

การบริหารค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม  
สำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ  
ปีงบประมาณ 2564

วันที่ 4 พฤศจิกายน 2563

นางสาวยุพา วันแย้ม  
[yupha@nhso.go.th](mailto:yupha@nhso.go.th)

หัวหน้างาน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 6  
ระยอง

กลุ่มภารกิจสนับสนุนเครือข่ายบริการ



การบริหารค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว  
นอกพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2564

## วัตถุประสงค์

เพิ่มการเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิที่จำเป็นสำหรับประชาชนกลุ่มเป้าหมายอย่างมี  
คุณภาพ ทั้งถึงและเป็นธรรม

## กลุ่มเป้าหมาย

หน่วยบริการ (ภาครัฐหรือภาคเอกชน) ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่มีศักยภาพบริการ  
ระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ที่ผ่านเกณฑ์การขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบ  
สุขภาพ ปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 และได้แสดงความจำนงว่ามีความพร้อมและมีศักยภาพการ  
จัดบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว ตามเกณฑ์ศักยภาพที่สำนักงานหลักประกัน  
สุขภาพแห่งชาติกำหนด

## แนวทางการบริหารค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว นอกพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2564

“เป็นการดำเนินงานที่สอดคล้องกับพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ซึ่งกำหนดให้มีการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่จำเป็นสำหรับประชาชนทุกคน ทุกสิทธิ ในพื้นที่รับผิดชอบ อย่างมีคุณภาพ ทัวถึง เป็นธรรม และเชื่อมโยง โดยการติดตามเยี่ยม กระตุ้นหรือสร้าง Health Literacy ให้ประชาชนมีองค์ความรู้ในการดูแลตนเองจนเกิดผลลัพธ์บริการที่มีคุณภาพ และเห็นผลอย่างเป็นรูปธรรม ภายใต้การดำเนินงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ”

โดยหน่วยบริการต้องมีศักยภาพ/ความพร้อมในการจัดบริการ ดังนี้

1. ผ่านเกณฑ์การขึ้นทะเบียน ตาม พรบ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562
2. มีบัญชีรายชื่อหมอประจำครอบครัวคู่กับ ปชช. ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ และประกาศให้ ปชช. รับทราบ โดยมีการเชื่อมต่อข้อมูลระหว่างประชาชนกับทีมหมอประจำครอบครัว (Electronic medical record: EMR)
3. มีทะเบียน ปชช. กลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มเสี่ยง จำนวนอย่างน้อย 3 กลุ่ม คือ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเด็กแรกเกิด ถึง 1 ปี และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังเฉพาะเบาหวาน และมีข้อมูลสถานะสุขภาพ โดยมีการปรับปรุงข้อมูลอย่างต่อเนื่องและเป็นปัจจุบัน
4. มีระบบข้อมูล รองรับการบันทึกผลงานและระบบข้อมูลที่เชื่อมโยงการรับ-ส่งต่อ ระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิ และรพ. ประจำแม่ข่าย
5. หน่วยบริการประจำแม่ข่าย (CUP) มีความพร้อมในการสนับสนุนบุคลากร ทรัพยากร และการจัดการของหน่วยบริการปฐมภูมิ

กรอบการจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม สำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว  
นอกพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2564 (บริหารการจ่ายโดย สปสช. ส่วนกลาง)

หน่วยบริการ/เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว นอก พท. กทม.  
ภายใต้งบประมาณ 214 ล้านบาท

รอบที่ 1 ไม่เกินร้อยละ 25 (53.50 ล้านบาท)

เหมาะจ่ายในอัตราคงที่ไม่เกิน 125,000 บาท แก่หน่วย  
บริการที่ผ่านเกณฑ์ศักยภาพบริการ ภายในไตรมาส 1

- 1) บัญชีรายชื่อหมอประจำครอบครัวคู่กับประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ (ข้อมูล ณ สิงหาคม 2563)
- 2) ทะเบียนรายชื่อประชาชนกลุ่มเป้าหมาย/กลุ่มเสี่ยง 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเด็กแรกเกิด ถึง 1 ปี และผู้ป่วยโรคเรื้อรังเฉพาะเบาหวาน (ข้อมูล ณ สิงหาคม 2563)

รอบที่ 2 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 (160.50 ล้านบาท)

จ่ายตามผลลัพธ์คุณภาพบริการ

งวดที่ 1 ไม่เกินวงเงินร้อยละ 25  
ใช้ข้อมูลผลงานบริการ 5 เดือน  
(ต.ค. 2563 - ก.พ. 2564) จ่าย  
ภายในไตรมาส 3

งวดที่ 2 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50  
ใช้ข้อมูลผลงานบริการ 9 เดือน  
(ผลงานสะสม ต.ค. 2563 -  
มิ.ย. 2564) จ่ายภายในไตรมาส  
4

หมายเหตุ: หน่วยบริการต้องส่งทะเบียนรายชื่อ ปชช. กลุ่มเป้าหมาย/กลุ่มเสี่ยง ที่ปรับปรุงเป็นปัจจุบัน ณ 28 ก.พ. 64 และ 30 มิ.ย. 64 ร่วมด้วย สำหรับการจ่ายเงินงวดที่ 1 และ 2 ช่องทางการส่งจะแจ้งให้ทราบอีกครั้ง

เกณฑ์ผลลัพธ์คุณภาพบริการ สำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว  
นอกพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2564

จ่ายตามผลงานตัวชี้วัดหรือผลลัพธ์คุณภาพบริการที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย/กลุ่มเสี่ยง 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเด็กแรกเกิด ถึง 1 ปี และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังเฉพาะเบาหวาน ดังนี้

กลุ่มเป้าหมาย/กลุ่มเสี่ยง	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๔	ข้อมูล Baseline ปี ๒๕๖๒
๑. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน ๑๒ สัปดาห์	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	๕๑.๖๔ % (๔๓ แห่ง)
๒. กลุ่มเด็กอายุครบ ๑ ปี	ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ ๑ ปีได้รับวัคซีน MMR๑	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕	๘๔.๓๕ % (๔๓ แห่ง)
๓. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน)	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีค่า HbA๑C ครั้งสุดท้าย < ๗ mg%	มากกว่าร้อยละ ๕๐	๑๗.๖๓ % (๔๓ แห่ง)

หลักเกณฑ์และแนวทางการจัดสรรค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ  
สำหรับหน่วยบริการ นอกพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2564

รอบที่ 2 จัดสรรไม่น้อยกว่า 75 % (160.50 ล้านบาท) จ่ายตาม point system ตามการประเมินผลงานหรือผลลัพธ์คุณภาพบริการ

ตัวชี้วัด/ผลลัพธ์คุณภาพบริการ	ค่าเป้าหมาย	ค่าน้ำหนัก	คะแนน					ผลรวมคะแนน (คะแนน x ค่าน้ำหนัก)
			1	2	3	4	5	
ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์	ไม่น้อยกว่า 80%	30	52 - 58	59 - 65	66 - 72	73 - 79	≥ 80	
ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 1 ปี ได้รับวัคซีน MMR1	ไม่น้อยกว่า 95%	30	85.00 - 87.50	87.60 - 90.00	90.10 - 92.50	92.60 - 95.00	≥ 95	
ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีค่า HbA1C ครั้งสุดท้าย < 7 mg%	มากกว่า 50%	40	18 - 25	26 - 33	34 - 41	42 - 49	> 50	
							คะแนนรวมทั้งหมด	

หมายเหตุ: ผลงานขั้นต่ำไม่น้อยกว่าค่าเฉลี่ย (Mean) ผลงานระดับประเทศ

งวดที่ 1 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 (53.50 ล้านบาท)

- ประเมินจากผลลัพธ์คุณภาพบริการ 5 เดือน (ตุลาคม 2563 - กุมภาพันธ์ 2564) โดยประมวลผลข้อมูลที่น่าส่งภายในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2564 และจัดสรรให้แก่หน่วยบริการที่มีผลลัพธ์คุณภาพบริการไม่น้อยกว่าค่าเฉลี่ยผลงานระดับประเทศ ภายในไตรมาส 3



งวดที่ 2 วงเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 (160.50 ล้านบาท)

- ประเมินจากผลลัพธ์คุณภาพบริการสะสม 9 เดือน (ตุลาคม 2563 - มิถุนายน 2564) โดยประมวลผลข้อมูลที่น่าส่งภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2564 และจัดสรรแก่หน่วยบริการที่มีผลลัพธ์คุณภาพบริการไม่น้อยกว่าค่าเฉลี่ยผลงานระดับประเทศ ภายในไตรมาส 4

หมายเหตุ: ยอดจัดสรรทั้งหมดต่อหน่วย = ผลการจัดสรรรอบที่ 1 25% (125,000 บาท) + ผลการจัดสรรรอบที่ 2 75% [ผลการจัดสรรงวดที่ 2 - งวดที่ 1]

หลักเกณฑ์และแนวทางการจัดสรรค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ  
สำหรับหน่วยบริการ นอกพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2564

**ตัวอย่าง** การคำนวณการจัดสรรรอบที่ 2 ง่ายตาม point system ตามการประเมินผลงานหรือผลลัพธ์คุณภาพบริการ

$$\text{การคำนวณการจัดสรรงวดที่ 1 ของ PCC\_A} = \frac{\text{จำนวนเงินทั้งหมด (53.50 ล้านบาท) x คะแนนผลงานบริการของ PCC\_A}}{\text{ผลรวมคะแนนผลงานบริการ 5 เดือน ของ PCC ทั้งหมด}}$$

$$\text{การคำนวณการจัดสรรงวดที่ 2 ของ PCC\_A} = \left( \frac{\text{จำนวนเงินทั้งหมด (160.50 ล้านบาท) x คะแนนผลงานบริการของ PCC\_A}}{\text{ผลรวมคะแนนผลงานบริการ 9 เดือน ของ PCC ทั้งหมด}} \right) - \text{ผลการจัดสรรงวดที่ 1}$$

$$\text{ยอดจัดสรรทั้งหมดสำหรับ PCC\_A} = \text{ผลการจัดสรรรอบที่ 1 25\% (125,000.00 บาท)} + \text{ผลการจัดสรรรอบที่ 2 75\% (ผลการจัดสรรงวดที่ 2 - 1)}$$

Template ตัวชี้วัดผลลัพธ์คุณภาพบริการ



ANC 12 wks



MMR1



DM\_HbA1C

หลักเกณฑ์และแนวทางการจัดสรรค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ  
สำหรับหน่วยบริการ นอกพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2564

ตัวอย่างการคำนวณจัดสรรตามผลลัพธ์คุณภาพบริการ รอบที่ 2

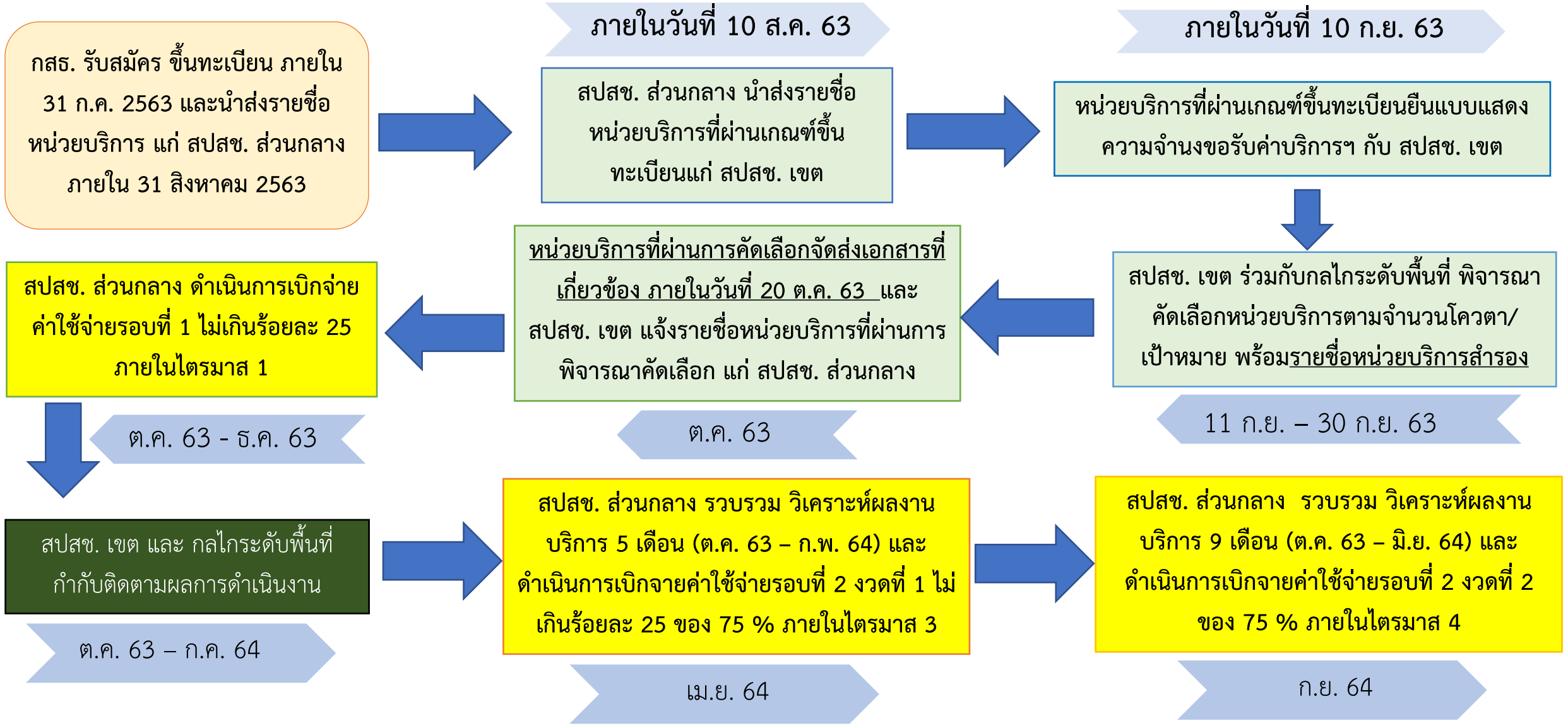
หน่วยบริการ	การจัดสรรตามผลลัพธ์คุณภาพบริการ รอบที่ 2 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 (160.50 ล้านบาท)				สรุปเงินโอนงวดที่ 2 ตาม ผลงาน 9 เดือน E = D-B
	งวดที่ 1		งวดที่ 2		
	คะแนนประเมินผลงาน 5 เดือน	เงินโอนงวดที่ 1 ตามผลงาน 5 เดือน (= คะแนน x 353.37 บาท)	คะแนนประเมินผล งาน 9 เดือน	เงินพึงได้ ตามผลงาน 9 เดือน (= คะแนน x 752.32 บาท)	
	A	B = A *(53,500,000/151,400)	C	D = C*(160,500,000/213,340)	
PCC_1	0	0	290	218,172.87	218,172.87
PCC_2	200	70673.71	250	188,080.06	117,406.35
PCC_3	300	106010.57	400	300,928.10	194,917.53
PCC_4	400	141347.42	400	300,928.10	159,580.67
PCC_5	500	176684.28	500	376,160.12	199,475.84
PCC_6-428	150,000.00	53,005,284.02	211,500	159,115,730.76	106,110,446.74
รวม	151,400.00	53,500,000.00	213,340	160,500,000.00	107,000,000.00

สรุปเงินที่หน่วยบริการจะได้รับในแต่ละงวด

หน่วยบริการ	เงินจัดสรร ตามเกณฑ์ศักยภาพ (ภายในไตรมาส 1)	เงินจัดสรรตามผลงาน		รวม
		งวดที่ 1 (ภายในไตรมาส3)	งวดที่ 2 (ภายในไตรมาส4)	
PCC_1	125,000.00	-	218,172.87	343,172.87
PCC_2	125,000.00	70,673.71	117,406.35	313,080.06
PCC_3	125,000.00	106,010.57	194,917.53	425,928.10
PCC_4	125,000.00	141,347.42	159,580.67	425,928.10
PCC_5	125,000.00	176,684.28	199,475.84	501,160.12
PCC_6-428	52,875,000.00	53,005,284.02	106,110,446.74	211,990,730.76
รวม	53,500,000.00	53,500,000.00	107,000,000.00	214,000,000.00



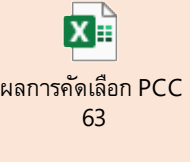
# กรอบเวลาการดำเนินงานบริหารจัดการค่าบริการ PCC นอกเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2564



เกณฑ์การให้คะแนนการพิจารณาคัดเลือกค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม สำหรับหน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว เขตสุขภาพที่ 6

ลำดับ	เกณฑ์	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม
1	มีบุคลากรแพทย์	15	15
	1.1 วุฒิบัตร สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว (วว.) หรือ อนุมัติบัตร สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว (อว.) ปฏิบัติงานประจำ	10	
	1.2 หลักสูตร Basic Course of Family Medicine for Primary Care Doctor 4 เดือน แพทย์การผ่านการอบรมหลักสูตร Basic Course of Family Medicine for Primary Care Doctor 2 เดือน	5	
	<i>กรณีไม่มีข้อ 1.1 และ 2.2 ให้ข้ามไปใช้เกณฑ์ ข้อ 1.3</i>		
	<i>1.3 สัดส่วนผู้ให้บริการสาขาอื่น ต่อ ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ตามมาตรฐานกระทรวงกำหนด</i>	<i>5</i>	
2	หน่วยบริการปฐมภูมิมีผู้ประสานงานหลัก (Manager/contact point) (มี=5 /ไม่มี=0) โดยมีการแสดงภารกิจในการเคลื่อนงาน PCC ของผู้ประสานงานหลัก	5	5
3	หน่วยบริการปฐมภูมิมีบริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine/Telehealth) (โดยมีรูปแบบในการจัดการ เช่นไลน์/ facebook /โปรแกรมที่เกี่ยวข้อง/ระบบการส่งต่อ/การดู lab/การส่งยาไปรษณีย์/ร้านยา/live/การส่งข้อมูลผ่านโปรแกรม/การมีรถไปในชุมชน หรืออื่นๆ)	20	20
4	หน่วยบริการปฐมภูมิมีข้อมูล Baseline หรือสถิติการจัดบริการที่สำคัญของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย/กลุ่มเสี่ยง (มี=10 /ไม่มี=0)	10	10
5	ผลงานบริการตามตัวชี้วัดผลลัพธ์คุณภาพบริการของ PCC จำนวน 3 กลุ่มเป้าหมาย ของทีม PCC โดยใช้ข้อมูลผลงานบริการย้อนหลัง 3 ปี (ปี 61 – 63 ) 1.หญิงตั้งครรภ์ 2.เด็กอายุครบ 1 ปี 3.ผู้ป่วยเบาหวาน	15 15 20	50
รวม			100

จำนวนโควตา/เป้าหมายหน่วยบริการที่มีสิทธิได้รับค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม สำหรับบริการ  
บริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัวเขต 6 ระยองปีงบประมาณ 2564



จังหวัด	จำนวนหน่วยบริการ/เครือข่ายหน่วยบริการ				รวมจำนวน PCU /NPCU เขต6	จัดสรรโควตา
	ประกาศฉบับ1/1	ประกาศฉบับ1/2	ประกาศฉบับ2/1	ประกาศฉบับ2/2		
จันทบุรี	8	5		5	18	4
ฉะเชิงเทรา	9	10	2	5	26	6
ชลบุรี	10		20	5	35	8
ตราด	4	2	1	1	8	2
ปราจีนบุรี	6	7	4	2	19	4
ระยอง	10	3	3	1	17	4
สมุทรปราการ	24	1	8		33	8
สระแก้ว	6	5	1	2	14	3
รวม	77	33	39	21	170	39

## การพิจารณาคัดเลือกหน่วยบริการที่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่าย

จัดตั้งคณะทำงาน ฯ ภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) หรือคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพเขตพื้นที่ (อปสข.) โดยมีผู้อำนวยการ สปสช. เขต เป็นประธาน เพื่อพิจารณาคัดเลือกหน่วยบริการที่มีสิทธิได้รับค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม สำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว ปีงบประมาณ 2564 ตามจำนวนโควตา/เป้าหมายที่ได้รับจัดสรร โดยมีองค์ประกอบคณะทำงานฯ ดังต่อไปนี้

1. กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ (พคบ.)
2. คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพเขตพื้นที่ (อปสข.)
3. คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.)
4. คณะทำงาน Service plan สาขาปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ
5. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (ชพอ.)
6. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
7. อื่น ๆ

## บทบาท หน้าที่ของคณะทำงาน ฯ

1. พิจารณาคัดเลือกหน่วยบริการที่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายด้วยความโปร่งใส **ครอบคลุมทั้งหน่วยบริการปฐมภูมิเดียว (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) โดยให้การกระจายไปในทุกจังหวัด ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ภายใต้โควตา/เป้าหมายที่ได้รับจัดสรร**
2. **กำหนดหลักเกณฑ์/เงื่อนไข** การพิจารณาคัดเลือกหน่วยบริการที่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมตามบริบทของพื้นที่ เช่น
  - 2.1 มีแพทย์วุฒิบัตร สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว (วว.) หรือ อนุมัติบัตร สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว (อว.) ปฏิบัติงานประจำ หรือ ประกาศนียบัตรแพทย์ผ่านการอบรมระยะสั้นเวชศาสตร์ครอบครัว หลักสูตร 4 เดือน (มีอายุ 3 ปี โดยภายใน 3 ปี ต้องสอบ อว.)
  - 2.2 หน่วยบริการปฐมภูมิมีผู้ประสานงานหลัก (Manager/contact point) เพื่อการจัดการที่มีประสิทธิภาพ
  - 2.3 หน่วยบริการปฐมภูมิมีบริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine/Telehealth) เชื่อมโยงกับผู้รับบริการ
  - 2.4 หน่วยบริการปฐมภูมิมีข้อมูล Baseline หรือสถิติการจัดบริการที่สำคัญของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย/กลุ่มเสี่ยง ปีงบประมาณ 2562 หรือ 2563 (ถ้ามี)
3. **กำกับ ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผล** การดำเนินงานของหน่วยบริการในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
4. **รายงานผลการดำเนินงานต่อ** อคม. หรือ อปสข. และ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

การกำกับ ติดตาม และประเมินผล โดยคณะทำงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่



1. กำกับการดำเนินงานของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัวให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด โดยกลไกระดับประเทศ เขต/จังหวัด
2. ข้อมูลเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ และความครอบคลุมผลงานบริการที่สะท้อนการเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัวตามตัวชี้วัดผลลัพธ์คุณภาพบริการ



จบการนำเสนอ  
ขอบคุณค่ะ