

คู่มือการปฏิบัติงานตามโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอบ่อทอง

และการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอบ่อทอง

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

## คำนำ

การดำเนินการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ เป็นไปในทิศทางยุทธศาสตร์ และเป้าหมายอย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพ โดยมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน อย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งมุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง คู่มือการปฏิบัติงานตามโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอหนองบ่อทอง ซึ่งได้จัดทำขึ้นเพื่อให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอหนองบ่อทอง รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอหนองบ่อทอง ที่เกี่ยวข้องได้ เข้าใจบทบาทในการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองบ่อทอง

## คำนิยาม

**ระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System : DHS)** เป็นระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอ ร่วมกัน กับทุกภาคส่วนด้วยการบูรณาการทรัพยากรภายใต้บริบทของพื้นที่ ผ่านกระบวนการชื่นชม และการจัดการ ความรู้ ส่งเสริมให้ประชาชน และชุมชนพึ่งตนเองได้ และไม่ทอดทิ้งกันโดยมีเป้าหมายร่วมเพื่อสุขภาพของประชาชน

**ระบบบริการปฐมภูมิ** หมายถึงระบบบริการปฐมภูมิ ที่มีการให้บริการเป็นแบบผสมผสานองค์รวม และต่อเนื่อง ทั้งบริการเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพ บริการควบคุมป้องกันโรค และปัญหาที่คุกคามสุขภาพ บริการรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ สนับสนุนระบบการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว มีระบบการดูแลสุขภาพที่บ้าน และที่ชุมชน และ เชื่อมโยงกับระบบบริการระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ อย่างเป็นระบบที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ โดยมีประชากรที่เป็น เป้าหมายในการให้บริการ (Catchments Population) และผู้ให้บริการโดยทีมหมอครอบครัว (Family Care Team)

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

**คุณภาพ** หมายถึง มีผลการดำเนินการ ดังนี้

**๑. มีระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS)** ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชน และท้องถิ่น ตามองค์ประกอบ UCCARE และมีผลลัพธ์การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ ที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับ ทุกข้อ หรือตั้งแต่ระดับ ๓ ขึ้นไปทุกข้อ ตามแนวทาง DHS - PCAดำเนินงานตามกระบวนการ UCCARE ดังนี้

- ๑.๑ การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (Unity District Health Team)
- ๑.๒ ประชาชนและผู้รับบริการ ได้รับบริการตามความจำเป็น (Customer Focus)
- ๑.๓ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายของชุมชน (Community Participation)
- ๑.๔ การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและตัวผู้ให้บริการเอง (Appreciation)
- ๑.๕ การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร (Resource Sharing and Human Development)
- ๑.๖ การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (Essential Care)

**๒. มีการจัดการ ให้มีการดูแลสุขภาพร่วมกัน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทั้ง Acuteและ Chronic Care**

๒.๑ มีการดำเนินการ ให้มีทีมหมอครอบครัว เพื่อดูแล ผู้สูงอายุติดเตียง ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแล พัฒนาการเด็ก ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และ จิตเวช

๒.๒ มีการจัดการ ให้มีการดูแลสุขภาพร่วมกันเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทั้ง Acute และ Chronic care ได้แก่ การพัฒนาคุณภาพเด็กวัยร่นวัยเรียน และการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน

**อำเภอ** หมายถึง เป็นหน่วยราชการบริหารรองจากจังหวัด มีนายอำเภอเป็นหัวหน้าปกครอง และเป็นผู้นำในการ ทำงานร่วมกับท้องถิ่น และภาคส่วนต่างๆ ในการดูแลประชาชน และส่งเสริมให้ประชาชนดูแลตนเอง ครอบครัวและ ชุมชนร่วมกัน โดยใช้ปัญหาความทุกข์ยากของประชาชนในพื้นที่ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ เป็นเป้าหมายร่วมกันภายใต้ บริบทของแต่ละพื้นที่

## คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District Health Board)

๑. นายอำเภอ ประธานกรรมการ
๒. ผู้แทนส่วนราชการ ผู้แทนหน่วยงานรัฐ ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนกำนัน หรือผู้แทนผู้ใหญ่บ้าน จำนวนไม่เกิน ๖ คน
๓. (เช่น ปลัดอำเภอ, ผู้อำนวยการโรงพยาบาล พัฒนาการอำเภอ, ผู้อำนวยการสถานศึกษา หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง)
๔. ผู้แทนภาคเอกชน จำนวนไม่เกิน ๖ คน
๕. (คัดเลือกจากผู้ประกอบการวิชาชีพด้านการแพทย์ ในอำเภอ ผู้แทนสถานพยาบาล ผู้แทนร้านขายยา, สถานประกอบกิจการด้านสุขภาพ)
๖. ผู้แทนภาคประชาชน จำนวนไม่เกิน ๗ คน
๗. (คัดเลือกจากผู้ที่มีความรู้ ประสบการณ์ มนการพัฒนาสังคมหรือชุมชนท้องถิ่น ภูมิปัญญาท้องถิ่น ผู้นำศาสนา องค์กรในพื้นที่ที่ไม่แสวงกำไร อสม.)
๘. สาธารณสุขอำเภอ เป็นเลขานุการ

### บทบาทหน้าที่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

๑. กำหนดแผนงาน เป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในอำเภอ
๒. ดำเนินการให้เกิดการขับเคลื่อนตามแผนงาน เป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ตาม (๑) โดยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชนภายในและภายนอกเขตอำเภอ
๓. บูรณาการและระดมทรัพยากรที่มีอยู่ในอำเภอ ทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนตามแผนงาน เป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในอำเภอ
๔. สนับสนุนและส่งเสริมให้ท้องถิ่นและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม
๕. เสนอแนะและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานในเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตต่อหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
๖. ประสานงานกับ พชอ. ในอำเภออื่น เพื่อให้เกิดการบูรณาการในการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ
๗. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในอำเภอ
๘. เรียกให้ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือหน่วยงานของเอกชนในอำเภอ จัดส่งข้อมูล เอกสาร หรือหลักฐานที่เกี่ยวข้องหรือเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดแผนงาน เป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ หรือการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในอำเภอ
๙. ปฏิบัติการอื่นใดที่จำเป็นและต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินการตามระเบียบนี้ หรือตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของ พชอ. หรือตามที่ผู้ว่าราชการจังหวัดมอบหมาย  
การดำเนินการตาม (๑) ให้รวบรวมข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในอำเภอ และภารกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนประเมินสถานการณ์และสภาพปัญหาต่าง ๆ ในอำเภอด้วย

### คำสำคัญและนิยามปฏิบัติการตาม UCCARE

#### ทีมสุขภาพ (Health Team) หมายถึง

๑. ทีมภายในหน่วยงานเดียวกัน(ทีม รพ. กับ รพ., ทีม รพ.สต. กับ ทีม รพ.สต.)
๒. ทีมระหว่างหน่วยงาน (ทีม รพ. กับทีม รพ.สต.)
๓. ทีมแนวตั้งและทีมแนวราบ และ หรือ ทีมข้ามสายงาน (ภาคี ภาคส่วนต่างๆ)

**ความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการ(Health Need)**หมายถึง ประเด็นปัญหา หรือ ประเด็นพัฒนา ที่ประชาชนและผู้รับบริการจำเป็นต้องได้รับโดยหมายรวมทั้งในส่วนของ Felt need (เช่นการรักษา ฟันฟู) 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	ชั้น ที่	ระดับการพัฒนา ๕ ชั้น
๑	การทำงานร่วมกัน ในระดับอำเภอ (Unity District Health Team)	๑	มีแนวทางที่จะทำงานร่วมกัน และดำเนินงานตามหน้าที่ในส่วนที่รับผิดชอบ
		๒	มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมในบางประเด็นและ/หรือมีภาคีภาคส่วน ร่วมด้วย
		๓	<u>Cross Functional</u> เป็นทีมระหว่างฝ่ายคิดวางแผนและดำเนินการร่วมกันโดยมีภาคีภาคส่วน ร่วมด้วยบางส่วน
		๔	Fully Integrate เป็นโครงข่ายทีมเดียวกันทั้งแนวตั้ง และแนวนอน โดยมีภาคีภาคส่วน ร่วมด้วย
		๕	ชุมชน ภาคีภาคส่วนต่างๆ <u>ร่วมเป็นทีม</u> กับเครือข่ายสุขภาพ ในทุกประเด็นสุขภาพ
๒	ประชาชนและ ผู้รับบริการ ได้รับ บริการตามความ จำเป็น(Customer Focus)	๑	มีช่องทางในการรับรู้และเข้าใจความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการเป็นแบบ reactive
		๒	มีช่องทางในการรับรู้และเข้าใจความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการที่หลากหลายอย่างน้อยในกลุ่มที่มีปัญหาสูง
		๓	มีช่องทางในการรับรู้และเข้าใจความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการแต่ละกลุ่มประชากรส่วนใหญ่ และนำมาแก้ไขปรับปรุงระบบงาน
		๔	มีการเรียนรู้และพัฒนาช่องทางการรับรู้ ความต้องการของประชาชนแต่ละกลุ่มให้สอดคล้องและมีประสิทธิภาพมากขึ้น
		๕	ความต้องการของประชาชน และผู้รับบริการถูกนำมาบูรณาการกับระบบงานต่างๆ จนทำให้ประชาชนเชื่อมั่น ศรัทธา ผูกพันและมีส่วนร่วมกับเครือข่ายบริการปฐมภูมิ
๓	การมีส่วนร่วมของ ภาคีเครือข่ายของ ชุมชน (Community Participation)	๑	มีแนวทางหรือเริ่มให้ชุมชน และภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพ
		๒	ดำเนินการให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายร่วมรับรู้ ร่วมดำเนินการด้านสุขภาพในงานที่หลากหลายและขยายวงกว้างเพิ่มขึ้น
		๓	ชุมชนและเครือข่ายมีส่วนร่วมคิด ร่วมดำเนินการด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ กับเครือข่ายบริการปฐมภูมิและการขยายวงได้ค่อนข้างครอบคลุม
		๔	ชุมชนและเครือข่าย ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการด้านสุขภาพและมีการทบทวน เรียนรู้ปรับปรุงกระบวนการมีส่วนร่วมให้เหมาะสมมากขึ้น
		๕	ชุมชนและเครือข่าย ร่วมดำเนินการอย่างครบวงจร รวมทั้งการประเมินผล จนร่วมเป็นเจ้าของการดำเนินงานเครือข่ายบริการปฐมภูมิ
๔	การทำงานจนเกิด คุณค่าทั้งกับ ผู้รับบริการและตัวผู้ ให้บริการเอง (Appreciation)	๑	มีแนวทางหรือวิธีการที่ชัดเจน หรือเริ่มดำเนินการในการดูแลพัฒนาและสร้างความพึงพอใจของบุคลากร
		๒	มีการขยายการดำเนินการ ตามแนวทางหรือวิธีการในการดูแลพัฒนาและสร้างความพึงพอใจของบุคลากรเพิ่มขึ้น ในแต่ละหน่วยงานหรือในแต่ละระดับ
		๓	ดำเนินการ ตามแนวทางหรือวิธีการในการดูแลพัฒนาและสร้างความพึงพอใจ และความผูกพัน (Engagement) ของบุคลากร ให้สอดคล้องกับภารกิจที่จำเป็นอย่างเป็นระบบ
		๔	เครือข่ายสุขภาพมีการเรียนรู้ ทบทวนกระบวนการดูแล พัฒนา และสร้างความผูกพันของบุคลากรให้สอดคล้องกับบริบท
		๕	สร้างวัฒนธรรมเครือข่ายให้บุคลากรมีความสุข ภูมิใจ รับผิดชอบต่อคุณค่าและเกิดความผูกพันในงานของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ
๕	การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนา	๑	มีแนวทางหรือเริ่มวางแผนการใช้ทรัพยากรร่วมกันและพัฒนาบุคลากรร่วมกัน เพื่อสนับสนุนการพัฒนากระบวนการสุขภาพชุมชน

บุคลากร (Resource Sharing and Human Development)	๒	มีการดำเนินการร่วมกัน ในการใช้ทรัพยากรและพัฒนาบุคลากรในบางประเด็นหรือบางระบบ
	๓	มีการจัดการทรัพยากรและพัฒนาบุคลากรร่วมกันอย่างเป็นระบบและครอบคลุม ตามบริบทและความจำเป็นของพื้นที่เพื่อสนับสนุนให้บรรลุตามเป้าหมายของเครือข่ายสุขภาพ
	๔	มีการทบทวนและปรับปรุงการจัดการทรัพยากรและพัฒนาบุคลากรให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น
	๕	มีการจัดการทรัพยากรร่วมกันโดยยึดเป้าหมายของเครือข่ายสุขภาพ(ไม่มีกำแพงกัน) และมีการใช้ทรัพยากรจากชุมชน ส่งผลให้เกิดระบบสุขภาพชุมชนที่ยั่งยืน
๖ การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (Essential Care)	๑	๑ มีแนวทางหรือเริ่มดำเนินการจัดระบบดูแลสุขภาพพื้นฐานที่จำเป็นในแต่ละกลุ่มตามบริบทของชุมชน
	๒	๒. มีการจัดระบบดูแลสุขภาพตามบริบท ตามความต้องการของผู้รับบริการ ประชาชน และชุมชนบางส่วน โดยเฉพาะกลุ่มที่มีปัญหาสูง
	๓	๓. มีการจัดระบบดูแลสุขภาพตามบริบท ตามความต้องการของผู้รับบริการ ประชาชนแต่ละกลุ่มและชุมชนที่ครอบคลุมประชากรส่วนใหญ่
	๔	๔. มีการเรียนรู้ ทบทวน การจัดระบบดูแลสุขภาพและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม สอดคล้องมากขึ้น
	๕	๕. มีการจัดระบบดูแลสุขภาพอย่างบูรณาการร่วมกับประชาชน ภาคีภาคส่วนที่เกี่ยวข้องส่งผลให้ประชาชนมีสถานะสุขภาพดี

#### การแปลผลการประเมิน

ระดับ ๕ =บูรณาการ : ทั้ง ๖ องค์ประกอบ มีระดับการพัฒนา ขั้นที่ ๕

ระดับ ๔ =เรียนรู้ :ทั้ง ๖ องค์ประกอบ มีระดับการพัฒนา ขั้นที่ ๔ขึ้นไป

ระดับ ๓ =ดำเนินการเป็นระบบและ หรือครอบคลุม: ทั้ง ๖ องค์ประกอบ มีระดับการพัฒนา ขั้นที่ ๓ขึ้นไป

ระดับ ๒ =ขยายการดำเนินการ :มีบางองค์ประกอบ มีระดับการพัฒนา ขั้นที่ ๒ ขึ้นไป

ระดับ ๑ =เริ่มมีแนวทางและ หรือเริ่มดำเนินการ :มีบางองค์ประกอบ มีระดับการพัฒนา ขั้นที่ ๑ขึ้นไป