

รายการอ้างอิง

1. ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย. เศรษฐศาสตร์สาธารณสุขในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. หจก. สุรสิทธิ์กราฟฟิค, 2542: 13-14.
2. สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ. ระบบบริการเวชปฏิบัติทั่วไปในประเทศไทย สถานการณ์และข้อเสนอต่อการพัฒนา. พิมพ์ครั้งแรก. : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2539: 4-13.
3. สำเริง แหงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ. ศูนย์สุขภาพชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 1. บริษัทแสงโชค มาเก็ตติ้งจำกัด, 2545: 28.
4. กระทรวงสาธารณสุข. แผนติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์ของกระทรวงสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (2545-2549). ปีงบประมาณ 2547. กรุงเทพฯ, 16 เมษายน 2547.
5. สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน, 2547. (เอกสารอัดสำเนา).
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. ข้อมูลพื้นฐานศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมา (งานรักษาพยาบาล). (เอกสารอัดสำเนา), 2547
7. นโยบายและแผนสาธารณสุข, สำนัก. การวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข, นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2535.
8. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. การบริหารจัดการโรงพยาบาลบนพื้นฐานของผลการปฏิบัติงาน (Performance- based Hospital Management). วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข ฉบับที่ 1 (มกราคม - มีนาคม 2543) นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2543; 3: 40-4.
9. ยาวดี วิบูลย์ศรี. การประเมินผลโครงการ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
10. จินตนา ยูนิพันธ์. การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527.
11. ประชุม รอดประเสริฐ. การบริหารโครงการ. กรุงเทพมหานคร: เนติกุลการพิมพ์. 2539.
12. อนันต์ ศรีโสภะ. หลักการวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, 2527.
13. ทองหล่อ เดชไทย. แนวคิดการพัฒนางานองค์กร. เอกสารประกอบการบรรยายวิชาการพัฒนาองค์กร. (อัดสำเนา), 2539: 271.
14. ปุระชัย เปี่ยมสมบูรณ์. การวิจัยประเมินผล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2536: 5.

15. นิรัตน์ อิมามิ. แนวทางการประเมินผล แผนงาน โครงการสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการสถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล. (อัครา), 2538.
16. Henry, N. Public Administration and Public Affairs. New Jersey: Prentice- Hill International , 1980: 108.
17. Robbins, SP. Organization theory: Structure, Design and Application. 3rd ed. New-York: Prentice-Hill International ,1976: 414-421.
18. ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน 2525. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์, 2530.
19. สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. คุณภาพสู่ประชาชน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ. ดีไซน์, 2542: 2-3.
20. จีรพรรณ เลิศวงศ์สกุล. ปัญหาในการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลตามกรอบมาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในมุมมองของผู้ให้บริการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
21. กองสาธารณสุขภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข. บทบาทหน้าที่และมาตรฐานบริการของสถานีอนามัยตามโครงการ ทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย (ทสอ.). พ.ศ. 2535-2544. กรุงเทพมหานคร: ม.ท.ป., 2535.
22. สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. บริการปฐมภูมิ: บริการสุขภาพใกล้ใจใกล้บ้าน. พิมพ์ครั้งที่ 1, 2545.
23. กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวง, กองสาธารณสุขภูมิภาค. เอกสารประกอบการประชุมปฏิบัติการ การประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและสำนักงานสาธารณสุขระดับอำเภอ; 2-4 พฤษภาคม 2531;ณ โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. (ม.ป.ท.), 2531.
24. สุพัตรา ศรีวิณิชชากร, สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และคณะ. รูปแบบและกระบวนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการเวชปฏิบัติทั่วไป/บริการปฐมภูมิในเขตเมืองและเขตชนบทในพื้นที่ต่างๆ. รายงานผลการศึกษาวิจัยและพัฒนาระบบบริการเวชปฏิบัติทั่วไป เล่มที่ ๒. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2539.
25. อ่ำพล จินดาวัฒนะ และสมศักดิ์ น่วมนุ่น. การศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของสถานีอนามัยในจังหวัดลพบุรี. (ม.ป.ท.), 2529: 7.

26. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. อนาคตสถานีนอนามัยไทย (การศึกษาวิจัยประเมินผล โครงการ ทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนอนามัย) 2539 เล่ม 1. กรุงเทพฯ ฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2539: 50-74.
27. สมภพ อาจชนะศึก, การยอมรับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาระบบราชการของ บุคลากรภาครัฐ : กรณีศึกษาในกรรมการบริหาร โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร สาขาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
28. โกเมธ นาควรรณกิจ. รูปแบบศูนย์ข้อมูลข่าวสารและคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลขนาด 400 เตียง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร สาขาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
29. ไพบุลย์ เอี่ยมอินทร์. ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตามกลยุทธ์ DOTS-แผนงานควบคุมวัณโรค แห่งชาติของผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร สาขาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
30. โกศล ชมวงษ์. คุณลักษณะสาธารณสุขอำเภอที่พึงปรารถนา ตามทัศนคติของข้าราชการประจำ สถานีนอนามัย. ภาคนิพนธ์ปริญญาโทบริหาร สาขาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.
31. โสภา จั่นนพรัตน์. การวิเคราะห์รูปแบบและแนวทางการพัฒนาการบริหารงานฝ่ายส่งเสริม สุขภาพ โรงพยาบาลชุมชนในเขต 2. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร สาขาบริหาร สาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
32. สุชารัตน์ หมายเจริญ. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ นักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย จังหวัดนครสวรรค์ ประจำปี 2542. งานพัฒนาบุคลากรและการสาธารณสุขมูลฐานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์. (ม.ป.ท.), 2542.
33. สมหมาย ทองเกตุ. เจตคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการนิเทศงานสาธารณสุข โดยคณะกรรมการสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. ภาคนิพนธ์ ปริญญาโทบริหาร สาขาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.
34. ชีโนรส ลีสวัสดิ์. การประเมินความพร้อมในการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาล ชุมชน จังหวัดลำปาง. การค้นคว้าแบบอิสระ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.

35. ณัฐวดี ศรีส่ง. ความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ต่อการให้บริการสุขภาพ ตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
36. ดำรง บุญเย็น. มิติทางสาธารณสุขของการพัฒนานโยบายและแผนสังคม. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2534.
37. นุปลา ศิริศรีสมิ์ และบุญเลิศ เลียวประไพ. การประเมินความรู้ ทักษะ ทักษะและผลการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล. ม.ป.ท., 2531.
38. ลักษณ์า เดิมศิริชัยกุล. ปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529.
39. ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ และคณะ. 8 ปี ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองนครศรีอยุธยา เส้นทางสู่การบริการแบบเวชปฏิบัติครอบครัว. พิมพ์ครั้งที่ 1. โรงพิมพ์ศรีอยุธยา, 2542.
40. ทศนา บุญทอง. ทิศทางการปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. พิมพ์ครั้งที่ 2. สภาการพยาบาล, 2543.
41. อัมพร ฝอยทอง. ปัญหาและอุปสรรคการบริการสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.
42. ประจักษ์ บัวผัน. การพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาพัฒนศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2545.
43. ราณี เขาวนปรีชา. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่สถานีอนามัยขนาดใหญ่จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
44. นรินทร์ สังข์รักษา. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในภาคกลางตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย (ทสอ.) พ.ศ.2535-2544. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.
45. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์. ความขัดแย้งการบริหารเพื่อความสำเร็จ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ตะเกียง, 2534.
46. ไพเราะ ไตรศิลาพันธ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสุขภาพตำบลสิ่งแวดล้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัยจังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

47. อุทัย หิรัญโต. หลักการบริหารบุคคล. กรุงเทพมหานคร. พีรพัฒนา, 2523.
48. บัญชา แก้วเกตุทอง. ผู้นำการบริหาร. กรุงเทพมหานคร. โรงพิมพ์เรือนแก้ว, 2523.
49. สนอง นนทรัตน์. ภาระหน้าที่และความเหมาะสมในการปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย. เอกสารประกอบการสัมมนาทิศทางการพัฒนาสถานีนอนามัยและโครงการทศวรรษการพัฒนาสถานีนอนามัย. 21-22 กุมภาพันธ์, 2538.
50. โสภณ ยุติธรรม และคณะ. ผลกระทบของโครงการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขต่อการพัฒนาสถานีนอนามัย. รายงานการวิจัย, 2536.
51. สุขเมธ ทิพย์ชาติ. การปฏิบัติงานและการรับรู้ในบทบาทการให้บริการสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัยในจังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
52. สมชัย ศิริกนกวิไล, อ่ำพล จินดาวัฒน์, สุรีย์ วงศ์คงคาเทพ. การพัฒนาสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในทศวรรษหน้า. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี, (ม.ป.ท.), 2534.
53. ภิรมย์ กมลรัตนกุล, มนต์ชัย ชาลาประวรรตน์, ทวีสิน ดันประยูร. หลักการทำให้สำเร็จ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เท็กแอนเจอร์นัล พับลิเคชั่น, 2542.
54. บดี ธนะมัน, ทัสสนี นุชประยูร และคณะ. การวิจัยชุมชนทางการแพทย์. (อัครา), 2541: 241-8
55. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขประจำปี 2548. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2547.



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก.

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบประเมินตนเอง การประเมินคุณภาพตนเองตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

คำชี้แจงในการตอบแบบประเมิน

1. แบบประเมินชุดนี้ใช้ประเมินคุณภาพตนเองของศูนย์สุขภาพชุมชนทุกแห่งในจังหวัดนครราชสีมา
2. ตอบแบบประเมินโดยผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน หรือผู้ได้รับมอบหมาย เลือกตอบผลการประเมินตนเองตามคู่มือประเมินรับรองศูนย์สุขภาพชุมชนตามความเป็นจริงของข้อมูล PCU ของท่าน
3. ภาคผนวก ก. คือ แบบประเมินตนเอง มีจำนวนทั้งสิ้น 54 ข้อโดยแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของ PCU. แต่ละแห่ง จำนวน 4 ข้อ เต็มค่าในช่องว่างตามความเป็นจริง

ส่วนที่ 2. มาตรฐานด้านบริการ จำนวน 30 ข้อ แบ่งเป็น

- กิจกรรมบริการในชุมชน จำนวน 9 ข้อ
- กิจกรรมบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 15 ข้อ
- การบริการต่อเนื่อง จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 3. มาตรฐานด้านการบริหารจัดการ จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 4. มาตรฐานด้านวิชาการ จำนวน 3 ข้อ

ในส่วนที่ 2.-4. ให้เลือกตอบตามเกณฑ์คะแนนที่คำนวณได้ จากแหล่งข้อมูลตามความเป็นจริงของศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีอยู่ ดังรายละเอียดตามคู่มือประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ฉบับวันที่ 26 ธันวาคม 2546 และนำคะแนนที่ได้มาหาค่าร้อยละ และจัดระดับที่ปฏิบัติได้

ส่วนที่ 5. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน ด้านบริการ, บริหารจัดการ และวิชาการของศูนย์สุขภาพชุมชน คำถามปลายเปิด จำนวน 3 ข้อ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการประเมินคุณภาพตนเองตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา การวิเคราะห์ข้อมูลและการจัดเก็บ

ข้อมูลที่ได้นำไปประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวม และตามระดับของ PCU. ใน 4 มมอง 3 ระดับของจังหวัดนครราชสีมา จึงไม่มีผลใดๆ ต่อผู้ตอบเป็นรายบุคคล หรือรายสถานบริการ

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ และได้มีส่วนร่วมในการประเมินตนเอง เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนของท่านในโอกาสต่อไป

โนรีรัตน์ สร้อยสระน้อย นิสิตปริญญาโท ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Email address : tok_noreerat@hotmail.com โทรศัพท์ 0-1266-0230

(ภาคผนวก ก.)

แบบประเมินตนเอง

รหัส PCU.....

เลขที่แบบประเมิน.....

แบบประเมินตนเองตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

คำชี้แจง เติมคำในช่องว่างและเลือกตอบผลการประเมินตนเองตามคู่มือประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน เพียงข้อเดียว

ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไป

1. PCU ระดับที่.....
2. จำนวนผู้มารับบริการต่อเดือน.....ราย
3. จำนวนเจ้าหน้าที่.....คน
4. จำนวนประสบการณ์ผู้บริหารสถานบริการ.....ปี

ส่วนที่ 2. มาตรฐานด้านบริการ**มาตรฐานกิจกรรมในชุมชน**

1. ประสานงานให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน / ทำกิจกรรมสาธารณสุขในชุมชนตนเองและสนับสนุนการจัดกิจกรรมที่ริเริ่มจากองค์กร ชุมชน / ท้องถิ่น
 - 1. มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80
 - 2. ร้อยละ 60 - 79
 - 3. ร้อยละ 40 - 59
 - 4. น้อยกว่าร้อยละ 40
 - 9. ไม่มีข้อมูลในการประเมิน หรือประเมินไม่ได้

วิธีคำนวณ จำนวนกิจกรรมสาธารณสุขที่องค์กรท้องถิ่น/ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน/ทำกิจกรรมx100

จำนวนกิจกรรมสาธารณสุขทั้งหมด

แนวทางการพิจารณา

1. อธิบายกระบวนการจัดทำแผน PCU. ในเรื่อง การจัดทำข้อมูล/การวางแผน/การจัดทำคำสั่ง
2. มีแผนของ PCU. และกิจกรรมที่ประชาชนมีส่วนร่วม
3. มีการบันทึกกิจกรรมของเจ้าหน้าที่

(ผู้ตรวจสอบให้พิจารณาจากแผนปฏิบัติงานที่ประชาชนมีส่วนร่วม)

แหล่งข้อมูล

- การจัดทำข้อมูลครบถ้วนเป็นปัจจุบัน
- คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ
- แผนปฏิบัติงานสาธารณสุข
- บันทึกการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- รายงานผลการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่ (0110 รง.5)
- สัมภาษณ์ตัวแทนทีมสุขภาพ
- การจัดกิจกรรมร่วมกับประชาชน เช่น ประชาม

2. การร่วมจัดบริการด้านสุขภาพโดยใช้ทรัพยากรชุมชนเป็นหลัก (ร้อยละ)

1. มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10
2. ร้อยละ 7 - 9
3. ร้อยละ 4 - 6
4. ร้อยละ 1 - 3
9. ไม่มีข้อมูลในการประเมิน หรือประเมินไม่ได้

วิธีคำนวณ จำนวนกิจกรรมสร้างสุขภาพที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ/ทรัพยากรจากองค์กรชุมชนx100

จำนวนกิจกรรมทั้งหมดที่ดำเนินการสร้างสุขภาพในชุมชนนั้น

แนวทางการพิจารณา การร่วมจัดบริการด้านสุขภาพโดยใช้ทรัพยากรชุมชนเป็นหลัก โดยพิจารณาจากกิจกรรมในแผน ได้แก่ แผนงานสาธารณสุขหมู่บ้าน กองทุนสุขภาพ และการสนับสนุนจากองค์กรเอกชน เช่น การกำจัดลูกน้ำยุงลายทุกป้ายวันศุกร์ หรือการรณรงค์ในวันสำคัญต่างๆ

แหล่งข้อมูล

- แผนดำเนินงาน
- บันทึกกิจกรรมดำเนินงาน
- รายงานผลการปฏิบัติงาน
- สัมภาษณ์หัวหน้าทีมสุขภาพ หรือ ผู้แทน 1 คน
- ตัวแทนองค์กรท้องถิ่นในชุมชน 1 คน

3. ความครอบคลุมของการมีและทำชมรมสร้างสุขภาพ (ร้อยละ)

1. มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90
2. ร้อยละ 80 - 89
3. ร้อยละ 70 - 79
4. ร้อยละ 60 - 69
5. ร้อยละ 50 - 59
6. น้อยกว่าร้อยละ 50
9. ไม่มีข้อมูลในการประเมิน หรือประเมินไม่ได้

วิธีคำนวณ จำนวนชมรมสร้างสุขภาพx100

จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบ

แนวทางการพิจารณา - มีและทำกิจกรรมชมรมสร้างสุขภาพทุกหมู่บ้าน / ชุมชนของเขตรับผิดชอบของ PCU นั้น (ในปีงบประมาณ 2547)

แหล่งข้อมูล

- ทะเบียนชมรม
- บันทึกกิจกรรมชมรม
- จากการสัมภาษณ์ประชาชนที่เป็นสมาชิกชมรม อย่างน้อย 30 % ของหมู่บ้าน / ชุมชน โดยอย่างละ 1 คน ต่อหมู่บ้าน/ชุมชน

4. ความครอบคลุมการร่วมดำเนินงานกับหน่วยงานราชการ / องค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อการจัดกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค (ร้อยละ)

1. มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80
2. ร้อยละ 60 - 79
3. ร้อยละ 40 - 59
4. น้อยกว่าร้อยละ 40
9. ไม่มีข้อมูลในการประเมิน หรือประเมินไม่ได้

วิธีคำนวณ จำนวนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่ดำเนินงานกับหน่วยงานราชการ/องค์กรที่เกี่ยวข้องx100
จำนวนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคทั้งหมด

แนวทางการพิจารณา

- หน่วยบริการระดับปฐมภูมิสามารถดำเนินการพัฒนา / แก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ โดยไม่ซ้ำซ้อน หรือขาดหายไป
- ลดข้อโต้แย้งระหว่างหน่วยงานราชการและองค์กรที่เกี่ยวข้อง โดยมีการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ ชุมชน / หมู่บ้านที่รับผิดชอบเป็นประจำ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย
- มีแผนงาน / โครงการที่ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณ และ/หรือ การเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ของหน่วยงานราชการอื่นๆ

หมายเหตุ หน่วยงานราชการ ได้แก่ อบต. , ปศุสัตว์, โรงเรียน, วัด ฯลฯ

- แหล่งข้อมูล**
- แผนปฏิบัติการ / แผนงานโครงการของ PCU ที่ดำเนินการร่วมกับหน่วยราชการภายนอก
 - ผลการประชุมประจำเดือนของ PCU ที่ประชุมร่วมกับหน่วยงานภายนอก
 - ผลการดำเนินงานของ PCU
 - คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานระหว่าง PCU และหน่วยงานภายนอก
 - สรุปผลการดำเนินงานฯ

5. อสม. และ/ หรือ กศศ.ดูแลสุขภาพประจำครอบครัวสามารถอธิบายการดูแลสุขภาพคนในครอบครัวและเพื่อนบ้านได้ถูกต้องทุกครอบครัวที่รับผิดชอบ ในโรคที่พบบ่อยในพื้นที่ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง อุจจาระร่วง ไข้เลือดออก ฯ (สาเหตุ กลุ่มเสี่ยง เวลาเสี่ยง การป้องกัน การดูแลที่บ้านในระยะเริ่มแรก การรักษา การพิจารณาส่งต่อ)
1. มากกว่าร้อยละ 90
2. ร้อยละ 70 - 89
3. ร้อยละ 50 - 69
4. ร้อยละ 30 - 49
5. ร้อยละ 10 - 29
6. น้อยกว่าร้อยละ 10 (ไม่สามารถอธิบายการดูแลสุขภาพคนในครอบครัวและเพื่อนบ้านได้)
9. ไม่มีข้อมูลในการประเมิน หรือประเมินไม่ได้

วิธีคำนวณ จำนวน อสม.ที่อธิบายได้ถูกต้องx100

จำนวน อสม.ที่ตอบทั้งหมด

แนวทางการพิจารณา

- อสม.สามารถอธิบายเรื่องการให้ความรู้แก่ กศศ.ในการดูแลสุขภาพคนในครอบครัว และเพื่อนบ้าน
- สุ่มถามหลังคาเรือนในพื้นที่รับผิดชอบของอสม.ในเรื่องการดูแลสุขภาพในครอบครัว

แหล่งข้อมูล

- สุ่มร้อยละ 10 ของ อสม.ในพื้นที่
- ข้อมูลความรับผิดชอบครอบครัวของ อสม.
- แผนและผลการอบรมฟื้นฟู อสม.
- แบบบันทึกกิจกรรมของ อสม.

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

6. ประเมินผลการดำเนินงานโครงการอาหารปลอดภัยในส่วนของ การตรวจสอบปนเปื้อนและร้านค้า / แผงลอย และอาหารปรุงสำเร็จ

1. ร้อยละ 30 ของร้านค้า/แผงลอยจำหน่ายอาหารปรุงสำเร็จ ได้รับป้ายอาหารสะอาด รสชาติ อร่อย และ ร้อยละ 100 ของแผงลอย จำหน่ายอาหารสด ได้รับป้ายอาหารปลอดภัยป้ายทอง
2. ร้อยละ 30 ของร้านค้า/แผงลอยจำหน่ายอาหารปรุงสำเร็จ ได้รับป้ายอาหารสะอาด รสชาติ อร่อย หรือ ร้อยละ 100 ของแผงลอย จำหน่ายอาหารสด ได้รับป้ายอาหารปลอดภัยป้ายทอง
3. มีการดำเนินการตรวจสอบปนเปื้อนในอาหารสด และตรวจสอบร้านค้า/แผงลอยจำหน่ายอาหารปรุงสำเร็จ
9. ไม่มีข้อมูลในการประเมิน หรือประเมินไม่ได้

แนวทางการพิจารณา – ประเมินผลการดำเนินงานโครงการอาหารปลอดภัยในส่วนของ การตรวจสอบปนเปื้อน และร้านค้า / แผงลอย และอาหารปรุงสำเร็จ

- หมายเหตุ**
1. การตรวจสอบปนเปื้อนในอาหาร 6 ชนิด คือ สารเร่งเนื้อแดง สารกันรา สารฟอกขาว บอแรกซ์ ฟอร์มาลิน และ ยาฆ่าแมลง
 2. การตรวจร้านค้าแผงลอยจำหน่ายอาหารปรุงสำเร็จ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานท้องถิ่นและหรือ เกณฑ์อาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste)

- แหล่งข้อมูล**
- แผนงาน / โครงการอาหารปลอดภัย
 - รายงานผลการตรวจสอบปนเปื้อนในอาหารสด
 - ข้อมูลแผงลอยจำหน่ายอาหารปรุงสำเร็จในเขตรับผิดชอบ
 - การประชุม / อบรมผู้ประกอบการร้านค้า / แผงลอยจำหน่ายอาหารปรุงสำเร็จ
 - จำนวนป้ายอาหารปลอดภัยชนิดดาวที่มอบโดยกระทรวงสาธารณสุข

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

7. เจ้าหน้าที่ที่สามารถอธิบายวิธีการจัดทำและการใช้ Family Folder (FF) สามารถอธิบายการเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการ ไปสู่การป้องกันปัญหา เสริมสร้างสุขภาพ (กาย จิต สังคม) ในกลุ่มเสี่ยงได้

- ครอบคลุมการมี
- 1. มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90
 - 2. ร้อยละ 70 - 89
 - 3. ร้อยละ 50 - 69
 - 4. ร้อยละ 10 - 49
 - 5. น้อยกว่าร้อยละ 10
 - 9. ไม่มีข้อมูลในการประเมิน หรือประเมินไม่ได้

วิธีคำนวณ จำนวนแฟ้มครอบครัว(Family Folder)x100

จำนวนครัวเรือนทั้งหมด

แนวทางการพิจารณา - เจ้าหน้าที่ที่สามารถอธิบายวิธีการจัดทำและการใช้ Family Folder (FF) สามารถอธิบายการเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการ ไปสู่การป้องกันปัญหา เสริมสร้างสุขภาพ (กาย จิต สังคม) ในกลุ่มเสี่ยงได้

แหล่งข้อมูล - นับจำนวน FF ทั้งหมดเปรียบเทียบกับจำนวนหลังคาเรือนทั้งหมด

- คำนวณ Family Folder ร้อยละ 10 ของ
 - 1) ครอบครัวปกติ
 - 2) ครอบครัวที่มีผู้ป่วยเรื้อรัง

ข้อมูลที่ต้องมีใน FF

- แผนที่ตั้งของครอบครัว
- ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของครอบครัว
- ผังเครือญาติ 3 ชั้น

ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

8. เจ้าหน้าที่ที่สามารถอธิบายวิธีการจัดทำและการใช้ Family Folder (FF) สามารถอธิบายการเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการ ไปสู่การป้องกันปัญหา เสริมสร้างสุขภาพ (กาย จิต สังคม) ในกลุ่มเสี่ยงได้

- ครอบคลุมการใช้
- 1. มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90
 - 2. ร้อยละ 70-89
 - 3. ร้อยละ 50-69
 - 4. ร้อยละ 10-49
 - 5. น้อยกว่าร้อยละ 10
 - 9. ไม่มีข้อมูลในการประเมิน หรือประเมินไม่ได้

วิธีคำนวณ จำนวนแฟ้มครอบครัว (Family Folder) ที่นำไปใช้ในการดูแลสุขภาพx100

จำนวนแฟ้มครอบครัว (Family Folder) ทั้งหมด

แนวทางการพิจารณา - เจ้าหน้าที่ที่สามารถอธิบายวิธีการจัดทำและการใช้ Family Folder (FF) สามารถอธิบายการเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการ ไปสู่การป้องกันปัญหา เสริมสร้างสุขภาพ(กาย จิต สังคม) ในกลุ่มเสี่ยงได้ (ต่อ)

แหล่งข้อมูล

- สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ ร้อยละ 30
- สุ่มตรวจ FF 10 % หรือ อย่างน้อย 30 แฟ้ม
- ดูแบบบันทึกใน FF
- จำนวนครัวเรือนที่รับผิดชอบ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

9. ครอบคลุมการมีและใช้ Community Folder เพื่อวางแผนแก้ไขปัจจัยเสี่ยงในระดับชุมชนครอบคลุมข้อมูลชุมชน

- 1. มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90
- 2. ร้อยละ 80 - 89
- 3. ร้อยละ 70 - 79
- 4. ร้อยละ 60 - 69
- 5. น้อยกว่าร้อยละ 50 - 59
- 6. น้อยกว่าร้อยละ 50
- 9. ไม่มีข้อมูลในการประเมิน หรือประเมินไม่ได้

วิธีคำนวณ $\frac{\text{จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีเพิ่มชุมชน (Community Folder)} \times 100}{\text{จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชน ที่รับผิดชอบทั้งหมด}}$

จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชน ที่รับผิดชอบทั้งหมด

แนวทางการพิจารณา - มีการใช้ Community Folder (เพิ่มข้อมูลชุมชน) และมีระบบการเชื่อมโยงข้อมูลชุมชนไปสู่การป้องกันปัญหาด้านสุขภาพ เสริมสร้างสุขภาพ (กาย จิต สังคม) ในชุมชนได้ มีการวิเคราะห์ และนำข้อมูล ไปจัดทำแผนงาน / โครงการโดยมีภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม

แหล่งข้อมูล

1. แผนที่หมู่บ้านมีการจัดทำครบทุกหมู่บ้าน ในแต่ละหมู่บ้าน มีครบทุกหลังคาเรือน
2. แสดงพื้นที่ที่สำคัญ ๆ
3. แบบสรุปการวิเคราะห์ข้อมูลชุมชน
4. มีการแสดงการเชื่อมโยงข้อมูลองค์กรทางสังคมที่ชัดเจน
5. แผนงาน / โครงการที่นำ ข้อมูลจาก Community Folder มาใช้
6. สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ 1 คน
7. สัมภาษณ์ อสม./ผู้นำชุมชน / อบต.องค์กรภาคเอกชน 2 คน : 1 หมู่บ้าน (โดยการจับฉลาก)

มาตรฐานกิจกรรมใน PCU

10. มีรูปแบบบริการที่เห็นชัดเจนด้านการสร้างสุขภาพแบบองค์รวม (กาย จิต สังคม)

- 1. มีรูปแบบบริการที่สามารถดูแลกลุ่มเป้าหมาย ได้ทั้งทางด้าน กาย จิต สังคม และครอบครัวมีส่วนร่วม และเยี่ยมบ้าน
- 2. มีรูปแบบบริการที่สามารถดูแลกลุ่มเป้าหมายได้ทั้งทางด้าน กาย จิต สังคม และครอบครัวมีส่วนร่วม
- 3. มีรูปแบบบริการที่สามารถดูแลกลุ่มเป้าหมายได้ทั้งทางด้าน กาย จิต สังคม
- 4. มีรูปแบบบริการที่สามารถดูแลกลุ่มเป้าหมายได้ทั้งด้าน กาย จิต
- 5. มีรูปแบบบริการที่สามารถดูแลกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ด้าน กาย
- 9. ไม่มีข้อมูลในการประเมิน หรือประเมินไม่ได้

แนวทางการพิจารณา - เจ้าหน้าที่สามารถอธิบายถึงรูปแบบการประเมินความต้องการและความจำเป็นของผู้มารับบริการทั้งด้านร่างกาย, จิตใจ, สังคมและครอบครัวมีส่วนร่วมได้

แหล่งข้อมูล

- ประเมินจากรูปแบบการจัดระบบบริการของ PCU
- โดยการสังเกตการให้บริการ
- OPD Card / HCIS
- สัมภาษณ์ทีมสุขภาพ ร้อยละ 30
- สัมภาษณ์ผู้มารับบริการกลุ่มต่างๆ ร้อยละ 10
- สุ่ม FF ในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง DM HT AIDS และ โรคที่พบบ่อยในท้องถิ่น 3 โรคอันดับแรก

11. มีระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นได้สะดวก

11.1 มีระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นข้อมูล กลุ่มผู้ป่วย ได้สะดวก

- 1. จัดเก็บข้อมูลไม่เป็นระบบ ยากต่อการสืบค้น
- 2. มีระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นได้ภายใน 1 ชั่วโมง
- 3. มีระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นได้ภายใน 30 นาที
- 4. มีระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นได้ภายใน 5 นาที
- 9. ไม่มีข้อมูลในการประเมิน หรือประเมินไม่ได้

11.2 มีระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นข้อมูลกลุ่มเสี่ยง ได้สะดวก

- 1. จัดเก็บข้อมูลไม่เป็นระบบ ยากต่อการสืบค้น
- 2. มีระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นได้ภายใน 1 ชั่วโมง
- 3. มีระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นได้ภายใน 30 นาที
- 4. มีระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นได้ภายใน 5 นาที
- 9. ไม่มีข้อมูลในการประเมิน หรือประเมินไม่ได้

11.3 มีระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นข้อมูลการติดตามได้สะดวก

- 1. จัดเก็บข้อมูลไม่เป็นระบบ ยากต่อการสืบค้น
- 2. มีระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นได้ภายใน 1 ชั่วโมง
- 3. มีระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นได้ภายใน 30 นาที
- 4. มีระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นได้ภายใน 5 นาที
- 9. ไม่มีข้อมูลในการประเมิน หรือประเมินไม่ได้

11.4 มีระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นข้อมูลการส่งต่อได้สะดวก

- 1. จัดเก็บข้อมูลไม่เป็นระบบ ยากต่อการสืบค้น
- 2. มีระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นได้ภายใน 1 ชั่วโมง
- 3. มีระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นได้ภายใน 30 นาที
- 4. มีระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นได้ภายใน 5 นาที
- 9. ไม่มีข้อมูลในการประเมิน หรือประเมินไม่ได้

แนวทางการพิจารณา - มีระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นข้อมูลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วย เพื่อการติดตามและส่งต่อได้สะดวก

แหล่งข้อมูล - Family Folder - ระบบสารสนเทศของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

กลุ่มข้อมูล

- กลุ่มรับบริการ 1 ตัวอย่าง
- กลุ่มเสี่ยง 1 ตัวอย่าง
- การติดตามผู้ป่วย 1 ตัวอย่าง
- สืบค้นข้อมูลการส่งต่อ

12. ทีมสุขภาพสามารถเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการไปสู่การป้องกันปัญหา เสริมสร้างสุขภาพ (กาย จิต สังคม) ในกลุ่มเสี่ยงได้อย่างถูกต้องตามแนวทาง กระบวนการ มาตรฐาน คู่มือ
- 1. ดีเด่น (มีข้อ 1-5)
 - 2. ดี (มีข้อ 1-4)
 - 3. ปานกลาง (มีเฉพาะข้อ 1)
 - 4. ปรับปรุง (ไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการสู่การป้องกันปัญหาในกลุ่มเสี่ยงได้)
 - 9. ไม่มีข้อมูลในการประเมิน หรือประเมินไม่ได้

หมายเหตุ

1. ทีมสุขภาพสามารถเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการ ไปสู่การป้องกันปัญหาเสริมสร้างสุขภาพทั้งความผิดปกติทางการจิตสังคมในกลุ่มเสี่ยงได้อย่างถูกต้อง
2. มีการจัดทำหรือนำแนวทางกระบวนการ มาตรฐาน คู่มือมาใช้เป็นมาตรฐาน ในการปฏิบัติงาน
3. แสดงให้เห็นความเชื่อมโยงอย่างชัดเจนทุกครั้งว่ามีการเชื่อมโยงจากการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวคนหนึ่งเพื่อ ไปป้องกันการเจ็บป่วยที่ส่งผลถึงสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวขณะให้บริการและหลังให้บริการ
4. ขณะให้บริการก็ได้ให้คำปรึกษาแก่ผู้มารับบริการถึงการป้องกันความเสี่ยงต่างๆในระดับบุคคลและครอบครัว
5. ส่วนภายหลังการให้บริการมีการรวบรวมข้อมูลที่ได้เพื่อการวางแผนดำเนินการเพื่อลดหรือป้องกันปัญหาอย่างเป็นระบบในระดับชุมชน โดยต้องมีการประเมินและปรับปรุงการให้บริการที่มีกำหนดการและเป้าหมายที่ชัดเจน

แนวทางการพิจารณา - ทีมสุขภาพสามารถเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการ ไปสู่การป้องกันปัญหาเสริมสร้างสุขภาพ (กาย จิต สังคม) ในกลุ่มเสี่ยงได้อย่างถูกต้องตามแนวทาง กระบวนการ มาตรฐานคู่มือ

แหล่งข้อมูล

- รายงานการรับบริการจำแนกรายโรคย้อนหลังในปีที่แล้ว
- แผนการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรคของหน่วยงานระดับปฐมภูมิในปีปัจจุบัน
- สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ ร้อยละ 30 ถึงเหตุผลของการจัดทำแผนว่าสอดคล้องกับข้อมูลของผู้มารับบริการ โรคหรือไม่
- สุ่มดู FF ผู้ป่วยโรคDM,HT อย่างละ 30 ตัวอย่าง
- รายงาน 506
- มาตรฐาน คู่มือ ใช้ตาม Clinical Practice Guideline

13. มีบริการรักษาพยาบาลทุกกลุ่มอาการที่ผสมผสานกับการส่งเสริม ป้องกัน ฟันฟูสภาพ เชื่อมต่อการบริการภายในเครือข่าย

1. มีกิจกรรมส่งเสริม ป้องกัน โรค และฟันฟู สภาพร่วมกับการรักษาพยาบาล โดยผู้ป่วย มีส่วนร่วมและมีการบันทึกในแฟ้มสุขภาพ รายบุคคล
2. มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน โรคและ ฟันฟูสภาพร่วมกับการรักษาพยาบาล โดยผู้ป่วยมีส่วนร่วมแต่ไม่มีการบันทึกในแฟ้มสุขภาพรายบุคคล
3. มีกิจกรรมส่งเสริม ป้องกัน โรคและฟันฟูสภาพร่วมกับการรักษาพยาบาลโดยผู้ป่วยไม่มีส่วนร่วม
4. มีการให้ความรู้ ด้านการส่งเสริม ป้องกัน โรคและฟันฟูสภาพ
9. ไม่มีข้อมูลในการประเมิน หรือประเมินไม่ได้

แนวทางการพิจารณา - บริการสุขภาพที่ผสมผสาน กับการส่งเสริม ป้องกัน ฟันฟูสภาพ

- แหล่งข้อมูล - จากการบันทึกสุขภาพรายบุคคลในกลุ่มผู้ป่วย DM,HT
- การสังเกตขณะให้บริการ
 - สัมภาษณ์ผู้รับบริการร้อยละ 10 ของผู้มารับบริการในวันประเมิน
 - สัมภาษณ์ทีมสุขภาพ

14. ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินและการประเมิน การส่งต่อได้ปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติ เพื่อการส่งต่อ/บันทึกการดูแลเบื้องต้นและเหตุผลการส่งต่อชัดเจนและเหมาะสม

1. มากกว่าร้อยละ 80
2. ร้อยละ 60 - 79
3. ร้อยละ 50 - 59
4. น้อยกว่าร้อยละ 50
9. ไม่มีข้อมูลในการประเมิน หรือประเมินไม่ได้

วิธีคำนวณ จำนวนรายงานการส่งต่อที่เหมาะสมx100

จำนวนรายงานการส่งต่อทั้งหมด

แนวทางการพิจารณา - สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินและประเมินการส่งต่อได้อย่างเหมาะสม

- แหล่งข้อมูล - จากการบันทึกสุขภาพรายบุคคล
- การสังเกตขณะให้บริการ
 - สัมภาษณ์ร้อยละ 10 ของผู้รับบริการที่ส่งต่อภายในเครือข่าย (ไม่น้อยกว่า 5 ราย)
 - ทุกรายที่ส่งต่อฉุกเฉินในเดือนที่ผ่านมา

15. ความพึงพอใจของประชาชนในเขตรับผิดชอบต่อการเข้าถึงบริการของ PCU โดยเฉพาะผู้มารับบริการฉุกเฉิน/ เร่งด่วน ทำคลอด หรือผ่าตัดเล็ก (ใช้แบบสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการ หรือญาติ ร้อยละ 10 ของผู้รับบริการหรือ 30 ตัวอย่าง/วัน)

- 1. มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90
- 2. ร้อยละ 80 - 89
- 3. ร้อยละ 70 - 79
- 4. ร้อยละ 60 - 69
- 5. ร้อยละ 50 - 59
- 6. น้อยกว่าร้อยละ 50
- 9. ไม่มีข้อมูลในการประเมิน หรือประเมินไม่ได้

แนวทางการพิจารณา - ความพึงพอใจของประชาชนในเขตรับผิดชอบต่อการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (แบบสำรวจความพึงพอใจใช้ตามแบบสำรวจที่กำหนด)

- แหล่งข้อมูล
- ผู้มารับบริการหรือญาติที่มารับบริการฉุกเฉิน / เร่งด่วน
 - ผู้มารับบริการหรือญาติที่มารับบริการทำคลอด
 - ผู้มารับบริการหรือญาติที่มารับบริการผ่าตัดเล็ก
 - ผู้มารับบริการหรือญาติที่มารับบริการปกติ
 - ร้อยละ 10 ของผู้มารับบริการหรือเก็บตัวอย่างอย่างน้อย 30 ตัวอย่าง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

16. ระบบป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ

โดย แบบประเมินระบบการตรวจสอบการทำให้ปราศจากเชื้อและป้องกันการติดเชื้อ

16.1 มีคู่มือหรือแนวทางการดำเนินการทำให้อุปกรณ์ปราศจากเชื้อ

1. มีการดำเนินการ
2. ไม่มีการดำเนินการ
9. ไม่มีข้อมูลในการประเมิน หรือประเมินไม่ได้

16.2 มีการดำเนินการทำให้อุปกรณ์ปราศจากเชื้อ

1. มีการดำเนินการ
2. ไม่มีการดำเนินการ
9. ไม่มีข้อมูลในการประเมิน หรือประเมินไม่ได้

16.3 มีการดำเนินการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

1. มีการดำเนินการ
2. ไม่มีการดำเนินการ
9. ไม่มีข้อมูลในการประเมิน หรือประเมินไม่ได้

16.4 มีบันทึกการตรวจสอบการหมดยุของ Set เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ

1. มีการดำเนินการ
2. ไม่มีการดำเนินการ
9. ไม่มีข้อมูลในการประเมิน หรือประเมินไม่ได้

แนวทางการพิจารณา - มีระบบการทำให้ปราศจากเชื้อและป้องกันการติดเชื้อ

แหล่งข้อมูล - คู่มือดำเนินการทำให้อุปกรณ์ปราศจากเชื้อ เช่น การต้ม นึ่ง อุปกรณ์ที่ต้องใช้กับผู้ป่วย
- บันทึกการตรวจสอบการหมดยุ
- สัมภาษณ์ทีมสุขภาพ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

17. มีการจัดบริการด้านทันตกรรม และการส่งเสริมป้องกันโรคทางด้านทันตกรรม

- 1. ให้บริการปรึกษา ส่งต่อและทันตกรรมบำบัด ด้านการอุดฟัน ขูดหินปูน ถอนฟันกรณีไม่ซับซ้อน ที่ได้มาตรฐานรวมทั้งส่งเสริม ป้องกัน ติดตามปัญหาช่องปากที่พบบ่อยอย่างเป็นระบบ เช่น โรคฟันผุและโรคปริทันต์
- 2. ให้บริการปรึกษา ส่งต่อและการส่งเสริม ป้องกันติดตาม ปัญหาช่องปากที่พบบ่อยอย่างเป็นระบบ มีมาตรฐาน
- 3. ทันตกรรมบำบัด ด้านการอุดฟัน ขูดหินปูน ถอนฟันกรณีไม่ซับซ้อน
- 9. ไม่มีข้อมูลในการประเมิน หรือประเมินไม่ได้

แนวทางการพิจารณา - ให้บริการปรึกษาทันตกรรมป้องกันและทันตกรรมบำบัด

แหล่งข้อมูล

1. การให้คำปรึกษาและส่งเสริมด้านทันตกรรม
 - บันทึก /รายงาน
 - สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ และผู้มารับบริการทันตกรรม
2. งานทันตกรรมป้องกัน
 - คู่มือการดำเนินงาน
 - บันทึก/รายงานผลการปฏิบัติงาน (SR1 งวด 3 เดือน)
 - สอบถามจากผู้รับบริการ
3. งานบำบัดรักษา
 - จากรายงานผลการปฏิบัติงาน(0110 รง.5)
 - สํารวจดูวัสดุ อุปกรณ์ และวิธีการปฏิบัติงาน
4. งานติดตามปัญหาช่องปากที่พบบ่อย
 - จากรายงาน
 - บัญชี 1 (บัญชีรายชื่อประชากรในหมู่บ้านตาม วันที่/เดือน/ปี เกิด)

ศูนย์วิทยุทันตกรรม
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

18. มีบริการด้านการชันสูตรที่ครบมาตรฐาน

โดยแบบประเมินการตรวจด้านห้องปฏิบัติการทางพยาธิวิทยา

18.1 Hematocrit

- 1. ดำเนินการตรวจเอง และตรวจได้ถูกต้อง
- 2. ดำเนินการตรวจเอง และตรวจไม่ถูกต้อง
- 3. ดำเนินการส่งต่อ ติดตามผล และตรวจได้ถูกต้อง
- 4. ดำเนินการส่งต่อ ติดตามผล และตรวจไม่ถูกต้อง
- 5. ดำเนินการส่งต่อ ไม่ได้ติดตามผล
- 9. ไม่มีข้อมูลในการประเมิน หรือประเมินไม่ได้

18.2 Urine sugar / albumin

- 1. ดำเนินการตรวจเอง และตรวจได้ถูกต้อง
- 2. ดำเนินการตรวจเอง และตรวจไม่ถูกต้อง
- 3. ดำเนินการส่งต่อ ติดตามผล และตรวจได้ถูกต้อง
- 4. ดำเนินการส่งต่อ ติดตามผล และตรวจไม่ถูกต้อง
- 5. ดำเนินการส่งต่อ ไม่ได้ติดตามผล
- 9. ไม่มีข้อมูลในการประเมิน หรือประเมินไม่ได้

18.3 Urine pregnancy test

- 1. ดำเนินการตรวจเอง และตรวจได้ถูกต้อง
- 2. ดำเนินการตรวจเอง และตรวจไม่ถูกต้อง
- 3. ดำเนินการส่งต่อ ติดตามผล และตรวจได้ถูกต้อง
- 4. ดำเนินการส่งต่อ ติดตามผล และตรวจไม่ถูกต้อง
- 5. ดำเนินการส่งต่อ ไม่ได้ติดตามผล
- 9. ไม่มีข้อมูลในการประเมิน หรือประเมินไม่ได้

18.4 Malarial parasite

- 1. ดำเนินการตรวจเอง และตรวจได้ถูกต้อง
- 2. ดำเนินการตรวจเอง และตรวจไม่ถูกต้อง
- 3. ดำเนินการส่งต่อ ติดตามผล และตรวจได้ถูกต้อง
- 4. ดำเนินการส่งต่อ ติดตามผล และตรวจไม่ถูกต้อง
- 5. ดำเนินการส่งต่อ ไม่ได้ติดตามผล
- 9. ไม่มีข้อมูลในการประเมิน หรือประเมินไม่ได้

18.5 Fasting blood sugar

- 1. ดำเนินการตรวจเอง และตรวจได้ถูกต้อง
- 2. ดำเนินการตรวจเอง และตรวจไม่ถูกต้อง
- 3. ดำเนินการส่งต่อ ติดตามผล และตรวจได้ถูกต้อง
- 4. ดำเนินการส่งต่อ ติดตามผล และตรวจไม่ถูกต้อง
- 5. ดำเนินการส่งต่อ ไม่ได้ติดตามผล
- 9. ไม่มีข้อมูลในการประเมิน หรือประเมินไม่ได้

แนวทางการพิจารณา - มีบริการตรวจด้านห้องปฏิบัติการทางพยาธิวิทยาที่ครบมาตรฐาน

1. Hematocrit
2. Urine sugar / albumin
3. Urine pregnancy test
4. Malarial parasite
5. Fasting blood sugar

แหล่งข้อมูล - แบบประเมินมาตรฐานบริการด้านห้องปฏิบัติการทางพยาธิวิทยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ
 - ข้อเสนอแนะจากการสัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่และการสังเกตการปฏิบัติงานของผู้ประเมิน/ ควบคุมอุปกรณ์ เครื่องมือ
 - บันทึกผลการตรวจชั้นสุดของ PCU

ศูนย์วิทยทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

19. มีบริการด้านยา ทั้งด้านระบบการจัดหายา การจัดเก็บ การจ่ายยา การกำกับคุณภาพ มาตรฐานยา
- 1. มีการบริหารเวชภัณฑ์ตรงตามเกณฑ์ทั้ง 8 ข้อและประสานสัมพันธ์กับ โรงพยาบาล แม่ข่ายทุก 1 – 2 เดือน เพื่อให้เกิดระบบที่มีประสิทธิภาพ
 - 2. มีการบริหารเวชภัณฑ์ตรงตามเกณฑ์อย่างน้อย 6ข้อ(โดยเฉพาะข้อ 8) และ / หรือ มีการนิเทศจาก โรงพยาบาลแม่ข่ายมากกว่า 2 เดือน/รอบ
 - 3. มีการบริหารเวชภัณฑ์ตรงตามเกณฑ์อย่างน้อย 4 ข้อ (โดยเฉพาะข้อ 8) และ / หรือมีการนิเทศจาก โรงพยาบาลแม่ข่ายโดยไม่มีกำหนดรอบชัดเจน
 - 4. มีการบริหารเวชภัณฑ์ตรงตามเกณฑ์น้อยกว่า 4 ข้อ หรือ ไม่ผ่านเกณฑ์ข้อ 8
 - 9. ไม่มีข้อมูลในการประเมิน หรือประเมินไม่ได้

แบบประเมินประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์ 8 ข้อ

1. ระบบการเบิกจ่ายต้องมีการบันทึกข้อมูล ที่เป็นข้อมูลล่าสุด และเป็นปัจจุบัน
2. เวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์ ในคลังเวชภัณฑ์ที่ได้รับการสุ่มตรวจ ต้องมีปริมาณคงคลัง ไม่แตกต่างจากปริมาณคงเหลือ ที่ระบุในบัญชีควบคุมการเบิกจ่าย รายการนั้นๆ และปริมาณคงคลังต้องไม่เกินอัตราการใช้ในระยะเวลา 3 เดือน
3. เวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์ ณ จุดให้บริการ (หรือคลังย่อยในกรณีที่มีการเบิกจากคลังเวชภัณฑ์มาสำรองไว้) ที่ได้รับการสุ่มตรวจ ต้องมีปริมาณ ที่ไม่แตกต่างจากปริมาณที่จ่ายจากคลังในช่วงเวลาที่มีการเบิกจ่ายรายการนั้นๆ
4. การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์วัสดุการแพทย์เป็นไปตามระบบ First in First out คือ อายุของเวชภัณฑ์/วัสดุการแพทย์ ที่ทำการสุ่มตรวจจากคลังเวชภัณฑ์จะต้องมีอายุเท่ากันหรือยาวนานกว่า อายุของเวชภัณฑ์/วัสดุการแพทย์ รายการเดียวกัน ที่เบิกจ่ายออกจากคลังมายังจุดให้บริการ (หรือคลังย่อย)
5. มีการจัดเก็บเวชภัณฑ์ในสถานที่ที่เหมาะสมคือ สถานที่แยกเป็นสัดส่วน สะอาด มีอากาศถ่ายเท ป้องกันจากแสงแดดโดยตรง ป้องกันความชื้น และควบคุมอุณหภูมิให้ไม่เกิน 30 องศาเซลเซียส และจัดเก็บยา แยกเป็นสัดส่วนตามประเภทของยา และป้องกันการสูญหายของเวชภัณฑ์
6. ผู้ยื่นที่ใช้ในการเก็บเวชภัณฑ์ ต้องอยู่ในสภาพใช้งานได้ดี สามารถควบคุมอุณหภูมิได้ และภายในแยกเก็บยาอย่าง เป็นสัดส่วน มีการบันทึก และตรวจสอบอุณหภูมิของผู้ยื่นอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง
7. มีการรายงานเวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์ ตามที่ CUP กำหนด
8. ไม่มีเวชภัณฑ์วัสดุการแพทย์ที่เสื่อมสภาพ ซึ่งพิจารณาจากวันหมดอายุของยา สภาพของบรรจุภัณฑ์ ซึ่งต้องมีฉลาก และรายละเอียดครบถ้วน ไม่เลอะเลือน ภาชนะบรรจุไม่มีรอยร้าวซึม

แนวทางการพิจารณา - มีระบบบริหารเวชภัณฑ์ที่รัดกุมและมีประสิทธิภาพ

หมายเหตุ ดูแบบประเมินประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์ ข้อ 1-8

แหล่งข้อมูล - รายการบัญชีเวชภัณฑ์ (ยา / มิใช่ยา) รายการวัสดุการแพทย์ที่โรงพยาบาลแม่ข่ายกำหนดให้มีใน PCU โดยเป็นรายการที่เป็นปัจจุบัน ในปีทำการประเมิน

- ทะเบียน / บัญชีควบคุมการรับจ่าย เวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์
- รายงานการจ่ายยาประจำวันหรือบันทึกการจ่ายยา
- รายงานปริมาณเวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์คงคลัง

20. ผู้รับบริการได้รับมอบยาที่ถูกต้อง และสามารถใช้งานได้ถูกต้องเหมาะสม
- 1. ผู้รับบริการทุกรายได้รับมอบยาที่ถูกต้อง และสามารถใช้งานได้ถูกต้องเหมาะสม ทุกราย
 - 2. ผู้รับบริการทุกรายได้รับมอบยาที่ถูกต้อง และมีจำนวนตั้งแต่ร้อยละ 50 ขึ้นไป ที่สามารถใช้งานได้ถูกต้องเหมาะสม
 - 3. ผู้รับบริการทุกรายได้รับมอบยาที่ถูกต้อง และมีจำนวนต่ำกว่าร้อยละ 50 ที่สามารถใช้งานได้ถูกต้องเหมาะสม
 - 4. ผู้รับบริการได้รับมอบยาที่ไม่ถูกต้อง
 - 9. ไม่มีข้อมูลในการประเมิน หรือประเมินไม่ได้

แนวทางการพิจารณา - ผู้รับบริการได้รับมอบยาที่ถูกต้อง และสามารถใช้งานได้ถูกต้องเหมาะสม

- แหล่งข้อมูล
- FF ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือ ผู้รับบริการทั่วไปที่สุ่มตรวจ
 - การบันทึกการจ่ายยาทั่วไป
 - เกณฑ์การรับยาอย่างต่อเนื่องของ PCU
 - บันทึกการรับ / จ่ายยาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
 - เกณฑ์การให้คำปรึกษา เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยที่จะเฝ้าระวัง ติดตามการใช้จ่าย
 - บันทึกปัญหาและการให้คำแนะนำปรึกษากับผู้ป่วยเฉพาะราย
 - ผลตกยาที่ผู้ป่วยได้รับ โดยมีข้อมูล เช่น ชื่อผู้ป่วย วันที่ ชื่อสามัญทางยา ขนาด ความแรง วิธีใช้ และข้อแนะนำพิเศษ
 - เอกสารแนะนำ / ผลากช่อง
 - สุ่มสัมภาษณ์ผู้รับบริการ ประมาณ 10 ราย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

21. มีบริการการแพทย์แผนไทย/การแพทย์ทางเลือก และส่งเสริมการใช้สมุนไพรในหน่วยบริการปฐมภูมิ

1. มีบริการนวดแผนไทย/อบสมุนไพร/ประคบสมุนไพรและใช้สมุนไพรแทนยาแผนปัจจุบันใน PCU หรือ ในชุมชน
2. มีบริการอบนวดแผนไทย/อบสมุนไพร/ประคบสมุนไพร หรือใช้สมุนไพรแทนยาแผนปัจจุบันใน PCU หรือ ในชุมชน
9. ไม่มีข้อมูลในการประเมิน หรือประเมินไม่ได้

แนวทางการพิจารณา - บริการการแพทย์แผนไทยและส่งเสริมการใช้สมุนไพรในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

แหล่งข้อมูล

- บันทึกกิจกรรมบริการ
- ประกาศนียบัตรหรือใบรับรองอบรมของบุคลากรที่ให้บริการนวดแผนไทย / อบสมุนไพร / ประคบสมุนไพร (ให้พิจารณาความน่าเชื่อถือของหน่วยงานที่ออกเอกสารให้ด้วย)
- แนวทางการให้บริการ (เช่น การซักประวัติเบื้องต้นก่อนให้บริการ การวัดความดันโลหิตก่อนให้บริการ ข้อห้ามในการให้บริการ ฯลฯ)
- แนวทางการใช้สมุนไพรแทนยาแผนปัจจุบัน
- แฟ้มประวัติผู้ป่วย (สุ่มดูตามกลุ่มอาการที่ใช้สมุนไพรรักษาได้)
- ฉลากยาสมุนไพร (ควรมีการระบุชื่อสมุนไพร , วันที่ผลิต , วันหมดอายุและสถานที่ผลิต)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

22. ความครอบคลุมของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ตามมาตรฐาน (ครอบคลุมร้อยละ)

- 1. มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90
- 2. ร้อยละ 80-89
- 3. ร้อยละ 70-79
- 4. ร้อยละ 60-69
- 5. ร้อยละ 50 - 59
- 6. น้อยกว่าร้อยละ 50
- 9. ไม่มีข้อมูลในการประเมิน หรือประเมินไม่ได้

วิธีคำนวณ จำนวนหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ตามมาตรฐานx100

จำนวนหญิงมีครรภ์ทั้งหมดในเขตรับผิดชอบ

แนวทางการพิจารณา - ความครอบคลุมหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ตามมาตรฐาน 4 ครั้ง

- 1) ชักประวัติ
- 2) ตรวจร่างกาย ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต ตรวจปัสสาวะหาไข่ขาวและน้ำตาล
- 3) ตรวจครรภ์ และการวัดส่วนสูงของระดับยอดมดลูกเป็นเซนติเมตร
- 4) ตรวจเลือดหาซีพีเอส ดูภาวะโลหิตจางของเชื้อ HIV โดยสมัครใจและได้รับคำปรึกษา
- 5) สอนการปฏิบัติตัวและการเตรียมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และนัดตรวจครั้งต่อไป
- 6) พบแพทย์ 1 ครั้งในรายปกติ
- 7) ได้รับวัคซีน 3 ครั้ง ระยะห่างระหว่างเข็ม 0- 1- 6 เดือน
- 8) ได้รับวิตามินและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

แหล่งข้อมูล - ตรวจสอบทะเบียนข้อมูลการให้บริการเด็ก 0 - 5 ปี / แม่และเด็ก

- ศูนย์ควบคุมบันทึกสุขภาพเด็ก
- ศูนย์ควบคุมบันทึกสุขภาพมารดา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

23. ร้อยละของเด็ก 0 - 5 ปี เจริญเติบโตตามเกณฑ์มาตรฐาน อายุ น้ำหนัก

- 1. มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90
- 2. ร้อยละ 80-89
- 3. ร้อยละ 70-79
- 4. ร้อยละ 60-69
- 5. น้อยกว่าร้อยละ 60
- 9. ไม่มีข้อมูลในการประเมิน หรือประเมินไม่ได้

วิธีคำนวณ จำนวนเด็ก 0-5 ปีเจริญเติบโตตามมาตรฐาน อายุ น้ำหนักx100

จำนวนเด็ก 0-5 ปีทั้งหมดในเขตรับผิดชอบ

แนวทางการพิจารณา - เด็ก 0- 5 ปี เจริญเติบโตตามมาตรฐาน อายุ น้ำหนัก

แหล่งข้อมูล - สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
 - ทะเบียน ภ.102 / 1 หรือ SR1
 - บัญชี 1 - 8
 - สัมภาษณ์ผู้ปกครองเด็ก
 - สังเกตเด็ก
 - แผนงาน / โครงการแก้ไขปัญหา
 - หลักฐานที่แสดงถึงการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเกิน สารอาหารในเด็ก 0-5 ปี ตามแนวทางปฏิบัติด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและเฝ้าระวังการเจ็บป่วยหึ่งมีครรภ์และเด็ก 0 - 5 ปี

ศูนย์วิทยทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

24. ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็กอายุ 0- 5 ปี ตาม EPI

- 1. มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90
- 2. ร้อยละ 80-89
- 3. ร้อยละ 70-79
- 4. ร้อยละ 60-69
- 5. น้อยกว่าร้อยละ 60
- 9. ไม่มีข้อมูลในการประเมิน หรือประเมินไม่ได้

วิธีคำนวณ จำนวนเด็ก 0-5 ปีรับวัคซีนในเด็กอายุไม่เกิน 5 ปีตาม EPI แต่ละชนิด x100

จำนวนเด็ก 0-5 ปีทั้งหมดในเขตรับผิดชอบ

แนวทางการพิจารณา - ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็ก 0- 5 ปี ตาม EPI

- 1) แรกเกิด BCG
- 2) แรกเกิด HB1
- 3) DTP1, OPV1 , HB2 อายุ 2 เดือน
- 4) DTP2, OPV2 อายุ 4 เดือน
- 5) DTP3, OPV3 , HB3 อายุ 6 เดือน
- 6) Measle อายุ 9 - 12 เดือน
- 7) DTP4, OPV4, JE1, JE2 อายุ 1 ปีครึ่ง-2 ปี (JE ให้ 2 ครั้ง ห่างกัน 1 - 2 สัปดาห์)
- 8) JE3 อายุ 2 ปีครึ่ง - 3 ปี
- 9) DTP5, OPV5 อายุ 4 - 5 ปี

แหล่งข้อมูล - บัญชี 1 – 8 (บัญชีข้อมูลประชากรในหมู่บ้าน)

- OPD Card / HCIS

- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มาตรฐานบริการต่อเนื่อง

25. ครอบคลุมการมีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล (Personal Record)

- 1. มีบันทึกครบ 7 กลุ่ม
- 2. มีบันทึก 4 - 6 กลุ่ม
- 3. มีบันทึก 2 - 3 กลุ่ม
- 4. มีบันทึก 1 กลุ่ม
- 9. ไม่มีข้อมูลในการประเมิน หรือประเมินไม่ได้

แนวทางการพิจารณา - ครอบคลุมการมีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล

หมายเหตุ กลุ่มตัวอย่าง 7 กลุ่ม ได้แก่

1. เด็ก 0 - 5 ปี
2. กลุ่มเรียน
3. กลุ่มวัยรุ่น
4. กลุ่มวัยทอง
5. กลุ่มสูงอายุ
6. กลุ่มโรคเรื้อรัง
7. กลุ่มผู้พิการ

แหล่งข้อมูล

- สมุดบันทึกสุขภาพรายบุคคลประจำตัวประชาชนในแต่ละกลุ่มต่างๆ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ PCU
- แผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพรายบุคคลใน PCU
- ร้อยละ 5 ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 7 กลุ่ม
- สัมภาษณ์ทีมสุขภาพ

26. มีบริการให้คำปรึกษา (Counseling)

- 1. มีการจัดบริการให้ประชาชนสามารถปรึกษา การจัดกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การแก้ปัญหาทางกาย จิต สังคมอย่างสม่ำเสมอ มีการติดตามต่อเนื่อง โดยทีมสุขภาพที่ผ่านการอบรมแล้ว
- 2. จัดบริการให้ประชาชนสามารถปรึกษา การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การแก้ปัญหาทางกาย จิต สังคมเป็นบางครั้ง แต่ขาดความต่อเนื่อง
- 3. จัดบริการให้ประชาชนสามารถปรึกษาปัญหาด้านการรักษาพยาบาลแบบตั้งรับ
- 9. ไม่มีข้อมูลในการประเมิน หรือประเมินไม่ได้

แนวทางการพิจารณา - มีบริการให้คำปรึกษาแก่ประชาชน

แหล่งข้อมูล

- การบันทึกการให้คำปรึกษาใน FF ของผู้ป่วยที่มารับบริการให้คำปรึกษา
- สมุดบันทึกการให้คำปรึกษาของ PCU แห่งนั้น
- ทีมสุขภาพของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิแห่งนั้น
- สุ่ม ร้อยละ 10 ของ FF ที่มีผู้มารับบริการให้คำปรึกษา

27. มีระบบส่งต่อที่มีคุณภาพทั้งไปและกลับในกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว

- 1. มีระบบเตรียมความพร้อมก่อนการติดต่อหน่วยรับส่งต่อทาง โทรศัพท์ วิทยุ หรือ เครื่องมือสื่อสารอื่นๆ (Verbal Communication) และมีเอกสารแสดงรายละเอียดของการส่งต่อรวมทั้งการติดตามผลการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง
- 2. มีระบบเตรียมความพร้อมก่อนการติดต่อหน่วยรับส่งต่อทาง โทรศัพท์ วิทยุ หรือ เครื่องมือสื่อสารอื่นๆ (Verbal Communication) และมีเอกสาร แสดงรายละเอียดของการส่งต่อ
- 3. มีระบบส่งต่อ โดยใช้เอกสารแสดงรายละเอียดของการส่งต่อ
- 4. ส่งต่อโดยไม่มีระบบซึ่งจะส่งผลเสียต่อประชาชน
- 9. ไม่มีข้อมูลในการประเมิน หรือประเมินไม่ได้

แนวทางการพิจารณา

- มีระบบเตรียมความพร้อมก่อนการส่งต่อรวมทั้งการติดตามผลการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

แหล่งข้อมูล

- แบบ บส. 08 (ใบส่งต่อ)
- หลักฐานการบันทึกการส่งต่อโดยใช้ระบบการสื่อสาร
- หลักฐานการบันทึกการส่งต่อโดยยานพาหนะ
- หลักฐานการบันทึกการส่งต่อและติดตามผลการส่งกลับจาก FF

28. ความสามารถของทีมสุขภาพในการอธิบายการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนทั้งทางร่างกาย และจิตใจที่พบบ่อยได้

- 1. ทีมสุขภาพสามารถอธิบายการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน ทั้งทางร่างกายและจิตใจที่พบบ่อยได้ เช่น เป็นลม, เลือดออก, ภาวะช็อค, คิคม่าตัวตาย, โดยสามารถตัดสินใจเลือกการปรึกษาและ หรือส่งต่อได้อย่างเหมาะสมและมี การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการส่งต่อได้อย่างถูกต้องตามหลักเกณฑ์ คู่มือแนวทาง
- 2. ทีมสุขภาพสามารถอธิบายการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน ทั้งทางร่างกายและจิตใจที่พบบ่อยได้ มีการส่งต่อได้อย่างเหมาะสม และมีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการส่งต่อ
- 3. ทีมสุขภาพสามารถอธิบายการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน ทั้งทางร่างกายและจิตใจที่พบบ่อยได้บ้างขาดการเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อ
- 4. ทีมสุขภาพไม่สามารถอธิบายการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน ทั้งทางร่างกายและจิตใจ
- 9. ไม่มีข้อมูลในการประเมิน หรือประเมินไม่ได้

แนวทางการพิจารณา

- ทีมสุขภาพสามารถอธิบายการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนทั้งทางร่างกายและจิตใจที่พบบ่อยได้

แหล่งข้อมูล

- บันทึกผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจาก FF หรือสมุดบันทึกอาการก่อนนำส่ง
- จากการสอบถามหรือสัมภาษณ์บุคลากรใน PCU นั้น
- คู่มือ / แนวทางการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินที่มีและใช้ใน PCU

29. ความสามารถในการให้บริการเยี่ยมบ้าน

1. มีบริการเยี่ยมบ้านเพื่อให้การบริการรวมทั้ง การติดตามเยี่ยมเพื่อทำความรู้จัก สร้างความเข้าใจในการดูแลสุขภาพให้แก่ครอบครัวและการให้บริการแก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพตามความจำเป็นเชื่อมโยงกับบริการใน PCU.
2. มีบริการเยี่ยมติดตามผู้ป่วย เพื่อให้การบริการทางการแพทย์ เช่น เปลี่ยนท่อสวนปัสสาวะ ทำแผล
9. ไม่มีข้อมูลในการประเมิน หรือประเมินไม่ได้

แนวทางการพิจารณา

- มีการบริการเยี่ยมบ้าน และการให้บริการแก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพตามความจำเป็นเชื่อมโยงกับบริการใน PCU

แหล่งข้อมูล

- รายงานผู้มารับบริการรักษาพยาบาลที่บ้าน
- แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านของทีมบุคลากรสุขภาพ
- บันทึกสุขภาพประจำครอบครัว (FF)
- คู่มือ FF อย่างน้อย 30 แห่ง
- คู่มือผู้ป่วยที่รับบริการดูแลรักษาพยาบาลที่บ้านอย่างน้อย 30 คน

30. ร้อยละของผู้พิการในชุมชนที่รับผิดชอบ ได้รับการดูแลต่อเนื่อง ครบคลุม

1. มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80
2. ร้อยละ 60 - 79
3. ร้อยละ 40 - 59
4. น้อยกว่าร้อยละ 40
9. ไม่มีข้อมูลในการประเมิน หรือประเมินไม่ได้

วิธีคำนวณ

$\frac{\text{จำนวนผู้พิการในชุมชนรับผิดชอบ ที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง} \times 100}{\text{จำนวนผู้พิการทั้งหมดในพื้นที่รับผิดชอบ}}$

แนวทางการพิจารณา

- ผู้พิการในชุมชนที่รับผิดชอบ ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

แหล่งข้อมูล

- รายงานผู้มารับบริการรักษาพยาบาลที่บ้าน
- แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านของทีมบุคลากรสุขภาพ
- บันทึกสุขภาพประจำครอบครัว (FF)
- สัมภาษณ์ทีมสุขภาพ ร้อยละ 30
- จำนวนผู้พิการที่ขึ้นทะเบียนในเขตรับผิดชอบ

ส่วนที่ 3. มาตรฐานด้านการบริหารจัดการ

31. มีทีมสุขภาพให้การบริการต่อเนื่องเป็นทีมประจำ

31.1 มีแพทย์ เป็นทีมสุขภาพ

- 1. ให้บริการเป็นประจำไม่น้อยกว่า สัปดาห์ละ 15 ชั่วโมง
- 2. ให้บริการทีมเดิมต่อเนื่องแต่ไม่ประจำไม่น้อยกว่า สัปดาห์ละ 9 ชั่วโมง
- 3. ให้บริการทีมเดิมเป็นครั้งคราวไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 3 ชั่วโมง
- 4. ให้คำปรึกษาแต่ไม่ออกให้บริการแต่มีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบ
- 5. ไม่มี แพทย์ ผู้รับผิดชอบชัดเจน
- 9. ไม่มีข้อมูลในการประเมิน หรือประเมินไม่ได้

31.2 มีพยาบาล เป็นทีมสุขภาพ

- 1. ให้บริการเป็นประจำไม่น้อยกว่า สัปดาห์ละ 40 ชั่วโมง
- 2. ให้บริการทีมเดิมต่อเนื่องแต่ไม่ประจำไม่น้อยกว่า สัปดาห์ละ 24 ชั่วโมง
- 3. ให้บริการทีมเดิมเป็นครั้งคราวไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 8 ชั่วโมง
- 4. ให้คำปรึกษาแต่ไม่ออกให้บริการแต่มีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบ
- 5. ไม่มี พยาบาล ผู้รับผิดชอบชัดเจน
- 9. ไม่มีข้อมูลในการประเมิน หรือประเมินไม่ได้

31.3 มี ทันตแพทย์ และทันตภิบาลเป็นทีมสุขภาพ

- 1. ให้บริการเป็นประจำไม่น้อยกว่า สัปดาห์ละ 15 ชั่วโมง
- 2. ให้บริการทีมเดิมต่อเนื่องแต่ไม่ประจำไม่น้อยกว่า สัปดาห์ละ 9 ชั่วโมง
- 3. ให้บริการทีมเดิมเป็นครั้งคราวไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 3 ชั่วโมง
- 4. ให้คำปรึกษาแต่ไม่ออกให้บริการแต่มีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบ
- 5. ไม่มีทันตแพทย์ และทันตภิบาลผู้รับผิดชอบชัดเจน
- 9. ไม่มีข้อมูลในการประเมิน หรือประเมินไม่ได้

31.4 มี เภสัชกร หรือเจ้าพนักงานเภสัชกรรมเป็นทีมสุขภาพ

- 1. ให้บริการเป็นประจำไม่น้อยกว่า สัปดาห์ละ 15 ชั่วโมง
- 2. ให้บริการทีมเดิมต่อเนื่องแต่ไม่ประจำไม่น้อยกว่า สัปดาห์ละ 9 ชั่วโมง
- 3. ให้บริการทีมเดิมเป็นครั้งคราวไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 3 ชั่วโมง
- 4. ให้คำปรึกษาแต่ไม่ออกให้บริการแต่มีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบ
- 5. ไม่มีเภสัชกร หรือเจ้าพนักงานเภสัชกรรมผู้รับผิดชอบชัดเจน
- 9. ไม่มีข้อมูลในการประเมิน หรือประเมินไม่ได้

31.5 มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือพยาบาลเทคนิคเป็นทีมสุขภาพ

- 1. ให้บริการเป็นประจำ
- 2. ให้บริการทีมเดิมต่อเนื่องแต่ไม่ประจำ
- 3. ให้บริการทีมเดิมเป็นครั้งคราว
- 4. ให้คำปรึกษา
- 5. ไม่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือพยาบาลเทคนิคผู้รับผิดชอบชัดเจน
- 9. ไม่มีข้อมูลในการประเมิน หรือประเมินไม่ได้

แนวทางการพิจารณา

- มีการจัดการที่จะให้ผู้รับบริการ ได้พบผู้ให้บริการคนเดิมอย่างต่อเนื่อง ของบุคลากร 5 สาขา หมายถึง

	ประจำ	ต่อเนื่อง	ครั้งคราว
แพทย์	>15	>9	>3 hr/w
ทันตแพทย์/ทันตภิบาล	>15	>9	>3 hr/w
เภสัชกร/เจ้าพนักงานเภสัช	> 15	>9	>3 hr/w
พยาบาล	>40	>24	>8 hr/w
จนท.สาธารณสุข	>40		

แหล่งข้อมูล

- คำสั่งแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่ราชการที่ PCU
- สมุดลงเวลาปฏิบัติงานของ PCU
- ตารางปฏิบัติงานของ PCU
- ผู้รับผิดชอบอธิบายระบบการจัดการบุคลากรที่จะให้บริการ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

32. ความสามารถในการจับคู่ผลการต่อประชากรตามหลักเกณฑ์ แพทย์ตามสัดส่วนต่อประชากร

- 1. น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 : 10,000
- 2. 1 : 10,001 - 1 : 12,500
- 3. 1 : 12,501 - 1 : 15,000
- 4. 1 : 15,001 - 1 : 17,000
- 5. มากกว่า 1 : 17,000
- 9. ไม่มีข้อมูลในการประเมิน หรือประเมินไม่ได้

แนวทางการพิจารณา - แพทย์ตามสัดส่วนต่อประชากร

แหล่งข้อมูล - จำนวนเจ้าหน้าที่ - จำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ

33. ความสามารถในการจับคู่ผลการต่อประชากรตามหลักเกณฑ์ พยาบาลวิชาชีพตามสัดส่วนต่อประชากร

- 1. น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 : 5,000
- 2. 1 : 5,001 - 1 : 7,500
- 3. 1 : 7,501 - 1 : 10,000
- 4. 1 : 10,001 - 1 : 12,500
- 5. มากกว่า 1 : 12,500
- 9. ไม่มีข้อมูลในการประเมิน หรือประเมินไม่ได้

แนวทางการพิจารณา - พยาบาลวิชาชีพตามสัดส่วนต่อประชากร

แหล่งข้อมูล - จำนวนเจ้าหน้าที่ - จำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ

34. ความสามารถในการจับคู่ผลการต่อประชากรตามหลักเกณฑ์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือพยาบาลเทคนิคต่อประชากร

- 1. น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 : 1,250
- 2. 1 : 1,251 - 1 : 2,500
- 3. 1 : 2,501 - 1 : 3,700
- 4. 1 : 3,701 - 1 : 5,000
- 5. มากกว่า 1 : 5,000
- 9. ไม่มีข้อมูลในการประเมิน หรือประเมินไม่ได้

แนวทางการพิจารณา - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือพยาบาลเทคนิคต่อประชากร

แหล่งข้อมูล - จำนวนเจ้าหน้าที่ - จำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ

35. ความสามารถในการจัดบุคลากรต่อประชากรตามหลักเกณฑ์ ทันตแพทย์ตามสัดส่วนต่อประชากร

1. น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 : 20,000
2. 1 : 20,001 - 1 : 22,500
3. 1 : 22,501 - 1 : 25,000
4. 1 : 25,001 - 1 : 30,000
5. มากกว่า 1 : 30,000
9. ไม่มีข้อมูลในการประเมิน หรือประเมินไม่ได้

แนวทางการพิจารณา - ทันตแพทย์ตามสัดส่วนต่อประชากร

แหล่งข้อมูล - จำนวนเจ้าหน้าที่ - จำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ

36. ความสามารถในการจัดบุคลากรต่อประชากรตามหลักเกณฑ์ เกษัตริกรตามสัดส่วนต่อประชากร

1. น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 : 12,000
2. 1 : 12,001 - 1 : 15,000
3. 1 : 15,001 - 1 : 18,000
4. 1 : 18,001 - 1 : 20,000
5. มากกว่า 1 : 20,000
9. ไม่มีข้อมูลในการประเมิน หรือประเมินไม่ได้

แนวทางการพิจารณา - เกษัตริกรตามสัดส่วนต่อประชากร

แหล่งข้อมูล - จำนวนเจ้าหน้าที่ - จำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ

จำนวนบุคลากร/สาขา หมายถึง

แพทย์ให้บริการ 1 : < 10,000 ประชากร

จำนวนพยาบาลวิชาชีพให้บริการ 1 : < 5,000 ประชากร

ทันตแพทย์ให้บริการ 1 : < 20,000 ประชากร

เกษัตริกรหรือเจ้าพนักงานเกษัตริกรรม 1 : < 1,200 ประชากร

เจ้าพนักงานสาธารณสุขรวมพยาบาลทุกประเภท 1 : < 1,250 ประชากร

37. มีการพัฒนาบุคลากรต่อเนื่อง

- 1. มีการวางแผนพัฒนาบุคลากรและการฝึกอบรม ทีมสุขภาพที่ให้บริการใน PCU อย่างสม่ำเสมอทุกเดือน
- 2. ไม่มีการวางแผนพัฒนาบุคลากรแต่มีการฝึกอบรม ทีมสุขภาพที่ให้บริการใน PCU
- 3. ไม่มีการวางแผนพัฒนาบุคลากรและไม่มีการฝึกอบรม ทีมสุขภาพที่ให้บริการใน PCU
- 9. ไม่มีข้อมูลในการประเมิน หรือประเมินไม่ได้

แนวทางการพิจารณา - มีการวางแผนพัฒนาบุคลากรและการฝึกอบรมทีมสุขภาพที่ให้บริการในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิอย่างสม่ำเสมอ (เกณฑ์คะแนนใช้แบบประเมินผลการพัฒนาบุคลากร)

- แหล่งข้อมูล**
- แผนพัฒนาบุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพของ CUP Board
 - แผนปฏิบัติการ / โครงการของPCU
 - เอกสารการเข้าร่วมประชุม / สัมมนา / อบรม
 - สุ่มสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ 2 / 3
 - จำนวนเจ้าหน้าที่ทั้งหมด
 - จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรมระยะที่ 1 และ ระยะที่ 2

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

38. ความสามารถของทีมสุขภาพในการอธิบายแนวทางดำเนินงาน PCU

- 1. มีกิจกรรมการดำเนินงานตามแบบประเมิน ทั้ง 4 ข้อ
- 2. มีกิจกรรมการดำเนินงานตามแบบประเมิน 3 ข้อ
- 3. มีกิจกรรมการดำเนินงานตามแบบประเมิน 2 ข้อ
- 4. มีกิจกรรมการดำเนินงานตามแบบประเมิน 1 ข้อ
- 9. ไม่มีข้อมูลในการประเมิน หรือประเมินไม่ได้

แบบประเมินทีมสุขภาพ 4 ข้อ

1. แผนยุทธศาสตร์ของจังหวัดและ
2. แผนปฏิบัติการของศูนย์สุขภาพชุมชน
3. ทีมสุขภาพมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องแผนยุทธศาสตร์ของจังหวัดและ CUP Board (โดยการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ ร้อยละ 60 ของ เจ้าหน้าที่ทั้งหมด)
4. ทีมสุขภาพสามารถบอกถึงคุณค่าของหน่วยงานและผลผลิต ผลลัพธ์ ที่จะเกิดขึ้น ได้ในแต่ละปี

แนวทางการพิจารณา - ทีมสุขภาพมีความเข้าใจในแนวทางดำเนินงาน PCU

หมายเหตุ แบบประเมินทีมสุขภาพมีความเข้าใจในเป้าหมายและแนวทางดำเนินงาน 4 ข้อ

1. แผนยุทธศาสตร์ของจังหวัดและ Cup Board
2. แผนปฏิบัติการของ PCU
3. ทีมสุขภาพมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องแผนยุทธศาสตร์ของจังหวัดและ Cup Board
4. ทีมสุขภาพสามารถบอกถึงภารกิจ ของหน่วยงานและผลผลิต ผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น ได้ในแต่ละปี

แหล่งข้อมูล - แผนยุทธศาสตร์ของจังหวัดและ CUP

- การสัมภาษณ์ทีมสุขภาพใน PCU

- แผนปฏิบัติการของ PCU

- สัมภาษณ์ร้อยละ 50 ของทีมสุขภาพ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

39. ความสามารถในการบริหารจัดการให้ทีมสุขภาพรับผิดชอบพื้นที่ แบบบูรณาการ

1. ทีมสุขภาพแต่ละคนได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบเป็นพื้นที่ ให้ดูแลประชาชนทุกคนทุกกิจกรรมทุกสภาพปัญหาอย่างต่อเนื่อง
2. ทีมสุขภาพแต่ละคนได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบเป็นพื้นที่ แต่ไม่ได้ดูแลประชาชนทุกคนทุกกิจกรรมทุกสภาพปัญหาอย่างต่อเนื่อง
3. ทีมสุขภาพแต่ละคนได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบเฉพาะ บางกิจกรรม โดยไม่มีพื้นที่รับผิดชอบ
4. ไม่มีระบบที่ชัดเจน
9. ไม่มีข้อมูลในการประเมิน หรือประเมินไม่ได้

แนวทางการพิจารณา - มีการบริหารจัดการให้ทีมสุขภาพรับผิดชอบพื้นที่แบบบูรณาการ

แหล่งข้อมูล - ข้อมูลประชากร
- การวิเคราะห์ชุมชน
- การดำเนินงานต่างๆ
- ผลการดำเนินงาน
- หลักฐานการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ
- สัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ PCU ทุกคน

40. ร้อยละของแผน / กิจกรรมสร้างสุขภาพแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์

1. มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90
2. ร้อยละ 80 - 89
3. ร้อยละ 70 - 79
4. ร้อยละ 60 - 69
5. ร้อยละ 50 - 59
6. น้อยกว่าร้อยละ 50
9. ไม่มีข้อมูลในการประเมิน หรือประเมินไม่ได้

วิธีคำนวณ $\frac{\text{จำนวนแผน/การปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์} \times 100}{\text{จำนวนปัญหาที่สำคัญด้านสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบและนโยบาย}}$

แนวทางการพิจารณา - มีแผน / กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์

แหล่งข้อมูล - แผน / การปฏิบัติงานการสร้างเสริมสุขภาพแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ตามสภาพปัญหาของพื้นที่
- เอกสาร / รายงาน ปัญหาที่สำคัญด้านสุขภาพของพื้นที่ PCU

41. มีการพัฒนามาตรฐานบริหารจัดการที่มีคุณภาพ ระบบการจ่ายค่าตอบแทน

- 1. การจ่ายค่าตอบแทนเป็นไปตามแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ และผลที่เกิดขึ้นจากแผนงานนั้น (Result Based)
- 2. การจ่ายค่าตอบแทนเป็นไปตามกิจกรรมที่ปฏิบัติ (Activity Based) เช่น ค่าเวรออกตรวจผู้ป่วย
- 3. การจ่ายค่าตอบแทนเป็นแบบเหมาจ่ายรายเดือนหรือ รอบการจ่ายอื่นๆ (Input Based)
- 9. ไม่มีข้อมูลในการประเมิน หรือประเมินไม่ได้

แนวทางการพิจารณา - มีการดำเนินการเบิกจ่ายค่าตอบแทน โดยมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ของงาน โดยยึดระเบียบการปฏิบัติของการเบิกจ่ายเงินบำรุง / งบประมาณตามโครงการหลักประกันสุขภาพ

หมายเหตุ : Result Based เช่น การจ่ายค่าตอบแทนตามจำนวนผลการฝากครรภ์คุณภาพ , การจ่ายค่าตอบแทนตามครัวเรือนที่ได้รับการดูแลครบตามกระบวนการ

แหล่งข้อมูล

- แผนงาน โครงการ
- หลักฐานการจ่ายเงินค่าตอบแทนตามปริมาณงาน
- ข้อมูลด้านการเงิน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

42. ระบบบริหารงาน โดยคำนึงถึงความคุ้มค่า

1. มีกิจกรรมการให้บริการที่คำนึงถึงต้นทุนบริการที่เหมาะสม จำนวน 4 กิจกรรม
2. มีกิจกรรมการให้บริการที่คำนึงถึงต้นทุนบริการที่เหมาะสม จำนวน 3 กิจกรรม
3. มีกิจกรรมการให้บริการที่คำนึงถึงต้นทุนบริการที่เหมาะสม จำนวน 2 กิจกรรม
4. มีกิจกรรมการให้บริการที่คำนึงถึงต้นทุนบริการที่เหมาะสม จำนวน 1 กิจกรรม
9. ไม่มีข้อมูลในการประเมิน หรือประเมินไม่ได้

แนวทางการพิจารณา

1. PCU มีการเก็บข้อมูลเพื่อศึกษาต้นทุนต่อหน่วย โดยการจัดทำบัญชีรับฟังจ่าย มีผลการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย และมีบันทึกประชุมที่เกี่ยวกับการพิจารณาวิธีการ ให้บริการที่เหมาะสม
2. มีบันทึกประชุมที่เกี่ยวกับการพิจารณาวิธีการ ให้บริการ โดยใช้ต้นทุนต่อหน่วยที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์การเงิน
3. มีการจัดทำรายงาน 0110 รง.5 ครบถ้วนถูกต้องทุกเดือนและมีการวิเคราะห์ข้อมูลจากรายงานและต้นทุนต่อหน่วยบริการ

หมายเหตุ กิจกรรม 4 อย่าง 1. ส่งเสริม 2. ป้องกัน 3. รักษา 4.ฟื้นฟูสมรรถภาพ

แหล่งข้อมูล

- แผนการบริหารบุคลากร งบประมาณ วัสดุ ครุภัณฑ์ของแต่ละ PCU
- งบประมาณที่ได้รับจาก CUP และงบประมาณที่ใช้จ่ายใน PCU
- จำนวนผู้รับบริการ จำนวนผู้ให้บริการ เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
- รายงาน 0110 รง.5 และผลการวิเคราะห์รายงาน
- 4 กิจกรรม = ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ

43. ระบบบริหารงานที่แสดงต้นทุนบริการที่แท้จริง

1. มีการแยกหน่วยต้นทุนตามระบบบริการ (ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู) และการจัดทำระบบบัญชีตามหน่วยต้นทุนเพื่อประเมินต้นทุนที่แท้จริงของบริการแต่ละประเภท
2. ไม่มีการแยกหน่วยต้นทุนตามระบบบริการ (ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู) แต่มีการจัดทำระบบบัญชีเพื่อประเมินบริการ
3. ไม่มีระบบที่ชัดเจน
9. ไม่มีข้อมูลในการประเมิน หรือประเมินไม่ได้

แนวทางการพิจารณา - มีการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมด้านการส่งเสริม รักษา ป้องกัน และฟื้นฟูสมรรถภาพ

แหล่งข้อมูล

- ต้นทุนค่าใช้จ่ายแต่ละกิจกรรม
- ค่าใช้จ่ายของกิจกรรมต่างๆ
- การสรุปค่าใช้จ่าย

44. ร้อยละของแผนงาน / โครงการที่มีการติดตามประเมินผล

- 1. มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90
- 2. ร้อยละ 80 - 89
- 3. ร้อยละ 70 - 79
- 4. ร้อยละ 60 - 69
- 5. ร้อยละ 50 - 59
- 6. น้อยกว่าร้อยละ 50
- 9. ไม่มีข้อมูลในการประเมิน หรือประเมินไม่ได้

วิธีคำนวณ $\frac{\text{จำนวนแผนงาน/โครงการที่มีการติดตามประเมินผล} \times 100}{\text{จำนวนแผนงาน/โครงการทั้งหมด}}$

แนวทางการพิจารณา - ครอบคลุมของแผนงานและโครงการที่มีการติดตามประเมินผล

แหล่งข้อมูล - เจริญปริมาณ : ประกอบด้วยแผนงาน / โครงการ ผลการปฏิบัติงานรวมทั้งบุคลากร งบประมาณ
วัสดุอุปกรณ์ ผลงานของ PCU

- เจริญคุณภาพ : ผลงานของกิจกรรมตามแผนงานโครงการที่ทำให้ลดปัญหาภาวะสุขภาพของชุมชน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 4. มาตรฐานด้านวิชาการ

45. มีแนวทาง กระบวนการ มาตรฐาน คู่มือการให้บริการ ความครอบคลุมการมีมาตรฐานการกำกับการให้บริการด้านต่างๆใน PCU

- 1. มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ / กระบวนการพัฒนา / วิธีการปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพด้านบริการในชุมชนบริการใน PCU บริการต่อเนื่อง และบริหารจัดการ
- 2. มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ / กระบวนการพัฒนา / วิธีการปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพด้านบริการในชุมชนบริการใน PCU บริการต่อเนื่อง
- 3. มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ / กระบวนการพัฒนา / วิธีการปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพด้านบริการในชุมชนบริการใน PCU
- 4. มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ / กระบวนการพัฒนา / วิธีการปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพด้านบริการใน PCU
- 9. ไม่มีข้อมูลในการประเมิน หรือประเมินไม่ได้

แนวทางการพิจารณา - การทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการระดับปฐมภูมิหรือมีกระบวนการให้บริการด้านต่างๆในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิตามมาตรฐาน

แหล่งข้อมูล

1. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ
 - ทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วย
 - มีแผน / กิจกรรมพัฒนาและมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง
 - มีแผนฝึกอบรม / ดูงาน
2. กระบวนการพัฒนาคุณภาพ
 - รายงานการประชุม
 - สัมภาษณ์วิธีการพัฒนาคุณภาพ
 - การทำงานเป็นทีม
3. วิธีการปฏิบัติ
 - Clinical Practice
 - กระบวนการหลักของการให้บริการ(Macro Flow Chart) คู่มือ แนวทางปฏิบัติและบันทึกการประชุมการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

46. ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน (ร้อยละ 50) หรือผู้รับบริการก่อนนวัตกรรม (30 ตัวอย่าง)

โดยแบบสำรวจความพึงพอใจผู้ใช้นวัตกรรม ของผู้รับบริการต่อกิจกรรมที่มีการพัฒนา

- 1. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อนวัตกรรม มากกว่าร้อยละ 90
- 2. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อนวัตกรรม ร้อยละ 70-89
- 3. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อนวัตกรรม ร้อยละ 51-69
- 4. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อนวัตกรรม น้อยกว่าร้อยละ 50
- 9. ไม่มีข้อมูลในการประเมิน หรือประเมินไม่ได้

แนวทางการพิจารณา

- มีการบริหารจัดการและบริการที่แปลกใหม่และดี เป็นประโยชน์ต่อระบบบริการ ผู้รับบริการหรือผู้ปฏิบัติงาน

ทำให้การดำเนินงาน PCU มีคุณภาพและประสิทธิภาพ เช่น

- * การวางแผนการจัดตั้ง PCU
- * การจัดการสถานที่สิ่งแวดล้อม
- * การบริหารจัดการและการพัฒนาคน เงิน สิ่งของ
- * การพัฒนาระบบข้อมูลระเบียบข้อมูลผู้รับบริการ และ FF
- * การติดตามความต่อเนื่องของการรับบริการ
- * ระบบยาและการบริการด้านยา
- * การสื่อสาร เป็นต้น

แหล่งข้อมูล - แบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อกิจกรรมที่มีการพัฒนา

- ตัวอย่างผู้รับบริการ 30 ตัวอย่าง

47. มีการดำเนินงานวิจัยในพื้นที่

- 1. มีการดำเนินงานวิจัยรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง และหรือร่วมทำวิจัยเพื่อศึกษาพัฒนาการให้บริการ
การบริหารจัดการใน PCU
- 2. มีแผนการดำเนินงานวิจัยหรือร่วมในการทำวิจัยเพื่อศึกษาพัฒนาการให้บริการ บริหารจัดการใน PCU
- 3. มีแนวคิดที่จะทำเมื่อมีความพร้อม โดยสามารถถ่ายทอดแนวคิดได้
- 4. ไม่มีแนวคิดที่จะทำวิจัย
- 9. ไม่มีข้อมูลในการประเมิน หรือประเมินไม่ได้

แนวทางการพิจารณา

- เพื่อให้หน่วยบริการระดับปฐมภูมิมีการพัฒนางานด้วยการวิจัย ซึ่งการวิจัยเป็นการมุ่งเน้นค้นหาข้อเท็จจริง หรืออธิบายปรากฏการณ์ สภาพการณ์ที่ปรากฏในปัจจุบันว่ามีสภาพเป็นจริงอย่างไร

แหล่งข้อมูล - รายงานการวิจัย - แผนการวิจัย
- โครงร่างการวิจัย - บันทึกการประชุม
- คำสั่งแต่งตั้งคณะวิจัย - เจ้าหน้าที่ทุกคนใน PCU ให้ข้อมูล

**ส่วนที่ 5. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินการพัฒนาตนเองตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน
จังหวัดนครราชสีมา**

48. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะด้านบริการ.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

49. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะด้านการบริหารจัดการ.....

.....

.....

.....

.....

.....

50. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะด้านวิชาการ.....

.....

.....

.....

.....

.....

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ใบแทรก ข้อมูลเพิ่มเติมในข้อคำถาม และคำตอบ

ข้อ 5. อธิบายคำถามเพิ่มเติม คือ อสม.และ กศศ. ทั้ง 2 กลุ่มหรือกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งก็ได้ (ในส่วนของ PCU ที่ไม่มีบันทึกกิจกรรมของ อสม. ก็ให้จัดทำบันทึกกิจกรรมขึ้นเพื่อเป็นหลักฐาน)

ข้อ 9. อธิบายคำถามเพิ่ม คือ ให้นำข้อมูลในข้อ 7 และ 8 มาพิจารณาประกอบ

ข้อ 26. ไม่มีบันทึกกิจกรรม ให้ดำเนินการจัดทำบันทึกกิจกรรมให้คำปรึกษา

ข้อ 28. คำตอบยาว ต้องเน้นบางคำให้ชัดเจนขึ้น

1. ทีมสุขภาพสามารถอธิบายการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ที่พบบ่งชี้ได้ เช่น เป็นลม, เลือดออก ฯลฯ โดยสามารถตัดสินใจเลือก การปรึกษาและหรือส่งต่อได้อย่างเหมาะสม และมีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการส่งต่อได้อย่างถูกต้องตามเกณฑ์
2. ทีมสุขภาพสามารถอธิบายการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ที่พบบ่งชี้ได้ มีการส่งต่อได้อย่างเหมาะสม และมีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการส่งต่อ(อาจถูกต้องหรือไม่ก็ได้)
3. ทีมสุขภาพสามารถอธิบายการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ที่พบบ่งชี้บ้าง (อธิบายได้เป็นบางราย) และไม่มีการเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อ

ข้อ 43. อธิบายคำถามเพิ่ม ในส่วนของ ต้นทุนบริการคือ ต้นทุนที่แยกตามประเภทบริการในแต่ละด้าน คือ ต้นทุนบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ, ต้นทุนบริการด้านรักษาพยาบาล, ต้นทุนบริการด้านการป้องกันโรค และ ต้นทุนบริการด้านการฟื้นฟูสภาพ

ข้อ 46. ไม่ได้ใช้แบบสำรวจความพึงพอใจ ผู้วิจัยดำเนินการจัดส่งให้ แต่ต่อไปต้องดำเนินการทำเอง

ข้อ 47. อธิบายคำถามเพิ่ม คือ ตามมติที่ประชุมศูนย์สุขภาพชุมชน หรือที่ประชุมอื่นๆ ที่มีหลักฐานบันทึก

มาตรฐานผู้ประเมินภายนอก มี 2 ระยะ

ระยะแรก

1. สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ จัดอบรมทีมพัฒนาคุณภาพ (Quality Improvement: QI) โดยจ้างทีมคุณภาพที่เป็นปรมาจารย์ของ ญี่ปุ่น และอเมริกา เป็นวิทยากรในการอบรม
2. ฝึกประสบการณ์ ในการประเมินคุณภาพ ในเรื่อง concept วิธีการ คุณภาพ หลักการตรวจประเมิน และแนวทางการประเมินตามคู่มือศูนย์สุขภาพชุมชน ทุกรูปแบบในพื้นที่ ตามที่ได้รับการอบรมจากทีมคุณภาพไม่น้อยกว่า 1 ปี
3. ส่งรายชื่อบุคคลที่มีคุณสมบัติผ่านการอบรม และมีประสบการณ์ให้ทีมวิทยากรคุณภาพ เป็นผู้คัดเลือกเพื่อสอบเป็นทีมพัฒนาคุณภาพ (QI)

ระยะที่ 2

1. ทีมพัฒนาคุณภาพ (QI) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดอบรมผู้ตรวจสอบทบทวนคุณภาพ (Quality Realizing Team: QRT)
2. โดยทุกกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ส่งผู้มีคุณสมบัติเข้ารับการอบรมและสอบเป็นผู้ประเมิน
3. ผู้ผ่านการอบรม และสอบผ่าน โดยทีม QI ลงฝึกประสบการณ์ตรวจประเมินศูนย์สุขภาพชุมชน คนละ 2 แห่ง
4. จัดอบรม ทบทวน ความรู้ ความสามารถของ QRT เป็นระยะทุก 4 เดือน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข.

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เกณฑ์การให้คะแนนรายข้อและแบบสรุปคะแนน
การประเมินคุณภาพตนเองตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา
ภาคผนวก ข. และ ภาคผนวก ข.1

คำชี้แจงใน ภาคผนวก

1. ภาคผนวก ก. คือ แบบประเมินคุณภาพตนเองตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา สำหรับผู้ตอบแบบประเมินในส่วนที่ 1-5
2. ภาคผนวก ข. คือ เกณฑ์การให้คะแนนรายข้อของแบบประเมินคุณภาพตนเองตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมาในแต่ละหมวดของส่วนที่ 2-4 สำหรับทีมผู้วิจัย
3. ภาคผนวก ข.1 คือ แบบสรุปคะแนนการประเมินคุณภาพตนเองตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมาในแต่ละหมวดของส่วนที่ 2-4 ใน PCU. แต่ละแห่ง สำหรับทีมผู้วิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข.

เกณฑ์การให้คะแนนรายข้อในส่วนที่ 2-4

ของแบบประเมินคุณภาพตนเองตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

ข้อที่	คะแนนตามข้อที่เลือกตอบ					
	1	2	3	4	5	6
1	20	15	10	5		
2	20	15	10	5	0	
3	20	15	10	5	1	0
4	20	15	10	5		
5	20	15	10	5	1	0
6	20	15	10	0		
7	10	8	5	2	0	
8	10	8	5	2	0	
9	20	15	10	5	1	0
10	20	15	10	5	1	
11						
11.1	0	3	4	5		
11.2	0	3	4	5		
11.3	0	3	4	5		
11.4	0	3	4	5		
12	20	15	10	0		
13	20	15	10	5		
14	20	15	10	5		
15	20	15	10	5	1	0
16						
16.1	5	0				
16.2	5	0				
16.3	5	0				
16.4	5	0				
17	20	15	10			

ข้อที่	คะแนนตามข้อที่เลือกตอบ					
	1	2	3	4	5	6
18						
18.1	4	2	3	2	1	
18.2	4	2	3	2	1	
18.3	4	2	3	2	1	
18.4	4	2	3	2	1	
18.5	4	2	3	2	1	
19	20	15	10	0		
20	20	15	10	0		
21	20	10				
22	20	15	10	5	1	0
23	20	15	10	5	1	
24	20	15	10	5	1	
25	20	15	10	5		
26	20	15	10			
27	20	15	10	0		
28	20	15	10	0		
29	20	10				
30	20	15	10	5		
31						
31.1	4	3	2	1	0	
31.2	4	3	2	1	0	
31.3	4	3	2	1	0	
31.4	4	3	2	1	0	
31.5	4	3	2	1	0	
32	20	15	10	5	1	

เกณฑ์การให้คะแนนรายข้อในส่วนที่ 2-4

ของแบบประเมินคุณภาพตนเองตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา (ต่อ)

ข้อที่	คะแนนตามข้อที่เลือกตอบ					
	1	2	3	4	5	6
33	20	15	10	5	1	
34	20	15	10	5	1	
35	20	15	10	5	1	
36	20	15	10	5	1	
37	20	10	0			
38	20	15	10	5		
39	20	10	5	1		

ข้อที่	คะแนนตามข้อที่เลือกตอบ					
	1	2	3	4	5	6
40	20	15	10	5	1	0
41	20	10	5			
42	20	15	10	5		
43	20	10	0			
44	20	15	10	5	1	0
45	20	15	10	5		
46	20	15	10	5		
47	20	10	5	0		

หมายเหตุ

ข้อที่ 11 คะแนนเต็ม 20 คะแนน

คะแนนที่ได้คือ $11.1+11.2+11.3+11.4$

ข้อที่ 16 คะแนนเต็ม 20 คะแนน

คะแนนที่ได้คือ $16.1+16.2+16.3+16.4$

ข้อที่ 18 คะแนนเต็ม 20 คะแนน

คะแนนที่ได้คือ $18.1+18.2+18.3+18.4+18.5$

ข้อที่ 31 คะแนนเต็ม 20 คะแนน

คะแนนที่ได้คือ $31.1+31.2+31.3+31.4+31.5$

คะแนนตามข้อที่เลือกตอบข้อสุดท้ายของทุกข้อจะมีเลข 9 ให้เลือกตอบด้วยและไม่มีคะแนนซึ่ง 9 คือ ไม่มีข้อมูลในการประเมิน หรือประเมินไม่ได้

ภาคผนวก ข.1

รหัส PCU.....

เลขที่แบบประเมิน.....

แบบสรุปการประเมินคุณภาพตนเองตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

มาตรฐาน/กิจกรรมที่ประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	ร้อยละ	ผ่าน	ไม่ผ่าน
มาตรฐานด้านบริการ มาตรฐานกิจกรรมในชุมชน 1. ประสานงานให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน / ทำกิจกรรมสาธารณสุขในชุมชนตนเองและสนับสนุนการจัดกิจกรรมที่ริเริ่มจากองค์กร ชุมชน / ท้องถิ่น 2. การร่วมจัดบริการด้านสุขภาพโดยใช้ทรัพยากรชุมชนเป็นหลัก 3. ความครอบคลุมของการมี และทำชมรมสร้างสุขภาพ 4. ความครอบคลุมการร่วมดำเนินงานกับหน่วยงานราชการ / องค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อการจัดกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค 5. อสม. และ/ หรือ กศค.ดูแลสุขภาพประจำครอบครัวสามารถอธิบายการดูแลสุขภาพคนในครอบครัวและเพื่อนบ้าน ได้ถูกต้องทุกครอบครัวที่รับผิดชอบ ในโรคที่พบบ่อยในพื้นที่ 6. ประเมินผลการดำเนินงานโครงการอาหารปลอดภัยในส่วนของ การตรวจสอบแปรรูปและร้านค้า / แผงลอย และอาหารปรุงสำเร็จ 7. เจ้าหน้าที่สามารถอธิบายวิธีการจัดทำและการใช้ Family Folder (FF) สามารถอธิบายการเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการไปสู่การป้องกันปัญหา เสริมสร้างสุขภาพ (กาย จิต สังคม) ในกลุ่มเสี่ยงได้ <u>ครอบคลุมการมี</u> 8. เจ้าหน้าที่สามารถอธิบายวิธีการจัดทำและการใช้ Family Folder (FF) สามารถอธิบายการเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการไปสู่การป้องกันปัญหา เสริมสร้างสุขภาพ (กาย จิต สังคม) ในกลุ่มเสี่ยงได้ <u>ครอบคลุมการใช้</u> 9. ครอบคลุมการมีและใช้ Community Folder เพื่อวางแผนแก้ไขปัจจัยเสี่ยงในระดับชุมชน					

มาตรฐาน/กิจกรรมที่ประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	ร้อยละ	ผ่าน	ไม่ผ่าน
<p>มาตรฐานกิจกรรมใน PCU</p> <p>10. มีรูปแบบบริการที่เห็นชัดเจนด้านการสร้างสุขภาพแบบองค์รวม (กาย จิต สังคม)</p> <p>11. มีระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นข้อมูลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วย การติดตามและการส่งต่อได้สะดวก</p> <p>12. ทีมสุขภาพสามารถเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการไปสู่การป้องกันปัญหา เสริมสร้างสุขภาพ(กาย จิต สังคม) ในกลุ่มเสี่ยงได้อย่างถูกต้องตามแนวทางการระบวนการ มาตรฐาน คู่มือ</p> <p>13. มีการบริการรักษาพยาบาลทุกกลุ่มอาการที่ผสมผสานกับการส่งเสริม ป้องกันฟื้นฟูสภาพ เชื่อมต่อการบริการภายในเครือข่าย</p> <p>14. ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินและการประเมินการส่งต่อได้ปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติ เพื่อการส่งต่อ/บันทึกการดูแลเบื้องต้น และเหตุผลการส่งต่อชัดเจนและเหมาะสม</p> <p>15. ความพึงพอใจของประชาชนในเขตรับผิดชอบต่อการเข้าถึงบริการของ PCU. ความพึงพอใจของประชาชนในเขตรับผิดชอบต่อการเข้าถึงบริการของ PCU.</p> <p>16. ระบบป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ</p> <p>17. มีการจัดบริการด้านทันตกรรม และการส่งเสริมป้องกันโรคทางด้านทันตกรรม</p> <p>18. มีบริการด้านการชันสูตรที่ครบมาตรฐาน</p> <p>19. มีบริการด้านยา ทั้งด้านระบบการจัดหายา การจัดเก็บ การจ่ายยา การกำกับคุณภาพมาตรฐานยา</p>					

มาตรฐาน/กิจกรรมที่ประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	ร้อยละ	ผ่าน	ไม่ผ่าน
<p>20. ผู้รับบริการได้รับมอบยาที่ถูกต้อง และสามารถใช้งานได้ถูกต้อง เหมาะสม</p> <p>21. มีบริการการแพทย์แผนไทย/การแพทย์ทางเลือก และส่งเสริมการใช้สมุนไพรในหน่วยบริการปฐมภูมิ</p> <p>22. ความครอบคลุมของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ตามมาตรฐาน</p> <p>23. ร้อยละของเด็ก 0 - 5 ปี เจริญเติบโตตามเกณฑ์มาตรฐาน อายุ น้ำหนัก</p> <p>24. ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็กอายุ 0- 5 ปี ตาม EPI</p> <p>มาตรฐานบริการต่อเนื่อง</p> <p>25. ครอบคลุมการมีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล (Personal Record)</p> <p>26. มีบริการให้คำปรึกษา (Counseling)</p> <p>27. มีระบบส่งต่อที่มีคุณภาพทั้งไปและกลับในกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว</p> <p>28. ความสามารถของทีมสุขภาพในการอธิบายการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนทั้งทางร่างกายและจิตใจที่พบบ่อยได้</p> <p>29. ความสามารถในการให้บริการเยี่ยมบ้าน</p> <p>30. ร้อยละของผู้พิการในชุมชนที่รับผิดชอบได้รับการดูแลต่อเนื่อง ครอบคลุม</p> <p>มาตรฐานด้านการบริหารจัดการ</p> <p>31. มีทีมสุขภาพให้การบริการต่อเนื่องเป็นทีมประจำ</p> <p>32. ความสามารถในการจัดบุคลากรต่อประชากรตามหลักเกณฑ์ แพทย์ตามสัดส่วนต่อประชากร</p> <p>33. ความสามารถในการจัดบุคลากรต่อประชากรตามหลักเกณฑ์ พยาบาลวิชาชีพตามสัดส่วนต่อประชากร</p> <p>34. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือพยาบาลเทคนิคต่อประชากร</p>					

มาตรฐาน/กิจกรรมที่ประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	ร้อยละ	ผ่าน	ไม่ผ่าน
<p>35. ความสามารถในการจัดบุคลากรต่อประชากรตามหลักเกณฑ์ ทันตแพทย์ตามสัดส่วนต่อประชากร</p> <p>36. ความสามารถในการจัดบุคลากรต่อประชากรตามหลักเกณฑ์ เกษัชกรตามสัดส่วนต่อประชากร</p> <p>37. มีการพัฒนาบุคลากรต่อเนื่อง</p> <p>38. ความสามารถของทีมสุขภาพในการอธิบายแนวทางดำเนินงาน PCU.</p> <p>39. ความสามารถในการบริหารจัดการให้ทีมสุขภาพรับผิดชอบพื้นที่ แบบบูรณาการ</p> <p>40. ร้อยละของแผน / กิจกรรมสร้างสุขภาพแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์</p> <p>41. มีการพัฒนามาตรฐานบริหารจัดการที่มีคุณภาพ ระบบการจ่ายค่าตอบแทน</p> <p>42. ระบบบริหารงาน โดยคำนึงถึงความคุ้มค่า</p> <p>43. ระบบบริหารงานที่แสดงต้นทุนบริการที่แท้จริง</p> <p>44. ร้อยละของแผนงาน / โครงการที่มีการติดตามประเมินผล</p> <p>มาตรฐานด้านวิชาการ</p> <p>45. มีแนวทาง กระบวนการ มาตรฐาน คู่มือการให้บริการความครอบคลุมการมีมาตรฐานการกำกับบริการในด้านต่างๆใน PCU.</p> <p>46. ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานหรือผู้รับบริการก่อนวัดกรรม</p> <p>47. มีการดำเนินงานวิจัยในพื้นที่</p>					



ภาคผนวก ก.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อสกุล	สถานที่ปฏิบัติงาน
1. นายแพทย์สำเร็จ แหงกระโทก	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
2. แพทย์หญิงสุพัตรา ศรีวณิชชากร	ผู้อำนวยการสำนักวิจัยระบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
3. แพทย์หญิงรุจิรา มังคละศิริ	ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกและอบรมสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
4. ทันตแพทย์หญิงพรรณิ ผานิดานันท์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาบริการ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
5. นางนันทวัน อินทชาติ	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวง สาธารณสุข
6. นางวิษุตา อินทรมานวงศ์	พยาบาลวิชาชีพ 7 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมา

รายนามคณะกรรมการประสานงานวิจัยระดับอำเภอ

- | | |
|------------------------------|---------------------------------------|
| 1. นายสุรวิชัย ศรีภักดี | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง |
| 2. นายยงยุทธ ยิ้มกระโทก | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอครบุรี |
| 3. นางฉัฐพร ไพลกลาง | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนสูง |
| 4. นายรุ่งจิต พรหมราษฎร์ | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบัวใหญ่ |
| 5. นายธงชัย กุลวิริยะ | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสีคิ้ว |
| 6. นางอิสริยา ฉนำกลาง | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชุมพวง |
| 7. นายประดิษฐ์ เกิดสุข | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิมาย |
| 8. นายบัณฑิต เกียรติจตุรงค์ | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองบุญมาก |
| 9. นายไพบุลย์ พลตะคุ | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบึงขัง |
| 10. นายสมศักดิ์ ตาไรสง | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจักราช |
| 11. นายกริช พุทธชนม์ | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเฉลิมพระเกียรติ |
| 12. นางปรารถนา ศรีโคกกรวด | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขามสะแกแสง |
| 13. นายพงษ์ศักดิ์ วงศ์อนันต์ | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนแดง |
| 14. นายสามิตร บุญที่ไรสง | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอประทาย |
| 15. นายจิรวุฒน์ โปนขุนทด | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอด่านขุนทด |
| 16. นายสุทัศน์ โทแหล่ง | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนไทย |
| 17. นายณรงค์ พิมพ์ภักดี | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแก้งสนามนาง |
| 18. นายสมควร ทินจง | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกง |
| 19. นายสุชาติ สุรพันธ์พงศ์ | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสิงสาง |
| 20. นายบัณฑิต ลายนอก | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโชคชัย |
| 21. นายวัฒนา อ้วนไทร | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากช่อง |
| 22. นายอภิชาติ รุ่งอลงกรณ์ | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเนิน |
| 23. นายภูวดล พลศรีประดิษฐ์ | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังน้ำเขียว |
| 24. นายเสวก คำจันทิก | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขามทะเลสอ |
| 25. นายสมเกียรติ ภักดีนอก | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านเหลื่อม |
| 26. นางมธุรส ศรีบุคดา | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยแถลง |
| 27. นายสามารถ คงแก้ว | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเทพารักษ์ |
| 28. นายชัยรัตน์ เอกอุ้น | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสีดา |
| 29. นายมานพ บุญภักดี | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบัวลาย |
| 30. นายวิเชียร เป็นปลัด | สำนักงานสาธารณสุขกิ่งอำเภอเมืองยาง |
| 31. นายสมมงคล กัลยาณี | สำนักงานสาธารณสุขกิ่งอำเภอลำทะเมนชัย |
| 32. นายชูชีพ มั่นตระกูล | สำนักงานสาธารณสุขกิ่งอำเภอพระทองคำ |

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวโนรีรัตน์ สร้อยสระน้อย เกิดวันที่ 20 กันยายน พ.ศ.2506 ที่อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลชลบุรี จังหวัดชลบุรี พ.ศ.2526 หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา พ.ศ.2534 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ.2546 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่ง เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ระดับ 6 กลุ่มงานพัฒนาบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย