

คู่มือการปฏิบัติงานตามโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ
อำเภอประจักษ์ศิลปาคม
และการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
ประจักษ์ศิลปาคม
ปีงบประมาณ 2565



คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอประจักษ์ศิลปาคม

คำนำ

การดำเนินการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ เป็นไปในทิศทางยุทธศาสตร์ และ เป้าหมาย อย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพ โดยมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชนและ ภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งมุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ที่มีประชาชนเป็น ศูนย์กลาง คู่มือการปฏิบัติงานตามโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอประจักษ์ศิลปาคม จึงจัดทำขึ้น เพื่อให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอประจักษ์ศิลปาคม รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ ประจักษ์ศิลปาคม ที่เกี่ยวข้องได้ เข้าใจบทบาทในการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอประจักษ์ศิลปาคม

คำนิยาม

ระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System : DHS) เป็นระบบการทำงาน ด้านสุขภาพระดับอำเภอร่วมกัน กับทุกภาคส่วนด้วยการบูรณาการ ทรัพยากร ภายใต้บริบทของพื้นที่ ผ่านกระบวนการชื่นชม และการจัดการความรู้ ส่งเสริมให้ประชาชน และชุมชนพึ่งตนเองได้ และไม่ทอดทิ้งกันโดยมีเป้าหมายร่วมเพื่อสุขภาพของประชาชน

ระบบบริการปฐมภูมิ หมายถึงระบบบริการปฐมภูมิ ที่มีการให้บริการ เป็นแบบผสมผสาน องค์กรวม และต่อเนื่อง ทั้งบริการเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพ บริการควบคุมป้องกันโรค และปัญหาที่คุกคามสุขภาพ บริการรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ สนับสนุนระบบการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว มีระบบการดูแลสุขภาพที่บ้าน และที่ชุมชน และเชื่อมโยงกับระบบบริการระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ อย่างเป็นระบบที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ โดยมีประชากรที่เป็นเป้าหมาย ในการให้บริการ (Catchments Population) และผู้ให้บริการ โดยทีมหมอครอบครัว (Family Care Team)

ชุมชนและท้องถิ่น หมายถึง ประชาชน ครอบครัว หมู่บ้าน องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น องค์กรอิสระ (NGO) ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคีทุกภาคส่วน

คุณภาพ หมายถึง มีผลการดำเนินการ ดังนี้

1. มีระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชน และท้องถิ่น ตามองค์ประกอบ UCCARE และมีผลลัพธ์การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ ที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อ หรือตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไปทุกข้อ ตามแนวทาง DHS - PCA ดำเนินงานตามกระบวนการ UCCARE ดังนี้

1. การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (Unity District Health Team)
2. ประชาชนและผู้รับบริการ ได้รับบริการตามความจำเป็น (Customer Focus)
3. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายของชุมชน (Community Participation)
4. การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและตัวผู้ให้บริการเอง (Appreciation)
5. การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร (Resource Sharing and Human Development)
6. การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (Essential Care)

2. มีการจัดการ ให้มีการดูแลสุขภาพร่วมกัน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทั้ง Acute และ Chronic Care

1. มีการดำเนินการ ให้มีทีมหมอครอบครัว เพื่อดูแล ผู้สูงอายุติดเตียง ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแล พัฒนาการเด็ก ผู้ป่วยระยะสุดท้าย เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และ จิตเวช

2. มีการจัดการ ให้มีการดูแลสุขภาพร่วมกันเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทั้ง Acute และ Chronic care ไม่น้อยกว่า 5 เรื่อง (ศูนย์เด็กคุณภาพ/ เด็กจมน้ำ/ วัยรุ่น/ อุบัติเหตุทางถนน/ Long Term care)

อำเภอ หมายถึง เป็นหน่วยราชการบริหารรองจากจังหวัด มีนายอำเภอเป็นหัวหน้าปกครอง และเป็นผู้นำในการทำงานร่วมกับท้องถิ่น และภาคส่วนต่างๆ ในการดูแลสุขภาพประชาชน และส่งเสริมให้ประชาชนดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชนร่วมกัน โดยใช้ปัญหาความทุกข์ยากของประชาชนในพื้นที่ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ เป็นเป้าหมายร่วมกันภายใต้บริบทของแต่ละพื้นที่

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District Health Board)

1. นายอำเภอประธานกรรมการ
2. ผู้แทนส่วนราชการ ผู้แทนหน่วยงานรัฐ ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนกำนัน หรือผู้แทนผู้ใหญ่บ้าน จำนวนไม่เกิน 6 คน
3. (เช่น ปลัดอำเภอ, ผู้อำนวยการโรงพยาบาล พัฒนาการอำเภอ ,ผู้อำนวยการสถานศึกษา หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง)
4. ผู้แทนภาคเอกชน จำนวนไม่เกิน 6 คน
5. (คัดเลือกจากผู้ประกอบการวิชาชีพด้านการแพทย์ ในอำเภอ ผู้แทนสถานพยาบาล ผู้แทนร้านขายยา ,สถานประกอบกิจการด้านสุขภาพ)
6. ผู้แทนภาคประชาชน จำนวนไม่เกิน 7 คน
7. (คัดเลือกจากผู้ที่มีความรู้ ประสบการณ์ มนการพัฒนาสังคมหรือชุมชนท้องถิ่น ภูมิปัญญาท้องถิ่น ผู้นำศาสนา องค์กรในพื้นที่ที่ไม่แสวงกำไร อสม.
8. สาธารณสุขอำเภอ เป็นเลขานุการ

บทบาทหน้าที่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

1. กำหนดแผนงาน เป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในอำเภอ
2. ดำเนินการให้เกิดการขับเคลื่อนตามแผนงาน เป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ตาม (1) โดยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชนภายในและภายนอกเขตอำเภอ
3. บูรณาการและระดมทรัพยากรที่มีอยู่ในอำเภอ ทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนตามแผนงาน เป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในอำเภอ
4. สนับสนุนและส่งเสริมให้ท้องถิ่นและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม
5. เสนอแนะและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานในเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตต่อหน่วยงาน หรือองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
6. ประสานงานกับ พขอ. ในอำเภออื่น เพื่อให้เกิดการบูรณาการในการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ
7. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในอำเภอ
8. เรียกให้ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือหน่วยงานของเอกชนในอำเภอ จัดส่งข้อมูล เอกสาร หรือหลักฐานที่เกี่ยวข้องหรือเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดแผนงาน เป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ หรือการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในอำเภอ
9. ปฏิบัติการอื่นใดที่จำเป็นและต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินการตามระเบียบนี้ หรือตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของ พขอ. หรือตามที่ผู้ว่าราชการจังหวัดมอบหมาย

การดำเนินการตาม (๑) ให้รวบรวมข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในอำเภอ และภารกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนประเมินสถานการณ์และสภาพปัญหาต่าง ๆ ในอำเภอด้วย

คำสำคัญและนิยามปฏิบัติการ ตาม UCCARE

ทีมสุขภาพ (Heath Team) หมายถึง

1. ทีมภายในหน่วยงานเดียวกัน(ทีม รพ. กับ รพ., ทีม รพ.สต. กับ ทีม รพ.สต.)
2. ทีมระหว่างหน่วยงาน (ทีม รพ. กับทีม รพ.สต.)
3. ทีมแนวตั้งและทีมแนวนอน และ หรือ ทีมข้ามสายงาน (ภาคี ภาคส่วนต่างๆ)

ความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการ(Health Need) หมายถึง ประเด็นปัญหา หรือ ประเด็นพัฒนา ที่ประชาชนและผู้รับบริการจำเป็นต้องได้รับโดยหมายรวมทั้งในส่วนของ Felt need (เช่นการรักษาฟันฟู) และ unfelt need(เช่น ส่งเสริม ป้องกัน)

ความผูกพัน (Engagement) หมายถึง การที่บุคลากรมีความกระตือรือร้น ในการปฏิบัติงาน ในหน้าที่ และในงานที่ได้รับมอบหมาย ด้วยความมุ่งมั่น เพื่อให้บรรลุพันธกิจขององค์กร

Resource หมายถึง คน เงิน ของ ความรู้ รวมทั้งข้อมูล ซึ่งเป็นปัจจัยนำเข้า (input) ของการทำงาน

Essential Care หมายถึง บริการด้านสุขภาพที่จำเป็นสำหรับประชาชน โดยสอดคล้อง กับบริบทของชุมชน และเป็นไปตามศักยภาพของภาคีเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

แนวทางการให้คะแนน

ที่	องค์ประกอบ	ชั้นที่	ระดับการพัฒนา ๕ ชั้น
1	การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (Unity District Health Team)	1	มีแนวทางที่จะทำงานร่วมกัน และดำเนินงานตามหน้าที่ในส่วนที่รับผิดชอบ
		2	มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมในบางประเด็นและ/หรือมีภาคีภาคส่วน ร่วมด้วย
		3	<u>Cross Functional</u> เป็นทีมระหว่างฝ่ายคิดวางแผนและดำเนินการร่วมกัน โดยมีภาคีภาคส่วน ร่วมด้วยบางส่วน
		4	Fully Integrate เป็นโครงข่ายทีมเดียวกันทั้งแนวตั้ง และแนวนอน โดยมีภาคีภาคส่วน ร่วมด้วย
		5	ชุมชน ภาคีภาคส่วนต่างๆ ร่วมเป็นทีม กับเครือข่ายสุขภาพ ในทุกประเด็นสุขภาพ
2	ประชาชนและผู้รับบริการได้รับบริการตามความจำเป็น (Customer Focus)	1	มีช่องทางในการรับรู้และเข้าใจความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการ เป็นแบบ reactive
		2	มีช่องทางในการรับรู้และเข้าใจความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการที่หลากหลายอย่างน้อยในกลุ่มที่มีปัญหาสูง
		3	มีช่องทางในการรับรู้และเข้าใจความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการ แต่ละกลุ่มประชากรส่วนใหญ่ และนำมาแก้ไขปรับปรุงระบบงาน
		4	มีการเรียนรู้และพัฒนาช่องทางรับรู้ ความต้องการของประชาชนแต่ละกลุ่มให้สอดคล้องและมีประสิทธิภาพมากขึ้น
		5	ความต้องการของประชาชน และผู้รับบริการถูกนำมาบูรณาการกับระบบงานต่างๆ จนทำให้ประชาชนเชื่อมั่น ศรัทธา ผูกพันและมีส่วนร่วมกับเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

ที่	องค์ประกอบ	ชั้นที่	ระดับการพัฒนา 5 ชั้น
3	การมีส่วนร่วม ของภาคี เครือข่ายของ ชุมชน (Community Participation)	1	มีแนวทางหรือเริ่มให้ชุมชน และภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้าน สุขภาพ
		2	ดำเนินการให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายร่วมรับรู้ ร่วมดำเนินการด้านสุขภาพใน งานที่หลากหลายและขยายวงกว้างเพิ่มขึ้น
		3	ชุมชนและเครือข่ายมีส่วนร่วมคิด ร่วมดำเนินการด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ กับเครือข่ายบริการปฐมภูมิและมีการขยายวงได้ค่อนข้างครอบคลุม
		4	ชุมชนและเครือข่าย ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการด้านสุขภาพและม ีการทบทวน เรียนรู้ ปรับปรุงกระบวนการมีส่วนร่วมให้เหมาะสมมากขึ้น
		5	ชุมชนและเครือข่าย ร่วมดำเนินการอย่างครบวงจร รวมทั้งการประเมินผล จน ร่วมเป็นเจ้าของการดำเนินงานเครือข่ายบริการปฐมภูมิ
4	การทำงานจน เกิดคุณค่าทั้งกับ ผู้รับบริการและ ตัวผู้ให้บริการเอง (Appreciation)	1	มีแนวทางหรือวิธีการที่ชัดเจน หรือเริ่มดำเนินการในการดูแลพัฒนาและสร้าง ความพึงพอใจของบุคลากร
		2	มีการขยายการดำเนินการ ตามแนวทางหรือวิธีการในการดูแลพัฒนาและสร้าง ความพึงพอใจของบุคลากรเพิ่มขึ้น ในแต่ละหน่วยงานหรือในแต่ละระดับ
		3	ดำเนินการ ตามแนวทางหรือวิธีการในการดูแล พัฒนาและสร้างความพึงพอใจ และความผูกพัน(Engagement) ของบุคลากร ให้สอดคล้องกับภารกิจที่จำเป็น อย่างเป็นระบบ
		4	เครือข่ายสุขภาพมีการเรียนรู้ ทบทวนกระบวนการดูแล พัฒนา และสร้างความ ผูกพันของบุคลากรให้สอดคล้องกับบริบท
		5	สร้างวัฒนธรรมเครือข่ายให้บุคลากรมีความสุข ภูมิใจ รับผิดชอบต่อและเกิดความ ผูกพันในงานของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ
5	การแบ่งปัน ทรัพยากรและ การพัฒนา บุคลากร (Resource Sharing and Human Development)	1	มีแนวทางหรือเริ่มวางแผนการใช้ทรัพยากรร่วมกันและพัฒนาบุคลากรร่วมกัน เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน
		2	มีการดำเนินการร่วมกัน ในการใช้ทรัพยากรและพัฒนาบุคลากรในบางประเด็น หรือบางระบบ
		3	มีการจัดการทรัพยากรและพัฒนาบุคลากรร่วมกันอย่างเป็นระบบและ ครอบคลุม ตามบริบทและความจำเป็นของพื้นที่เพื่อสนับสนุนให้บรรลุตาม เป้าหมายของเครือข่ายสุขภาพ
		4	มีการทบทวนและปรับปรุงการจัดการทรัพยากรและพัฒนาบุคลากรให้ เหมาะสมและมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น
		5	มีการจัดการทรัพยากรร่วมกันโดยยึดเป้าหมายของเครือข่ายสุขภาพ(ไม่มี กำแพงกัน) และมีการใช้ทรัพยากรจากชุมชน ส่งผลให้เกิดระบบสุขภาพชุมชน ที่ยั่งยืน

6	การให้บริการ สุขภาพตาม บริบทที่จำเป็น (Essential Care)	1	1 มีแนวทางหรือเริ่มดำเนินการ <u>จัดระบบดูแลสุขภาพพื้นฐาน</u> ที่จำเป็นในแต่ละ กลุ่มตามบริบทของชุมชน
		2	2. มีการจัดระบบดูแลสุขภาพตามบริบท ตามความต้องการของผู้รับบริการ ประชาชน และชุมชนบางส่วน โดยเฉพาะ <u>กลุ่มที่มีปัญหาสูง</u>
		3	3. มีการจัดระบบดูแลสุขภาพตามบริบท ตามความต้องการของผู้รับบริการ ประชาชนแต่ละกลุ่ม และชุมชนที่ <u>ครอบคลุมประชากรส่วนใหญ่</u>
		4	4. มีการเรียนรู้ ทบทวน การจัดระบบดูแลสุขภาพและ <u>พัฒนาอย่างต่อเนื่อง</u> เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม สอดคล้องมากขึ้น
		5	5. มีการ <u>จัดระบบดูแลสุขภาพอย่าง บูรณาการร่วมกับประชาชน</u> ภาควิภาคส่วน ที่เกี่ยวข้องส่งผลให้ประชาชนมีสถานะสุขภาพดี

การแปลผลการประเมิน

ระดับ 5 = บูรณาการ : ทั้ง 6 องค์ประกอบ มีระดับการพัฒนา ชั้นที่ 5

ระดับ 4 = เรียนรู้ : ทั้ง 6 องค์ประกอบ มีระดับการพัฒนา ชั้นที่ 4 ขึ้นไป

ระดับ 3 = ดำเนินการเป็นระบบและ หรือครอบคลุม : ทั้ง 6 องค์ประกอบ มีระดับการพัฒนา ชั้นที่ ๓
ขึ้นไป

ระดับ 2 = ขยายการดำเนินการ : มีบางองค์ประกอบ มีระดับการพัฒนา ชั้นที่ 2 ขึ้นไป

ระดับ 1 = เริ่มมีแนวทางและ หรือเริ่มดำเนินการ : มีบางองค์ประกอบ มีระดับการพัฒนาชั้นที่1ขึ้นไป