกับคณะกรรมการกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น</p> <p>ระดับคะแนนที่ 2 มีข้อมูลการจัดทำรายงานผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน ที่ดำเนินงานโดยกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน (ด้านกิจกรรม การเงิน และข้อมูลพื้นฐาน) ดูจากผลการรายงานผ่านโปรแกรมรายงานแบบออนไลน์ และค่าคะแนน 1 ด้วย</p> <p>ระดับคะแนนที่ 3 มีการนำข้อมูลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ มาเชื่อมโยงและประกอบการวางแผนในการดำเนินงานของหน่วยบริการ และค่าคะแนน 1,2 ด้วย</p>	PCU profile ข้อ 10	เอกสารตามประเด็นการประเมินการให้คะแนน ข้อ 1-5

ลำดับ	ระดับเกณฑ์ประเมิน		เกณฑ์	นน.ของเกณฑ์	การให้ค่าคะแนน	การบันทึกข้อมูล	การเตรียมเอกสารอ้างอิงประกอบการAudit
	ปท.	เขต					
6.		√	การเชื่อมโยง /สนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพในพื้นที่ร่วมกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	ร้อยละ 2.5	ระดับคะแนนที่ 4 มีกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ,การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้สูงอายุ ,คนพิการ ที่ดำเนินการโดยชุมชน และได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ, และค่าคะแนน 1,2,3 ด้วย ระดับคะแนนที่ 5 มีนวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน ที่ดำเนินการโดยชุมชนเอง (ภาคประชาชน,อสม.,จิตอาสา,ผู้นำชุมชน หรือเครือข่ายประชาชนอื่นๆในพื้นที่) และค่าคะแนน 1,2,3,4 ด้วย		

3 มิติด้านบริหาร: ประกอบด้วยเกณฑ์การประเมิน 4 ข้อ นำหนักของเกณฑ์ ร้อยละ 20 มีรายละเอียดดังนี้

ลำดับ	ระดับเกณฑ์ประเมิน		เกณฑ์	นน.ของเกณฑ์	การให้ค่าคะแนน	การบันทึกข้อมูล	การเตรียมเอกสารอ้างอิงประกอบการAudit
	ปท.	เขต					
1.	√		มีการบริหารจัดการเครือข่ายบริการปฐมภูมิแบบมีส่วนร่วม (องค์ประกอบของคณะกรรมการบริหารเครือข่าย / แผนการจัดบริการ/แผนการจัดการทรัพยากร)	ร้อยละ 5	1.มีคณะกรรมการบริหารที่ประกอบด้วย คปสอ. ที่มีภาคประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วม 2. มีการประชุมสม่ำเสมอ อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี 3. มีแผนการพัฒนาการบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิปีงบประมาณปัจจุบัน(หรือปีที่ผ่านมาโดยอนุโลม)ที่ท้องถิ่นและชุมชนมีส่วนร่วม 4. มีท้องถิ่นหรือชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาตามแผนฯ ของเครือข่าย 5. มีชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาตามแผนฯ ของเครือข่าย การกำหนดค่าคะแนน มีครบทั้ง 5 ข้อ = 5 มี 4 ข้อ = 4 มี 3 ข้อ = 3 มี 2 ข้อ = 2 มี 1 ข้อ = 1	CUP profile ข้อ 5	เอกสารตามประเด็นการประเมินการให้คะแนน ข้อ 1-5

3 มิติด้านบริหาร: ประกอบด้วยเกณฑ์การประเมิน 4 ข้อ นำหนักของเกณฑ์ ร้อยละ 20 มีรายละเอียด ดังนี้

ลำดับ	ระดับเกณฑ์ประเมิน		เกณฑ์	นน.ของเกณฑ์	การให้ค่าคะแนน	การบันทึกข้อมูล	การเตรียมเอกสารอ้างอิงประกอบการAudit
	ปท.	เขต					
2.	√		2.มีคณะกรรมการบริหารหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่มีองค์ประกอบ 4 ภาคส่วนจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ หรือคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข	ร้อยละ 5	1. มีคณะกรรมการฯตามเกณฑ์ 2. มีการประชุมสม่ำเสมอ อย่างน้อย 2 เดือน/ครั้ง 3. มีบทบาทสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือหน่วยบริการปฐมภูมิ อย่างเป็นรูปธรรม (1) มีการกำหนดเป้าหมายและแนวทางการพัฒนา/สนับสนุนบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ (2) มีการจัดทำแผนของหน่วยบริการ (3) มีการติดตามผลการดำเนินงานตามเป้าหมายและแนวทางที่กำหนด (4) จัดหาทรัพยากรแหล่งงบประมาณสนับสนุนหน่วยบริการ ตัวอย่างการกำหนดค่าคะแนน มีครบทั้ง 3 ข้อ และข้อ 3 มีครบทุกข้อ = 5 มีครบทั้ง 3 ข้อ และข้อ 3 มี 2 ข้อ = 4 มีครบทั้ง 3 ข้อ และข้อ 3 มี 1 ข้อ = 3 มี 2 ข้อใน 3 ข้อ = 2 มี 1 ข้อใน 3 ข้อ = 1	PCU profile ข้อ 6	เอกสารตามประเด็นการประเมินการให้คะแนน ข้อ 1-5
3.		√	ทีมสนับสนุนระดับCUPที่สนับสนุนการจัดการระบบบริการปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ	ร้อยละ 5	ระดับคะแนนที่1 : มีการการจัดทำข้อมูลบุคลากรระบุหลักฐานทุกวิชาชีพที่สนับสนุนการจัดการบริการปฐมภูมิครบ ระดับคะแนนที่2 : มีผลลัพธ์การดูแลกลุ่มเป้าหมาย (ตามการบริการที่บ้านและชุมชน) อย่างน้อย 5 กลุ่มเป้าหมาย (จาก 9 กลุ่มเป้าหมาย) มีหลักฐานชัดเจนซึ่งใน 5 กลุ่มเป้าหมายต้องมีกลุ่มผู้ป่วยที่ส่งกลับจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและรวมกับค่าระดับคะแนน 1 ด้วย ระดับคะแนนที่ 3 : มีการบันทึกผลลัพธ์การดูแล เช่นภาวะแทรกซ้อน และค่าระดับคะแนน 1 และ 2 ด้วย	CUP profile ข้อ 11	เอกสารตามประเด็นการประเมินการให้คะแนน ข้อ 1-3

3 มิติด้านบริหาร: ประกอบด้วยเกณฑ์การประเมิน 4 ข้อ ^{นี้}น้ำหนักของเกณฑ์ ร้อยละ 20 มีรายละเอียด
ดังนี้

ลำดับ	ระดับเกณฑ์ประเมิน		เกณฑ์	นน.ของเกณฑ์	การให้ค่าคะแนน	การบันทึกข้อมูล	การเตรียมเอกสารอ้างอิงประกอบการAudit
	ปท.	เขต					
4.		√	การเชื่อมโยงระบบบริการระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิกับโรงพยาบาลแม่ข่าย	ร้อยละ 5	<p>1. มีการจัดทำข้อมูลบุคลากรกระบวนหลักฐานทุกวิชาชีพที่สนับสนุนการจัดบริการปฐมภูมิครบ</p> <p>2. มีระบบบริหารจัดการและกำหนดแนวทางการปฏิบัติ ที่ชัดเจน</p> <p>2.1 ระบบยาและเวชภัณฑ์</p> <p>2.2 ระบบข้อมูล/สารสนเทศ</p> <p>2.3 ระบบ Consultant</p> <p>2.4 ระบบรับส่งต่อ – ส่งกลับ / ระบบการนัดหมาย / ช่องทางด่วน</p> <p>3. มี CPG Guideline การดูแลต่อเนื่อง Step up-Step down และค่าระดับคะแนน 1 ด้วย</p> <p>4. มีข้อมูลสถิติเรื่องการส่งต่อ ย้อนหลังถึงปี 2555 (2553-2554,2555)</p> <p>4.1 สัดส่วนการส่งต่อ เปรียบเทียบกับ การไปใช้บริการเอง</p> <p>4.2 สัดส่วนผู้ป่วยที่มีการส่งต่ออย่างถูกต้องเหมาะสม</p> <p>4.3 สัดส่วนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการส่งกลับจากโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อการดูแลต่อในระดับบริการปฐมภูมิมีค่าระดับคะแนนที่ 1 และ 2 ด้วย</p> <p>5. มีรายงานการประชุม CUP ในการดูแลการรับส่งต่อ การแก้ปัญหา อุปสรรค อย่างน้อยทุก 3 เดือน เช่น การจัดประชุม Referral Conference Case</p> <p><u>การกำหนดค่าคะแนน</u></p> <p>มีครบทั้ง 5 ข้อ = 5 มี 4 ข้อ = 4</p> <p>มี 3 ข้อ = 3</p> <p>มี 2 ข้อ = 2</p> <p>มี 1 ข้อ = 1</p>	CUP profile ข้อ 8	เอกสารตามประเด็นการประเมินการให้คะแนน ข้อ 1-5 -flow chart การดำเนินงานแต่ละขั้นตอน

4. มิติด้านผลลัพธ์ : ประกอบด้วยเกณฑ์การประเมิน 6 ข้อ น้ำหนักของเกณฑ์ ร้อยละ 50 มีรายละเอียด ดังนี้

ลำดับ	ระดับเกณฑ์ประเมิน		เกณฑ์	นน.ของเกณฑ์	การให้ค่าคะแนน	การบันทึกข้อมูล	การเตรียมเอกสารอ้างอิงประกอบการ Audit
	ปท.	เขต					
1.	√		<p>สัดส่วนการใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิต่อโรงพยาบาล ไม่น้อยกว่าปีที่ผ่านมา (ภาครัฐ)</p> <p>1.1 อัตราการใช้บริการ $= (\text{service บริการปฐมภูมิของผู้ป่วย}) / (\text{service บริการประจำของผู้ป่วย})$ <p>ตัด ICD 10 จำนวนที่เป็นบริการส่งเสริมป้องกันโรค PP ออก รวมแต่ OP</p> <p>(สัดส่วนการใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิต่อโรงพยาบาล ไม่น้อยกว่าค่ากลางระดับประเทศ)</p> </p>	ร้อยละ 10	<p>โปรแกรม OP service</p> <p>ระดับคะแนนที่ 1 : เกณฑ์ OP Visit ≤ 0.89</p> <p>ระดับคะแนนที่ 2 : เกณฑ์ OP Visit 0.90 – 2.81</p> <p>ระดับคะแนนที่ 3 : เกณฑ์ OP Visit ≥ 2.82</p> <p>(ข้อมูลตั้งแต่ 1 ตค.54-30 เม.ย.55)</p>	PCU profile ข้อ 9	ข้อมูลจากโปรแกรม OP service
			<p>1.2 หน่วยบริการปฐมภูมิที่ทำหน้าที่หน่วยบริการประจำ / หน่วยบริการเอกชน ใช้ค่า UR</p> <p>$UR = \frac{\text{จำนวนผู้มาใช้บริการสิทธิ UC ทั้งหมด}}{\text{จำนวน UC ของหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมด}}$ <p>การผ่านเกณฑ์ มีจำนวน มากกว่า $\bar{X} - 1 SD$</p> </p>		<p>ระดับคะแนนที่ 1 : เกณฑ์ UR ≤ 0.20</p> <p>ระดับคะแนนที่ 2 : เกณฑ์ UR 0.21 - 0.48</p> <p>ระดับคะแนนที่ 3 : เกณฑ์ UR ≥ 0.49</p> <p>(แพทย์พระญาติ, ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว รพ.สต.ลาดสวาย, เอกชน)</p> <p>(ข้อมูลตั้งแต่ 1 ตค.54-30 เม.ย.55)</p>		ข้อมูลจากโปรแกรม OP service
2	√		2 ร้อยละของการใช้บริการผู้ป่วยเบาหวานในระบบ UC ที่โรงพยาบาลแม่ข่าย ลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 10	ร้อยละ 5	<p>ลดลง มากกว่าร้อยละ \geq ร้อยละ 10 = 5</p> <p>ลดลง ร้อยละ 9.1 – 9.9 = 4</p> <p>ลดลง ร้อยละ 8.1- 9.0 = 3</p> <p>ลดลง ร้อยละ 7.1- 8.0 = 2</p> <p>ลดลง น้อยกว่าร้อยละ 7 = 1</p>	CUP profile ข้อ 6	ฐานข้อมูล สปสช.
3.	√		3 ร้อยละของการใช้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในระบบ UC ที่โรงพยาบาลแม่ข่าย ลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 10	ร้อยละ 5	<p>ลดลง มากกว่าร้อยละ \geq ร้อยละ 10 = 5</p> <p>ลดลง ร้อยละ 9.1 – 9.9 = 4</p> <p>ลดลง ร้อยละ 8.1- 9.0 = 3</p> <p>ลดลง ร้อยละ 7.1- 8.0 = 2</p> <p>ลดลง น้อยกว่าร้อยละ 7 = 1</p>	CUP profile ข้อ 7	ฐานข้อมูล สปสช.

ลำดับ	ระดับเกณฑ์ประเมิน		เกณฑ์	นน.ของเกณฑ์	การให้คะแนน	การบันทึกข้อมูล	การเตรียมเอกสารอ้างอิงประกอบการ Audit
	ปท.	เขต					
4.		√	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียง ร้อยละ 80กลุ่มเป้าหมายรวมได้แก่ ผู้ป่วย Palliative care ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	ร้อยละ 10	ระดับ 1 =< ร้อยละ 50 ระดับ 2 = ร้อยละ 51-60 ระดับ 3 = ร้อยละ 61-70 ระดับ 4 = ร้อยละ 71-80 ระดับ 5 = ร้อยละ 81-90	PCU profile ข้อ 7.5	ฐานข้อมูล 21 แฟ้ม ดูจากเอกสารหลักฐานการเยี่ยมบ้านตาม pcu profile ข้อ 7.5
5.		√	การ Re-admit น้อยกว่า 28 วัน สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ด้วยภาวะแทรกซ้อนจากโรคดังนี้ stroke,MI,HF	ร้อยละ 10	ระดับคะแนนที่ 1 อัตราการ Re-admit มากกว่าร้อยละ 9 ระดับคะแนนที่ 2 อัตราการ Re-admit ร้อยละ 7-8 ระดับคะแนนที่ 3 อัตราการ Re-admit ร้อยละ 5-6 ระดับคะแนนที่ 4 อัตราการ Re-admit ร้อยละ 3-4 ระดับคะแนนที่ 5 อัตราการ Re-admit น้อยกว่าร้อยละ 3	CUP profile ข้อ 12	ฐานข้อมูล สปสช.
6.		√	มีกระบวนการพัฒนาผลงานประจำสู่งานวิจัย R2R	ร้อยละ 10	ระดับคะแนนที่ 1 -โครงสร้างคณะกรรมการ R2R ในระดับ CUP -พัฒนาศักยภาพทีมสนับสนุน (Fac นักวิจัยขั้นเทพ) ระดับคะแนนที่ 2 -มีกิจกรรมในระดับ Cup เพื่อสนับสนุนการพัฒนาผลงานประจำสู่งานวิจัยในระดับปฐมภูมิ ระดับคะแนนที่ 3 -ในระดับ CUP มีผู้แทนเข้าร่วมงานวิชาการที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับเขต ระดับคะแนนที่ 4 -ปฐมภูมิมีผลงานในระดับ cup ที่สนับสนุนผลงานประจำสู่งานวิจัย ระดับคะแนนที่ 5 -ในระดับ CUP มีผลงานส่งเข้าร่วมนำเสนอในเวทีวิชาการระดับประเทศ (สวรส) คะแนน 1 = มีผลงาน ข้อ 1 คะแนน 2 = มีผลงาน ข้อ 1+2 คะแนน 3 = มีผลงาน ข้อ 1+2+3 คะแนน 4 = มีผลงาน ข้อ 1+2+3+4 คะแนน 5 = มีผลงาน ข้อ 1+2+3+4+5	CUP profile ข้อ 13	เอกสารตามประเด็นการประเมินการให้คะแนน ข้อ 1-5 (คณะกรรมการ R2R เครือข่ายที่ 4 พื้นที่เขตสุขภาพ 8 จังหวัดภาคกลางตอนบน ตรวจสอบข้อมูลกรณีให้ระดับคะแนนที่ 5)

6. แนวทางการประเมิน

เนื่องจากเกณฑ์ศักยภาพบริการปฐมภูมิ (Ontop Payment) ปี 2556 มีที่มา/แหล่งข้อมูลจากหลายส่วน จากการบูรณาการตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข และมีแหล่งข้อมูลจาก ระบบ Data center สปสช., Data center จังหวัด, ข้อมูล 21 แฟ้ม, ข้อมูลผู้ป่วยใน จึงได้กำหนดแนวทาง/ขั้นตอนการประเมินเบื้องต้น ดังนี้

6.1 ประเมินตนเอง

- หน่วยบริการปฐมภูมิ ประเมินตามเกณฑ์ประเมิน PCU ตามแบบประเมิน PCU Profile ส่งให้ CUP
- หน่วยบริการประจำ ประเมินตามเกณฑ์ประเมิน CUP ตามแบบ CUP Profile และตรวจสอบข้อมูล/เอกสาร PCU Profile รวบรวมส่งให้ คณะกรรมการจังหวัด
- คณะกรรมการจังหวัด ตรวจสอบข้อมูล/เอกสารหลักฐาน PCU Profile/CUP Profile และสรุปผลคะแนนตามแบบสรุปคะแนนรวมเกณฑ์ศักยภาพ รวบรวมส่ง สปสช.เขต (อาจมีการเพิ่มเติม เอกสารประกอบการพิจารณาเพิ่มเติมแต่ละเกณฑ์ ตามความเห็นชอบของคณะกรรมการ)
- สปสช.เขต ตรวจสอบข้อมูล/เอกสารหลักฐาน รวบรวมคะแนนเสนอคณะกรรมการเขตตรวจสอบ

6.2 ประเมินจากข้อมูลที่มีในระบบสารสนเทศ

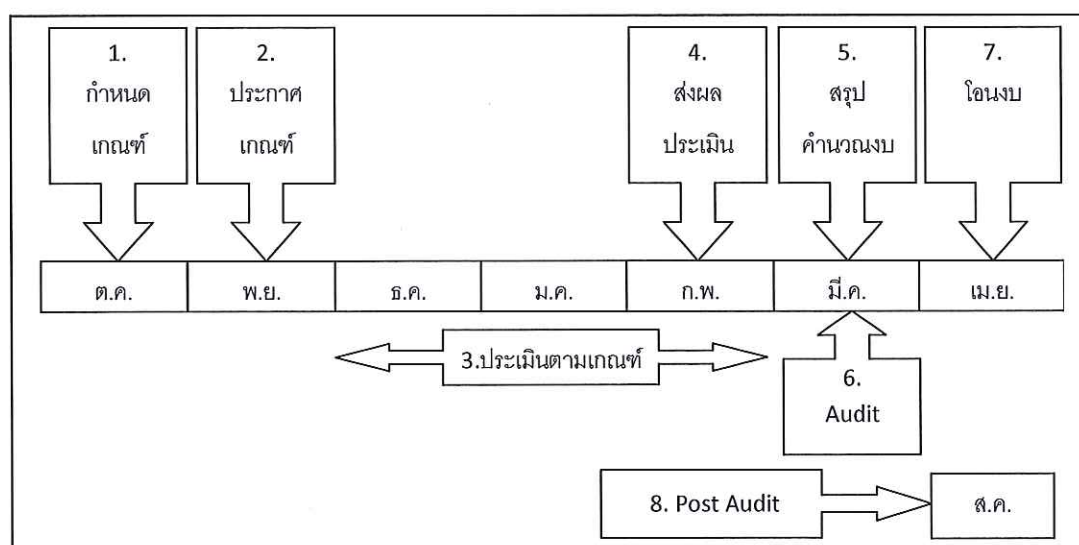
สปสช.สาขาจังหวัดร่วมกับเขต เป็นผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบประเมิน โดยการประสานการดึงข้อมูล/รวบรวม/ประมวลผลผ่านคณะกรรมการ IT จังหวัด/เขต/สปสช. ตามมิติผลลัพธ์ PCU Profile ข้อ 1,2,3,5 (แนวทางการประเมินอาจมีการปรับเปลี่ยนได้ ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของคณะกรรมการเขต ภายใต้กรอบแนวทางระดับประเทศ)

6.3 ประเมินโดยคณะกรรมการเครือข่าย R2R เครือข่ายที่ 4 พื้นที่เขตสุขภาพ 8 จังหวัดภาคกลางตอนบน (สปสช.เขต 4 สระบุรี) ตามมิติผลลัพธ์ PCU Profile ข้อ 6

7. ขั้นตอน/ระยะเวลาการดำเนินงาน

กำหนดระยะเวลาดำเนินงาน ประเมินตามเกณฑ์ศักยภาพบริการปฐมภูมิ ปี 2556 ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2555 ถึงเดือน สิงหาคม 2556 โดยมีขั้นตอน 8 ขั้นตอน ตามตารางที่ 2 ดังนี้

ตารางที่ 2 กรอบขั้นตอน/ระยะเวลาการดำเนินงาน



- 7.1 กำหนดเกณฑ์ โดยคณะกรรมการระดับเขต/Node ปฐมภูมิ รายละเอียดตาม ข้อ 5 ภายในเดือน ต.ค.55
- 7.2 ประกาศเกณฑ์ โดย ผ่านความเห็นชอบเกณฑ์ จาก อปสข. และสปสข.เขต แจ้งผ่าน สสจ./สสจ.ชี้แจงหน่วยงานบริการและผู้ที่เกี่ยวข้อง ภายในเดือน พ.ย.55
- 7.3-7.4 ประเมินตามเกณฑ์/ส่งผลประเมินให้ สปสข.เขต โดยดำเนินการตามแนวทาง ข้อ 6 ภายในเดือน ก.พ. 56
- 7.5 สรุป/คำนวณงบ/คิดคะแนน โดย สปสข.เขต ร่วมกับคณะกรรมการระดับเขต ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น ก่อนการสมัคร คำนวณงบ รวมทั้ง Pre Audit ระดับเขต โดย คณะกรรมการระดับเขต ตรวจสอบข้อมูล ภายในสัปดาห์ที่ 2 ของเดือนมี.ค .55
- 7.6 โอนงบ โดย สปสข.เขต สรุปรวบรวมผลจากการตรวจสอบ 7.5 ขออนุมัติโอนงบภายในเดือน เม.ย.55
- 7.7 Post Audit โดยคณะกรรมการระดับเขต/หน่วยงานนอก หรือบูรณาการกับการประเมินงานส่งเสริมเสริมภาพ ระดับเขตร่วมกับศูนย์วิชาการ ภายใต้กรอบแนวทางที่ สปสข.กลางกำหนด ภายในเดือน ส.ค.55 (ผลการประเมินนำมาเป็นเงื่อนไข ในการสนับสนุนงบ ปี 2557)

8. งบประมาณ/การสนับสนุน

- 8.1 งบประมาณ งบส่งเสริมบริการปฐมภูมิ ตามเกณฑ์ศักยภาพบริการปฐมภูมิ(On top payment) ปี 2556 เป็นเงิน 106,444,509 บาท
- 8.2 การสนับสนุน แนวทางการสนับสนุน ดังนี้
- 8.3 การคำนวณงบ คิดคะแนน/วงเงินเป็นราย PCU โดยคิดจากผลคะแนนรวมของ PCU เฉลี่ยตามสัดส่วนของวงเงิน ยอดรวมของงบตามข้อ 8.1 โดยอัตราจ่ายสูงสุดต้องไม่เกิน 100 บาท/ปกก. จัดสรรตาม ปชก.UC ณ กรกฎาคม 2555 (ใช้ข้อมูล สปสข.กลาง)
- 8.4 การโอนงบ โดยโอนงบงวดเดียว ไปยังหน่วยบริการประจำ กรณี PCU รอยต่อที่มี ปชก.UC ลงทะเบียนมากกว่า 1 CUP ให้คณะกรรมการจังหวัดเป็นผู้พิจารณารูปแบบการโอนงบ (โอนตาม Master CUP หรือ CUP ที่ตั้งอำเภอ) และแจ้งให้ สปสข.เขตทราบ

9. การควบคุมกำกับ/ติดตามประเมินผล

- 9.1 ระดับจังหวัด โดยคณะกรรมการระดับจังหวัด/ผู้รับผิดชอบงานปฐมภูมิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตรวจสอบ ข้อมูล ความครบถ้วน ความถูกต้อง และสุ่มประเมิน/บูรณาการกับการนิเทศติดตามงานจังหวัด
- 9.2 ระดับเขต โดยคณะกรรมการระดับเขต/ Node ปฐมภูมิ มีบทบาท ดังนี้
- Pre-Post Audit ตามขั้นตอนข้อ 7.6 และ 7.7
 - การสรุปผล/วิเคราะห์ข้อมูลผลการประเมิน เปรียบเทียบผลงานย้อนหลังดูแนวโน้มของการพัฒนา เพื่อวางแผน ในการพัฒนาเกณฑ์ และพัฒนาศักยภาพบริการปฐมภูมิ ในปี 2557

10. รายละเอียดเกณฑ์/การให้คะแนน

- 10.1 เกณฑ์ประเมิน CUP มีจำนวน 12 ข้อ คะแนนเต็ม 47.5% คะแนน
- 10.2 เกณฑ์ประเมิน PCU มีจำนวน 6 ข้อ คะแนนเต็ม 52.5 % คะแนน

11. รายชื่อผู้ประสานตามภารกิจระดับพื้นที่ จังหวัด และเขต

ลำดับ	ชื่อ - ชื่อสกุล	ตำแหน่ง	เบอร์โทรศัพท์	e-mail
1	นางสาวภาลดี ยิ้มแย้ม	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ สสจ.นนทบุรี	08-9821-8000	paladee@gmail.com
2	นางวิริยญา ลาซโรจน์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ สสจ. ปทุมธานี	08-1257-2104	qualityems@hotmail.com
3	นายประกิจ โพธิาศน์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ สสจ.พระนครศรีอยุธยา	08-5958-7771	potiart@hotmail.com
4	นางนันทวัน บุญอร่ามพงษ์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ สสจ.พระนครศรีอยุธยา	08-0203-7443	nan_arampong@yahoo.com
5	นางศรีสุรางค์ ภัทรคามินทร์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ สสจ.อ่างทอง	08-0428-8847	sripat26@yahoo.co.th
6	นางรัตนา ตรีสสาร	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ สสจ.สิงห์บุรี	08-5982-8212	trisarn@hotmail.com
7	นางรัชนิยา ส่งพงษ์	จพ.สาธารณสุข ปฏิบัติการ สสจ.ลพบุรี	08-0661-5721	ratc2106@gmail.com
8	นางนุชนภางค์ ภูวสันติ	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ สสจ.สระบุรี	08-9891-8897	nuchsaraburi@hotmail.com
9	นางพิมพ์มาศ เชิดผล	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ สสจ. นครนายก	08-1353-8208	alewasana@hotmail.com
10	นายธศศักดิ์ชาย ธนะรัชต์	นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ รพ.สต.บางเดื่อ สสอ.เมืองปทุมธานี (พัฒนาเอกสาร เกณฑ์การประเมิน CUP/PCU Profile)	08-0802-4429	jos_boot@hotmail.com
11	นายสัญญา เหมือนโพธิ์ทอง	นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ รพ.สต.บางพูด สสอ.เมืองปทุมธานี (พัฒนาเอกสาร เกณฑ์การประเมิน CUP/PCU Profile)	08-1444-4215	hirozung2011@gmail.com
12	นางสุวรรณี ศรีปราชญ์	หัวหน้างาน สปสช.เขต 4 สระบุรี งานขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ	08-0580-0362	suwannee.s@nhso.go.th
13	นายธนพล มีอุตร	เจ้าหน้าที่อาวุโส สปสช.เขต 4 สระบุรี งานสารสนเทศ	08-1882-0814	tanapon.m@nhso.go.th
14	นายมนตรี ผาทอง	เจ้าหน้าที่อาวุโส สปสช.เขต 4 สระบุรี งาน โรคเรื้อรัง	09-0197-5185	montri.p@nhso.go.th
15	เภสัชกรหญิงโชติกา ชูพงษ์เสริฐ	หัวหน้างาน สปสช.เขต 4 สระบุรี งานเภสัชปฐมภูมิ	09-0197-5182	chotika.c@nhso.go.th
16	นายประพจน์ บุญมี	หัวหน้างาน สปสช.เขต 4 สระบุรี งานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่	08-4439-0145	prapot.b@nhso.go.th
17	นางสาวเมตตา ธนะสุริตี	เจ้าหน้าที่อาวุโส สปสช.เขต 4 สระบุรี งานแพทย์แผนไทย	09-0197-5184	maylada.t@nhso.go.th
18	นายจักรินทร์ ช้องวงษ์	หัวหน้ากลุ่มงาน สปสช.เขต 4 สระบุรี งานปฐมภูมิ	08-4439-0119	Chackkarin.k@nhso.go.th



แบบบันทึกข้อมูลศักยภาพการบริการปฐมภูมิ
ระดับหน่วยบริการประจำ (CUP) ปีงบประมาณ 2556

จำนวน 5 หน้า

มิติโครงสร้าง ข้อ 2 ไม่มีคะแนน

มิติบริการ ข้อ 3 ค่าคะแนน 5%, ข้อ 4 ค่าคะแนน 2.5 %

มิติบริหาร ข้อ 5 ค่าคะแนน 5%, ข้อ 8 ค่าคะแนน 5%, ข้อ 11 ค่าคะแนน 5%

มิติผลลัพธ์ ข้อ 6 ค่าคะแนน 5%, ข้อ 7 ค่าคะแนน 5%, ข้อ 12 ค่าคะแนน 10%

และข้อ 13 ค่าคะแนน 10%

แบบบันทึกข้อมูลศักยภาพการบริการปฐมภูมิ
ระดับหน่วยบริการประจำ (CUP) ปีงบประมาณ 2556

โปรดระบุ ข้อมูลตามผลการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการประจำและหน่วยบริการปฐมภูมิ ปี 2556 ให้ครบถ้วน

1. ชื่อหน่วยบริการประจำ (รพ.แม่ข่าย หรือ CUP)

อำเภอ..... จังหวัด

โทรศัพท์ โทรสาร

ผลตรวจประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการประจำ ผ่าน ผ่านแบบมีเงื่อนไข ไม่ผ่าน

2. หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายทั้งหมด

ชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิ	รหัสหน่วยบริการ	ประเภทเดี่ยว/กลุ่ม	ให้ขีด ✓ สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิของ รพ.	จำนวนครอบครัวรับผิดชอบ	ผลขึ้นทะเบียน (ผ่าน/ผ่านมีเงื่อนไข/ไม่ผ่าน)	
					หมวดบุคลากร	ทุกหมวด
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
รวม						

สรุป หมวดบุคลากร ผ่าน+ผ่านมีเงื่อนไข.....แห่ง (.....%)

ทุกหมวด ผ่าน+ผ่านมีเงื่อนไข.....แห่ง (.....%)

--	--	--	--	--

3. การจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ภายในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ และเชิงรุกในชุมชนโดยทีมสหวิชาชีพ

- CUP จัดให้มีบุคลากรด้านฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์และกายภาพบำบัด สนับสนุนหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย และจัดบริการเชิงรุกในชุมชน ดังนี้ 1) นักกายภาพบำบัด จำนวน.....คน 2) นักจิตวิทยา.....คน
- 3) นักกิจกรรมบำบัด.....คน และ 4) พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมด้านงานฟื้นฟูจำนวน.....คน
- 5) อื่นๆ ระบุ.....
- CUP จัดทีมสหวิชาชีพร่วมกับทีมหน่วยบริการปฐมภูมิให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์เชิงรุกในชุมชน
- มีแผนงาน และแนวทางการจัดบริการฟื้นฟู (Guideline) ใช้ร่วมกันภายในเครือข่าย
- มีการจัดระบบข้อมูลการให้บริการที่ส่งต่อการบริการภายในเครือข่าย
- ชุมชน/อปท. มีส่วนร่วมในการจัดบริการฟื้นฟู เชิงรุกในชุมชน
- อื่น ๆ.....

4. ระบบสนับสนุนให้หน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการที่มีคุณภาพ (ด้านการจัดบริการระบบยาและเวชภัณฑ์, IC, Lab, ระบบข้อมูลบริการ, ระบบการให้คำปรึกษาระหว่างแพทย์ที่ปรึกษากับเจ้าหน้าที่ประจำครอบครัว โดยการกำหนดให้แพทย์เป็นที่ปรึกษาประจำตัวเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิ)

- มีบัญชียาสำหรับให้บริการผู้ป่วย DM&HT เป็นรายการยาเดียวกันกับ รพ.แม่ข่าย
- มีแนวทางการปฏิบัติงานด้าน IC ตามมาตรฐานใช้ร่วมกันในเครือข่าย
- มีแนวทางการปฏิบัติงานด้าน Lab ใช้ร่วมกันในเครือข่าย
- มีการเชื่อมโยงข้อมูลบริการระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิกับ รพ.แม่ข่าย
- การมีระบบการให้คำปรึกษาระหว่างแพทย์ที่ปรึกษากับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบดูแลประชาชนตามที่ได้รับมอบหมาย
- อื่น ๆ.....

5. การบริหารจัดการเครือข่ายบริการปฐมภูมิแบบมีส่วนร่วม (องค์ประกอบของคณะกรรมการบริหารเครือข่าย / แผนการจัดบริการ/แผนการจัดการทรัพยากรของเครือข่าย)

- คปสอ. แนวใหม่ ที่มีภาคประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วม
- มีการประชุมสม่ำเสมอ อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี
- มีแผนการพัฒนาการจัดการเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิปีงบประมาณปัจจุบัน(หรือปีที่ผ่านมาโดยอนุโลม)ที่ท้องถิ่นและชุมชนมีส่วนร่วม
- มีท้องถิ่นหรือชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาตามแผนฯ ของเครือข่าย
- อื่น ๆ.....

6. ร้อยละของการให้บริการของผู้ป่วยเบาหวานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่โรงพยาบาลแม่ข่ายลดลง ร้อยละ.....จากปีที่ผ่านมา

7. ร้อยละของการให้บริการของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่โรงพยาบาลแม่ข่ายลดลง ร้อยละ.....จากปีที่ผ่านมา

--	--	--	--	--

แบบบันทึกข้อมูลศักยภาพการบริการปฐมภูมิตามตัวชี้วัดในระดับเขต

ระดับหน่วยบริการประจำ(CUP)ปีงบประมาณ 2556

โปรดระบุ ข้อมูลตามผลการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการประจำและหน่วยบริการปฐมภูมิ ปี 2556 ให้ครบถ้วน

8. มีการเชื่อมโยงระบบบริการระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิกับโรงพยาบาลแม่ข่าย

- มีการจัดทำข้อมูลบุคลากรระดับพื้นฐานทุกวิชาที่สนับสนุนการจัดการปฐมภูมิครบ
- มีระบบบริหารจัดการและกำหนดแนวทางการปฏิบัติ ที่ชัดเจน
- ระบบยาและเวชภัณฑ์
 - ระบบข้อมูล/สารสนเทศ
 - ระบบ Consultant
 - ระบบรับส่งต่อ – ส่งกลับ / ระบบการนัดหมาย / ช่องทางด่วน
- มี CPG Guideline การดูแลต่อเนื่อง Step up-Step down
- มีข้อมูลสถิติเรื่องการส่งต่อ ย้อนหลัง 3 ปี (2553 - 2555)
- มีการวิเคราะห์สัดส่วนการส่งต่อ เปรียบเทียบกับการไปใช้บริการเอง
 - มีการวิเคราะห์สัดส่วนผู้ป่วยที่มีการส่งต่ออย่างถูกต้องเหมาะสม
- มีรายงานการประชุม CUP ในการดูแลการรับส่งต่อ การแก้ปัญหา อุปสรรค อย่างน้อยทุก 3 เดือน เช่น การจัดประชุม Referral Conference Case

9.งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

ระดับที่ 1 มีเภสัชกรรับผิดชอบงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

- มีเภสัชกรรับผิดชอบประจำในการพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิ
- มีนโยบายในการพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิและรับรองโดยคณะกรรมการ คปสอ.

ระดับที่ 2 มีระบบการจัดการงานบริหารเวชภัณฑ์ในงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

- มีการจัดเก็บเวชภัณฑ์อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะวัคซีน เช่น มีความมั่นคง ถาวร มีระบบป้องกันยาสูญหาย มีการควบคุมอุณหภูมิหรือการบันทึกอุณหภูมิอย่างสม่ำเสมอ แยกเป็นหมวดหมู่
- มีบัญชีควบคุมการเบิกจ่ายยา และบันทึกข้อมูลถูกต้อง เป็นปัจจุบัน
- ไม่มีเวชภัณฑ์เสื่อมสภาพ หรือหมดอายุ ทั้งในคลังยา และจุดบริการผู้ป่วย
- ยาในคลังยามีจำนวนเพียงพอ และอัตราคงคลังไม่เกิน 3 เดือน
- การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์เป็นไปตามหลัก first in first out (fif0)

ระดับที่ 3 การส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยา

- บุคลากรที่ส่งมอบยา(กรณีเภสัชกรมอบอำนาจให้ดำเนินงานแทน) ได้รับการอบรมให้ความรู้ในการส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยาโดยเภสัชกร
- มีระบบในการตรวจสอบความถูกต้องของยาก่อนส่งมอบ
- มีการจัดทำเครื่องมือเพื่อส่งเสริมการใช้ยาของผู้ป่วยให้ถูกต้อง ปลอดภัย เช่น มีฉลากเสริม เอกสารความรู้ ฯลฯ
- การพัฒนาระบบฐานข้อมูลและเครือข่ายด้านคุ้มครองผู้บริโภค
- การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค โดยมีแผนงาน โครงการเกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภคเช่นการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ โดยมีกลุ่มเป้าหมายเช่น อสม. นักเรียน ผู้ประกอบการร้านค้า
- เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพเช่น อาหารปลอดภัย การตรวจร้านค้า รับเรื่องร้องทุกข์
- สนับสนุนการใช้ยาสมุนไพร

--	--	--	--	--

ระดับที่ 4 การจัดการระบบยาในการดูแลผู้ป่วย

- มีระบบในการเฝ้าระวัง และป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา
- มีระบบเฝ้าระวังการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเช่นการคัดกรองและส่งต่อข้อมูลแพทย์กับรพ.พี่เลี้ยง
- มีระบบการจัดการกลุ่มยาที่มีความเสี่ยงสูง(high risk drug)ในหน่วยปฐมภูมิเช่นยาที่มีอาการแพ้แบบSJS, TEN เช่น allopurinol

ระดับที่ 5 การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องทางเภสัชกรรม

- มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการดูแลต่อเนื่อง เช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง DM / HT ฯลฯ
- กระบวนการในการติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง เช่นการเยี่ยมบ้าน เป็นต้น
- กลุ่มเป้าหมายได้รับการติดตาม ดูแล ต่อเนื่อง และมีพฤติกรรมการบริโภคยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพเหมาะสม

10. ทีมสนับสนุนระดับ CUP ที่สนับสนุนการจัดการระบบบริการแพทย์แผนไทย

- มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานประจำ (แพทย์แผนไทย หมายถึง ผู้ที่จบปริญญาตรีแพทย์แผนไทยและมีใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรมไทย/สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์)
- มีการจัดตั้งคลินิกเวชกรรมไทย ณ หน่วยบริการประจำ ประกอบด้วย
 - มีการจัดบริการพื้นฐานด้านการแพทย์แผนไทย ได้แก่ การนวด ประคบ อบสมุนไพร เพื่อการรักษาและฟื้นฟูสภาพด้วยการแพทย์แผนไทย
 - มีการใช้ยาสมุนไพรอย่างน้อย 10 รายการ
 - มีผู้ช่วยแพทย์แผนไทยอย่างน้อย 1 คน
- ผ่านเกณฑ์มาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยและมาตรฐานด้านการนวดไทย ของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- มีแผนดำเนินงานสนับสนุนหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ ประกอบด้วย
 - แผนการสนับสนุนยาสมุนไพร ไปยัง รพ.สต.อย่างน้อย 5 รายการ
 - แผนการจัดสรรงบประมาณให้แก่หน่วยบริการปฐมภูมิตามผลงานบริการ
- มีแผนการให้บริการการรักษาผู้ป่วย เพื่อฟื้นฟูร่างกายด้วยการแพทย์แผนไทยแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรคเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้สูงอายุในชุมชน และบริการฟื้นฟูสุขภาพแม่หลังคลอดในหน่วยบริการ การใช้ยาจากสมุนไพรจากบัญชียาหลักแห่งชาติ และบันทึกข้อมูลผ่าน 21แฟ้ม และค่าคะแนน 1,2,3และ4 ด้วย

11. ทีมสนับสนุนระดับ CUP ที่สนับสนุนการจัดการระบบบริการปฐมภูมิ ที่มีประสิทธิภาพ

- มีการจัดทำข้อมูลบุคลากรระดับพื้นฐานทุกวิชาชีพที่สนับสนุนการให้บริการปฐมภูมิกลับ
- มีผลลัพธ์การดูแลกลุ่มเป้าหมาย (ตามการบริการที่บ้านและชุมชน) อย่างน้อย 5 กลุ่มเป้าหมาย (จาก 9 กลุ่มเป้าหมาย) มีหลักฐานชัดเจน ซึ่งใน 5 กลุ่มเป้าหมายต้องมีกลุ่มผู้ป่วยที่ส่งกลับจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
- มีการบันทึกผลลัพธ์การดูแล เช่น ภาวะแทรกซ้อน

12. การ Re-admit น้อยกว่า 28 วันสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ด้วยภาวะแทรกซ้อนจากโรค stroke,MI,HF

จำนวนผู้ป่วยที่ ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงมีจำนวน.....คน.

มีการ Re-admit น้อยกว่า 28 วัน ด้วยภาวะแทรกซ้อนจากโรค stroke,MI,HF จำนวน.....คน.

--	--	--	--	--

13. มีกระบวนการพัฒนาผลงานประจำสู่งานวิจัย R2R

- ในระดับ CUP มีโครงสร้างคณะกรรมการ R2R และมีผู้ประสานงานที่เชื่อมโยงงานในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ
- ในระดับ Cup มีกิจกรรม เพื่อสนับสนุนการพัฒนาผลงานประจำสู่งานวิจัยที่สนับสนุนบริการในระดับปฐมภูมิ
- ในระดับ CUP มีผลงานประจำสู่งานวิจัยของหน่วยบริการปฐมภูมิ นำเสนอในเวทีระดับ cup
- ในระดับ CUP มีผู้แทนเข้าร่วมงานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับ R2R ทั้งในระดับเขตและประเทศ
- ในระดับ CUP มีผลงานส่งเข้าร่วมนำเสนอในเวทีวิชาการ R2R ระดับประเทศ (สำรวจ)

หมายเหตุ

1. หลักฐานประกอบการพิจารณา ให้คณะทำงานระดับเขตเป็นผู้กำหนด
2. ตัวชี้วัด CUP ข้อ 6 และข้อ 7 (เกณฑ์ระดับประเทศ) ใช้ข้อมูลจากส่วนกลางส่งไปให้ และอาจมีข้อจำกัดสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นคลินิกชุมชนอบอุ่น หรือ CMU ดังนั้น ให้คณะกรรมการเขตเป็นผู้พิจารณาการให้คะแนนหรือปรับตัวชี้วัดตามความเหมาะสม สำหรับหน่วยบริการในกลุ่มนี้

ผู้ให้ข้อมูลเบอร์โทรศัพท์

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

()

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล..... วันที่

--	--	--	--	--	--	--	--

ผู้รับรองข้อมูล.....เบอร์โทรศัพท์

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

()

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด..... วันที่

--	--	--	--	--	--	--	--



แบบบันทึก ข้อมูลศักยภาพบริการ
เพื่อรับงบประมาณจ่ายเพิ่มเติม สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ
ที่มีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด
ปีงบประมาณ 2556

จำนวน 9 หน้า

มิติโครงสร้าง ข้อ 4,5 ค่าคะแนน 10%

มิติบริการ ข้อ 7 ค่าคะแนน 5%, ข้อ 10 ค่าคะแนน 2.5 %

มิติบริหาร ข้อ 6 ค่าคะแนน 5%,

มิติผลลัพธ์ ข้อ 7.5 ค่าคะแนน 10%, ข้อ 9 ค่าคะแนน 10%

--	--	--	--	--

แบบบันทึก ข้อมูลศักยภาพบริการ
เพื่อรับงบประมาณจ่ายเพิ่มเติม สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด
ปีงบประมาณ 2556

รูปแบบการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ

โปรดระบุข้อมูลตามการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ ในกรณีที่ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิแบบกลุ่ม
กรุณาลงข้อมูลเครือข่ายในหน้านี้ให้ครบถ้วน

ชื่อ.....รหัสหน่วยบริการ

--	--	--	--	--

(ตามสนย.สร.)

อำเภอ..... จังหวัด

โทรศัพท์

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 โทรสาร

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ประเภทของหน่วยบริการ

- หน่วยบริการปฐมภูมิเดี่ยว
 หน่วยบริการปฐมภูมิกกลุ่ม ประกอบด้วย

- 1) ชื่อ.....รหัสหน่วยบริการ

--	--	--	--	--

2) ชื่อ.....รหัสหน่วยบริการ

--	--	--	--	--

3) ชื่อ.....รหัสหน่วยบริการ

--	--	--	--	--

4) ชื่อ.....รหัสหน่วยบริการ

--	--	--	--	--

5) ชื่อ.....รหัสหน่วยบริการ

--	--	--	--	--

หน่วยบริการประจำ (ร.พ.แม่ข่าย) :

- 1) CUP รหัสหน่วยบริการ

--	--	--	--	--

 (แม่ข่ายหลัก)
2) CUP รหัสหน่วยบริการ

--	--	--	--	--

กรณีที่หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นเครือข่ายของ CUP มากกว่า 1 แห่ง (ตาม Master CUP ในระบบขึ้นทะเบียนหน่วยบริการของ สปสช.) กรุณาระบุชื่อ CUP
ให้ครบถ้วน (สปสช. จะจัดสรรตามจำนวนประชากรเฉพาะหน่วยบริการที่มีภาระดูแลเท่านั้น) ทั้งนี้ เพื่อนำประชากร UC ที่หน่วยบริการปฐมภูมิรับผิดชอบมา
คำนวณงบที่พึงได้รับในกรณีที่ผ่านเกณฑ์

คำชี้แจง

- ❖ ข้อมูลศักยภาพบริการหน่วยบริการปฐมภูมิชุดนี้ จะเป็นการบันทึกข้อมูล เฉพาะรายหน่วยบริการปฐมภูมิ
- ❖ ในกรณีที่ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิกกลุ่ม ให้บันทึกแยกชุดเป็นรายหน่วยย่อย และส่งข้อมูลพร้อมกันทั้งกลุ่ม
- ❖ โปรดกรอกข้อความในช่องว่างให้สมบูรณ์ และเลือกทำเครื่องหมาย × ในช่อง ที่ข้อมูลตรงกับหน่วยบริการ

--	--	--	--	--

หมวดข้อมูลทั่วไป

1. ลักษณะพื้นที่ที่ตั้งหน่วยบริการ

1.1 พื้นที่ตามเขตการปกครอง

- 1.เทศบาลนคร
 2.เทศบาลเมือง
 3.เทศบาลตำบล
 4.องค์การบริหารส่วนตำบล
 5. เขตปกครองพิเศษ (พัทยา/กรุงเทพมหานคร)

1.2 ลักษณะบริบทพื้นที่ที่รับผิดชอบดูแลประชาชนเป็นส่วนใหญ่

- 1.พื้นที่ราบ
 2.ภูเขา
 3.เกาะ

2. ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบสามารถเข้าถึงหน่วยบริการ(โดยระบบคมนาคมขนส่งปกติในพื้นที่และพิจารณาจากหมู่บ้าน/ชุมชนที่รับผิดชอบที่อยู่ไกลที่สุด) ได้ภายใน

--	--	--

นาที

3. เวลาการเปิดให้บริการ

1. จันทร์ – ศุกร์ เวลา

--	--	--

 -

--	--	--

 น.
 2. เสาร์ เวลา

--	--	--

 -

--	--	--

 น.
 3. อาทิตย์ เวลา

--	--	--

 -

--	--	--

 น.

หมวดบุคลากร

4. บุคลากรปฏิบัติงานประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง บุคลากรที่อยู่ปฏิบัติงานประจำ เต็มเวลา 5 วันทำการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

4.1 แพทย์ จำนวน

--	--

คน

4.1.1 เวลาการปฏิบัติงานของแพทย์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ **วัน/สัปดาห์** หรือ **วัน /เดือน**

ชื่อ-สกุล แพทย์ คนที่ 1ประเภทการจ้าง 1.ข้าราชการ 2. รับจ้างแบบเอกชน

- คุณวุฒิ 1.วุฒิบัตรเวชศาสตร์ครอบครัว 2.อนุมัติบัตรเวชศาสตร์ครอบครัว 3.แพทย์ทั่วไป/สาขาอื่น ๆ
- 3.1 ยังไม่ผ่านการอบรมเวชศาสตร์ครอบครัว 3.2 ผ่านการอบรมเวชศาสตร์ครอบครัวระยะสั้น 3 วัน
 3.3 ผ่านอบรมเวชศาสตร์ครอบครัว 5 weekend 3.4 อยู่ระหว่าง In-service training หรือ FPL รุ่นแรก

- บทบาทหน้าที่ (ตอบได้มากกว่า 1ข้อ) 1.ให้บริการในหน่วยบริการ 2.ออกแบบบริการเชิงรุกนอกหน่วยบริการ
- 3.พัฒนาศักยภาพ/สอน อบรมเจ้าหน้าที่ 4.บริหารจัดการหน่วยบริการ 5.กำกับคุณภาพบริการ
 6.ให้การปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่นอกเวลาราชการหรือไม่ได้อยู่ที่หน่วยบริการ 7.อื่น ๆ ระบุ.....

ชื่อ-สกุล แพทย์ คนที่ 2ประเภทการจ้าง 1.ข้าราชการ 2. รับจ้างแบบเอกชน

- คุณวุฒิ 1.วุฒิบัตรเวชศาสตร์ครอบครัว 2.อนุมัติบัตรเวชศาสตร์ครอบครัว 3.แพทย์ทั่วไป/สาขาอื่น ๆ
- 3.1 ยังไม่ผ่านการอบรมเวชศาสตร์ครอบครัว 3.2 ผ่านการอบรมเวชศาสตร์ครอบครัวระยะสั้น อย่างน้อย 3 วัน
 3.3 ผ่านอบรมเวชศาสตร์ครอบครัว 5 weekend 3.4 อยู่ระหว่าง In-service training หรือ FPL รุ่นแรก

- บทบาทหน้าที่ (ตอบได้มากกว่า 1ข้อ) 1.ให้บริการในหน่วยบริการ 2.ออกแบบบริการเชิงรุกนอกหน่วยบริการ
- 3.พัฒนาศักยภาพ/สอน อบรมเจ้าหน้าที่ 4.บริหารจัดการหน่วยบริการ 5.กำกับคุณภาพบริการ
 6.ให้การปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่นอกเวลาราชการหรือไม่ได้อยู่ที่หน่วยบริการ 7.อื่น ๆ ระบุ.....

4.2 พยาบาลวิชาชีพ จำนวน คน

ชื่อพยาบาลวิชาชีพ คนที่ 1 1.เป็น NP 2.ไม่เป็น NP

ชื่อพยาบาลวิชาชีพ คนที่ 2 1.เป็น NP 2.ไม่เป็น NP

ชื่อพยาบาลวิชาชีพ คนที่ 3 1.เป็น NP 2.ไม่เป็น NP

(หมายเหตุ : พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเวชปฏิบัติให้แบบสำเนาคุณสมบัติเวชปฏิบัติครบถ้วนทำยเล่มด้วย)

4.3 ทันตแพทย์ อยู่ประจำจำนวน คน ทำสัญญาให้คลินิกเอกชนร่วมให้บริการ

ชื่อคนที่ 1 ชื่อคนที่ 2

บทบาท/หน้าที่ (ตอบได้มากกว่า 1ข้อ) 1.ให้บริการในหน่วยบริการ 2.ออกบริการเชิงรุกนอกหน่วยบริการ

3.พัฒนาศักยภาพ/สอน อบรม เจ้าหน้าที่ 4.บริหารจัดการหน่วยบริการ 5.กำกับคุณภาพบริการ

6.ให้การปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่นอกเวลาราชการหรือไม่ได้อยู่ที่หน่วยบริการ 7.อื่น ๆ ระบุ.....

4.4 เภสัชกร อยู่ประจำจำนวน คน ทำสัญญาให้คลินิกเอกชนร่วมให้บริการ

ชื่อคนที่ 1 ชื่อคนที่ 2

บทบาท/หน้าที่ (ตอบได้มากกว่า 1ข้อ) 1.พัฒนาระบบยาและเวชภัณฑ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

1.1 บริหารยาและเวชภัณฑ์ 1.2 จ่ายยาและให้คำแนะนำการใช้ยา

2.งานดูแลผู้ป่วยและครอบครัวต่อเนื่องด้านเภสัชกรรม (บริการเชิงรุก)

3.งานคุ้มครองผู้บริโภค ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค และ การเฝ้าระวังและบริหารจัดการความเสี่ยง

4. พัฒนาศักยภาพ/สอน อบรม เจ้าหน้าที่ 5.งานส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสมุนไพร และสุขภาพ

4.5 นักกายภาพบำบัด จำนวน คน

ชื่อคนที่ 1 ชื่อคนที่ 2

บทบาท/หน้าที่ (ตอบได้มากกว่า 1ข้อ) 1.ฟื้นฟูสมรรถภาพในหน่วยบริการ 2. ออกเยี่ยมบ้าน ฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน

3. ให้การปรึกษา พัฒนาศักยภาพ/สอน อบรม เจ้าหน้าที่ 4. พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้ป่วย/ครอบครัว/ชุมชน

4.6 ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน คน

บทบาท/หน้าที่ (ตอบได้มากกว่า 1ข้อ) 1. ตรวจรักษา นวดไทย/ฟื้นฟูสมรรถภาพในหน่วยบริการ

2. ออกเยี่ยมบ้าน ฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน

4.7 ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย จำนวนรวม คน

โดยผ่านการอบรมหลักสูตร 330 ชั่วโมงขึ้นไป จากสถาบันฝึกอบรมที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพ

สาขาการแพทย์แผนไทย จำนวน คน

4.8 ทันตภิบาล จำนวน คน

4.9 เจ้าหน้าที่เภสัชกรรม จำนวน คน

4.10 เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขอื่น ๆ (วุฒิต่ำกว่าปริญญาตรี) จำนวน คน

4.11 เจ้าหน้าที่/นักวิชาการสาธารณสุขอื่น ๆ (วุฒิปริญญาตรีขึ้นไป) จำนวน คน

5. บุคลากรจากโรงพยาบาลแม่ข่าย สนับสนุนการจัดบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำอยู่ที่โรงพยาบาลแม่ข่าย และ มีการลงไปสนับสนุนการจัดบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายเป็นครั้งคราว ดูแลรับผิดชอบ และประสานการทำงานระหว่างโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง

5.1 แพทย์ จำนวน คน

5.1.1 เวลาการปฏิบัติงานของแพทย์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ วัน / สัปดาห์ หรือ วัน / เดือน

ชื่อ-สกุล แพทย์ คนที่ 1ประเภทการจ้าง 1.ข้าราชการ 2. รับจ้างแบบเอกชน

คุณวุฒิ 1.วุฒิบัตรเวชศาสตร์ครอบครัว 2.อนุมัติบัตรเวชศาสตร์ครอบครัว 3.แพทย์ทั่วไป/สาขาอื่น ๆ

3.1 ยังไม่ผ่านการอบรมเวชศาสตร์ครอบครัว 3.2 ผ่านการอบรมเวชศาสตร์ครอบครัวระยะสั้น 3 วัน

3.3 ผ่านอบรมเวชศาสตร์ครอบครัว 5 weekend 3.4 อยู่ระหว่าง In-service training หรือ FPL รุ่นแรก

บทบาท/หน้าที่ (ตอบได้มากกว่า 1ข้อ)

1. ให้การปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิที่รับผิดชอบ เพื่อเพิ่มสมรรถนะคุณภาพบริการ

2. พัฒนาศักยภาพ/สอน /อบรมเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิที่รับผิดชอบ

3. ประสานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิที่รับผิดชอบ

4. บริหารจัดการข้อมูล วางแผนเพื่อการแก้ปัญหา หน่วยบริการปฐมภูมิที่รับผิดชอบ

5. ร่วมให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิที่รับผิดชอบ 6. ร่วมให้บริการเชิงรุกนอกหน่วยบริการที่รับผิดชอบ

7. อื่น ๆ ระบุ.....

ชื่อ-สกุล แพทย์ คนที่ 2ประเภทการจ้าง 1.ข้าราชการ 2. รับจ้างแบบเอกชน

คุณวุฒิ 1.วุฒิบัตรเวชศาสตร์ครอบครัว 2.อนุมัติบัตรเวชศาสตร์ครอบครัว 3.แพทย์ทั่วไป/สาขาอื่น ๆ

3.1 ยังไม่ผ่านการอบรมเวชศาสตร์ครอบครัว 3.2 ผ่านการอบรมเวชศาสตร์ครอบครัวระยะสั้น อย่างน้อย 3 วัน

3.3 ผ่านอบรมเวชศาสตร์ครอบครัว 5 weekend 3.4 อยู่ระหว่าง In-service training หรือ FPL รุ่นแรก

บทบาท/หน้าที่ (ตอบได้มากกว่า 1ข้อ)

1. ให้การปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิที่รับผิดชอบ เพื่อเพิ่มสมรรถนะคุณภาพบริการ

2. พัฒนาศักยภาพ/สอน /อบรมเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิที่รับผิดชอบ

3. ประสานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิที่รับผิดชอบ

4. บริหารจัดการข้อมูล วางแผนเพื่อการแก้ปัญหา หน่วยบริการปฐมภูมิที่รับผิดชอบ

5. ร่วมให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิที่รับผิดชอบ 6. ร่วมให้บริการเชิงรุกนอกหน่วยบริการที่รับผิดชอบ

7. อื่น ๆ ระบุ.....

5.2 พยาบาลวิชาชีพ จำนวน คน

ชื่อพยาบาลวิชาชีพ คนที่ 1 1.เป็น NP 2.ไม่เป็น NP

ชื่อพยาบาลวิชาชีพ คนที่ 2 1.เป็น NP 2.ไม่เป็น NP

ชื่อพยาบาลวิชาชีพ คนที่ 3 1.เป็น NP 2.ไม่เป็น NP

--	--	--	--	--

5.3 ทันตแพทย์ อยู่ประจำจำนวน คน ทำสัญญาให้คลินิกเอกชนร่วมให้บริการ

ชื่อคนที่ 1 ชื่อคนที่ 2

บทบาท/หน้าที่ (ตอบได้มากกว่า 1ข้อ)

1. ให้บริการในหน่วยบริการ 2. ออกบริการเชิงรุกนอกหน่วยบริการ
3. พัฒนาศักยภาพ/สอน อบรม เจ้าหน้าที่ 4. บริหารจัดการหน่วยบริการ 5. กำกับคุณภาพบริการ
6. ให้การรักษากับเจ้าหน้าที่นอกเวลาราชการหรือไม่ได้อยู่ที่หน่วยบริการ 7. อื่น ๆ ระบุ.....

5.4 เภสัชกร อยู่ประจำจำนวน คน ทำสัญญาให้คลินิกเอกชนร่วมให้บริการ

ชื่อคนที่ 1 ชื่อคนที่ 2

บทบาท/หน้าที่ (ตอบได้มากกว่า 1ข้อ)

1. พัฒนาระบบยาและเวชภัณฑ์ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
- 1.1 บริหารยาและเวชภัณฑ์ 1.2 จ่ายยาและให้คำแนะนำการใช้ยา
2. งานดูแลผู้ป่วยและครอบครัวต่อเนื่องด้านเภสัชกรรม (บริการเชิงรุก)
3. งานคุ้มครองผู้บริโภค ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค และ การเฝ้าระวังและบริหารจัดการความเสี่ยง
4. พัฒนาศักยภาพ/สอน อบรม เจ้าหน้าที่ 5. งานส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสมุนไพร และสุขภาพ

5.5 นักกายภาพบำบัด จำนวน คน

ชื่อคนที่ 1 ชื่อคนที่ 2

บทบาท/หน้าที่

1. พึ่งพุ่มรรถภาพในหน่วยบริการ 2. ออกเยี่ยมบ้าน พึ่งพุ่มรรถภาพในชุมชน
3. ให้การรักษา พัฒนาศักยภาพ/สอน อบรม เจ้าหน้าที่ 4. พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้ป่วย/ครอบครัว/ชุมชน

5.6 ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน คน

บทบาท/หน้าที่ 1. ตรวจรักษา นวดไทย / พึ่งพุ่มรรถภาพในหน่วยบริการ 2. ออกเยี่ยมบ้าน พึ่งพุ่มรรถภาพในชุมชน

5.7 ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย จำนวนรวม คน

โดยผ่านการอบรมหลักสูตร 330 ชั่วโมงขึ้นไป จากสถาบันฝึกอบรมที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพ

สาขาการแพทย์แผนไทย

จำนวน คน

5.8 ทันตภิบาล จำนวน คน

5.9 อื่น ๆจำนวน คน

บทบาท/หน้าที่ ระบุ

--	--	--	--	--	--

หมวดบริหารจัดการ

6. คณะกรรมการบริหาร/สนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ

- 1.มี 2.ไม่มี

6.1 องค์ประกอบของคณะกรรมการฯ มีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่าง ๆ ดังนี้

- 1.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน

--	--

 คน 2.ผู้รับบริการ จำนวน

--	--

 คน
- 3.ผู้ให้บริการ จำนวน

--	--

 คน 4. ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน

--	--

 คน
- รวมจำนวนคณะกรรมการทั้งสิ้น

--	--

 คน

6.2 การดำเนินงานหน้าที่ของคณะกรรมการ ในปีที่ผ่านมา มีดังนี้

- 1.มีการประชุมและจัดทำรายงานการประชุมอย่างต่อเนื่อง 2.มีการจัดทำแผนและเป้าหมายของหน่วยบริการ
- 3.มีการติดตามผลการดำเนินงานตามเป้าหมายและแนวทางที่กำหนด
- 4.จัดหาทรัพยากรแหล่งงบประมาณสนับสนุนหน่วยบริการ

หมวดการจัดบริการและผลงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ

7. ศักยภาพการจัดบริการให้กับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ที่เชื่อมโยงระหว่างชุมชน หน่วยบริการปฐมภูมิ และ หน่วยบริการรับส่งต่อ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (โปรดระบุ มี/ไม่มี ตามศักยภาพการจัดบริการ ข้อ 1-4 และระบุ จำนวนเป้าหมาย และผลงานบริการในข้อ 5)

ศักยภาพการจัดบริการ/กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วย Palliative care	ผู้ป่วย มะเร็ง	ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	ผู้พิการ	ผู้สูงอายุ	ผู้ป่วยจิตเวช	อื่นๆ ระบุ
1. มีทะเบียนผู้ป่วย/กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ							
2.มีแผนการจัดบริการการดูแลภายในเครือข่าย							
3.มีแนวทางการดูแลหรือจัดบริการกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ร่วมกันในเครือข่ายหน่วยบริการ							
4.มีรายงานหรือบันทึกผลการดำเนินงาน							
5.มีผลการให้บริการเยี่ยมกลุ่มเป้าหมาย							
- จำนวนกลุ่มเป้าหมายเยี่ยม (คน)							
- ผลการจัดบริการเยี่ยม (คน)							
- ผลการจัดบริการเยี่ยม (ร้อยละ)							
6. อื่นๆระบุ							

--	--	--	--	--

8.กรณีหน่วยบริการปฐมภูมิที่ตั้งในโรงพยาบาล

ให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ โดยหน่วยบริการปฐมภูมินั้นต้องดำเนินการทั้งด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน โดยทำทั้งเชิงรับและเชิงรุก แบบองค์รวม ต่อเนื่อง ผสมผสาน แก้ปัญหาสุขภาพทั้ง acute, chronic, อื่นๆ ไม่ใช่การจัดบริการแบบ OPD ทั่วไป รวมถึงไม่ใช่การแยกงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ไว้ที่งานเวชกรรมสังคม เช่น

- มีแพทย์และทีมสหวิชาชีพ ร่วมดูแลประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
- มีการจัดบริการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพเชิงรุกในชุมชน โดยทีมสหวิชาชีพ

มีการจัดสถานที่ให้บริการแยกเป็นสัดส่วน ชัดเจน โดยคำนึงถึงความสะดวก รวดเร็วในการรับบริการของประชาชน ไม่ต้องรอรับบริการร่วมกับผู้รับบริการในโรงพยาบาล

9. สัดส่วนการให้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิต่อโรงพยาบาล

(ภาครัฐ) ให้เกณฑ์ OP Visit อัตราการให้บริการ =(service บริการปฐมภูมิของผู้ป่วย) / (service บริการประจำของผู้ป่วย)

(ข้อมูลตั้งแต่ 1 ต.ค.54-30 เม.ย.55)

สัดส่วนการให้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิต่อโรงพยาบาล (OP Visit) =

- ค่าระดับคะแนน 1 : เกณฑ์ OP Visit น้อยกว่า0.89
- ค่าระดับคะแนน 2 : เกณฑ์ OP Visit 0.90 – 2.81
- ค่าระดับคะแนน 3 : เกณฑ์ OP Visit 2.82 ขึ้นไป

(หน่วยบริการปฐมภูมิที่ทำหน้าที่หน่วยบริการประจำ /หน่วยบริการเอกชน) ให้เกณฑ์ UR

ได้แก่(ศูนย์แพทย์พระญาติ,ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว,รพ.สต.ลาดสวาย,คลินิกชุมชนอบอุ่น)

UR = (จำนวนผู้มาใช้บริการสิทธิ UC ทั้งหมด) / (จำนวน UC ของหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมด)

การผ่านเกณฑ์ มีจำนวน >X – 1 SD คิดระดับคะแนน (ข้อมูลตั้งแต่ 1 ต.ค.54-30 เม.ย.55)

สัดส่วนการให้บริการสิทธิ UC ทั้งหมดต่อจำนวน UC ของหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมด (UR) =

- ค่าระดับคะแนน 1 : เกณฑ์ UR ≤ 0.20
- ค่าระดับคะแนน 2 : เกณฑ์ UR 0.21 - 0.48
- ค่าระดับคะแนน 3 : เกณฑ์ UR ≥ 0.49

--	--	--	--	--

รูปแบบการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ(ตัวชี้วัดระดับเขต)

โปรดระบุข้อมูลตามการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ ในกรณีที่ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิแบบกลุ่ม
กรุณาลงข้อมูลเครือข่ายในหน้านี้ให้ครบถ้วน

10.การเชื่อมโยง / สนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพในพื้นที่ร่วมกับกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ระดับท้องถิ่น(ให้ทำเครื่องหมาย / ในช่อง โดยเรียงตามลำดับ)

มีการจัดทำแผนงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน ร่วมกับคณะกรรมการกองทุน หลักประกันสุขภาพ
ระดับท้องถิ่น

มีข้อมูลการจัดทำรายงานผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน ที่ดำเนินงานโดยกองทุน
หลักประกันสุขภาพฯ ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน (ด้านกิจกรรม การเงิน และข้อมูลพื้นฐาน) ดูจากผลการรายงานผ่านโปรแกรม
รายงานแบบออนไลน์

มีการนำข้อมูลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ มาเชื่อมโยงและ
ประกอบการวางแผนในการดำเนินงานของหน่วยบริการ

มีกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ,การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้สูงอายุ,คน
พิการ ที่ดำเนินการโดยชุมชน และได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ

มีนวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน ที่ดำเนินการโดยชุมชนเอง
(ภาคประชาชน, อสม., จิตอาสา, ผู้นำชุมชน หรือเครือข่ายประชาชนอื่นๆในพื้นที่)

11.การเชื่อมโยงระบบบริการระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิกับโรงพยาบาลแม่ข่าย

มีระบบบริหารจัดการและกำหนดแนวทางการปฏิบัติ ของระบบ

1.1 ระบบยาและเวชภัณฑ์

1.2 ระบบข้อมูล/สารสนเทศ

1.3 ระบบ Consultant

1.4 ระบบรับส่งต่อ – ส่งกลับ / ระบบการนัดหมาย / ช่องทางด่วน

มี CPG Guideline การดูแลต่อเนื่อง Step up-Step down

มีข้อมูลสถิติเรื่องการส่งต่อ ย้อนหลังถึงปี 2555 (2553-,2554,2555)

1.1 สัดส่วนการส่งต่อ เปรียบเทียบกับ การไปใช้บริการเอง

1.2 สัดส่วนผู้ป่วยที่มีการส่งต่ออย่างถูกต้องเหมาะสม

1.3 สัดส่วนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการส่งกลับจากโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อการดูแลต่อในระดับบริการ

ปฐมภูมิ

