

คู่มือการปฏิบัติงานตามโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอหนองวัวซอ

และการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอหนองวัวซอ

ปีงบประมาณ 2561

## คำนำ

การดำเนินการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ เป็นไปในทิศทางยุทธศาสตร์ และ เป้าหมาย อย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพ โดยมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งมุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ที่มี ประชาชนเป็นศูนย์กลาง คู่มือการปฏิบัติงานตามโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอหนองวัวซอ จึง จัดทำขึ้นเพื่อให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอหนองวัวซอ รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อำเภอหนองวัวซอ ที่เกี่ยวข้องได้ เข้าใจบทบาทในการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองวัวซอ

## คำนิยาม

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

**ระบบบริการปฐมภูมิ** หมายถึงระบบบริการปฐมภูมิ ที่มีการให้บริการ เป็นแบบผสมผสาน องค์กรร่วม และต่อเนื่อง ทั้งบริการเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพ บริการควบคุมป้องกันโรค และปัญหาที่คุกคามสุขภาพ บริการรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ สนับสนุนระบบการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว มีระบบการดูแลสุขภาพที่บ้าน และที่ชุมชน และเชื่อมโยงกับระบบบริการระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ อย่างเป็นระบบที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ โดยมีประชากรที่เป็นเป้าหมาย ในการให้บริการ (Catchments Population) และผู้ให้บริการโดยทีมหมอครอบครัว (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 และมีผลลัพธ์การพัฒนาสุขภาพอำเภอ ที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อ หรือตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไปทุกข้อตามแนวทาง 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 ให้มีการดูแลสุขภาพพร้อมกัน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทั้ง Acute และ Chronic Care

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

2. มีการจัดการ ให้มีการดูแลสุขภาพพร้อมกันเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทั้ง 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. นายอำเภอ ประธานกรรมการ
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 และยุทธศาสตร์ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในอำเภอ
4. สนับสนุนและส่งเสริมให้ท้องถิ่นและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม
5. เสนอแนะและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงาน ในเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตต่อหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
6. ประสานงานกับ พชอ. ในอำเภออื่น เพื่อให้เกิดการบูรณาการในการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ
7. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในอำเภอ
8. เรียกให้ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือหน่วยงานของเอกชนในอำเภอ จัดส่งข้อมูล เอกสาร หรือหลักฐานที่เกี่ยวข้องหรือเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดแผนงาน เป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ หรือการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในอำเภอ
9. ปฏิบัติการอื่นใดที่จำเป็นและต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินการตามระเบียบนี้ หรือตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของ พชอ. หรือตามที่ผู้ว่าราชการจังหวัดมอบหมาย

การดำเนินการตาม (๑) ให้รวบรวมข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในอำเภอ และภารกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนประเมินสถานการณ์และสภาพปัญหาต่าง ๆ ในอำเภอด้วย

**คำสำคัญและนิยามปฏิบัติการ ตาม UCCARE**

**ทีมสุขภาพ (Health Team) หมายถึง**

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

**ความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการ(Health Need) หมายถึง** ประเด็นปัญหา หรือ ประเด็นพัฒนา ที่ประชาชนและผู้รับบริการจำเป็นต้องได้รับ โดยหมายรวมทั้งในส่วน ของ Felt need (เช่นการรักษา ฟันฟู) และ unfelt need(เช่น ส่งเสริม ป้องกัน)

**ความผูกพัน (Engagement) หมายถึง** การที่บุคลากรมีความกระตือรือร้น ในการ ปฏิบัติงาน ในหน้าที่ และในงานที่ได้รับมอบหมาย ด้วยความมุ่งมั่น เพื่อให้บรรลุพันธกิจของ องค์กร

**Resource หมายถึง** คน เงิน ของ ความรู้ รวมทั้งข้อมูล ซึ่งเป็นปัจจัยนำเข้า (input) ของ การทำงาน

**Essential Care หมายถึง** บริการด้านสุขภาพที่จำเป็นสำหรับประชาชน โดยสอดคล้อง กับบริบทของชุมชน และเป็นไปตามศักยภาพของภาคีเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

**แนวทางการให้คะแนน**

ที่	องค์ประกอบ	ชั้นที่	ระดับการพัฒนา ๕ ชั้น
๑	การทำงานร่วมกัน ในระดับอำเภอ (Unity District Health Team)	๑	มีแนวทางที่จะทำงานร่วมกัน และดำเนินงานตามหน้าที่ในส่วนที่รับผิดชอบ
		๒	มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมในบางประเด็นและ/หรือมีภาคีภาคส่วน ร่วมด้วย
		๓	Cross Functional เป็นทีมระหว่างฝ่ายคิดวางแผนและดำเนินการร่วมกันโดยมี ภาคีภาคส่วน ร่วมด้วยบางส่วน
		๔	Fully Integrate เป็นโครงข่ายทีมเดียวกันทั้งแนวตั้ง และแนวราบ โดยมีภาคี ภาคส่วน ร่วมด้วย
		๕	ชุมชน ภาคีภาคส่วนต่างๆ <u>ร่วมเป็นทีม</u> กับเครือข่ายสุขภาพ ในทุกประเด็น สุขภาพ
๒	ประชาชนและ ผู้รับบริการ ได้รับ บริการตามความ จำเป็น(Customer	๑	มีช่องทางในการรับรู้และเข้าใจความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการเป็น แบบ reactive
		๒	มีช่องทางในการรับรู้และเข้าใจความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการที่ หลากหลายอย่างน้อยในกลุ่มที่มีปัญหาสูง

Focus)	๓	มีช่องทางในการรับรู้และเข้าใจความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการแต่ละกลุ่มประชากรส่วนใหญ่ และนำมาแก้ไขปรับปรุงระบบงาน
	๔	มีการเรียนรู้และพัฒนาช่องทางการรับรู้ ความต้องการของประชาชนแต่ละกลุ่มให้สอดคล้องและมีประสิทธิภาพมากขึ้น
	๕	ความต้องการของประชาชน และผู้รับบริการถูกนำมาบูรณาการกับระบบงานต่างๆ จนทำให้ประชาชนเชื่อมั่น ศรัทธา ผูกพันและมีส่วนร่วมกับเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

ที่	องค์ประกอบ	ขั้นที่	ระดับการพัฒนา ๕ ขั้น
๓	การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายของชุมชน (Community Participation)	๑	มีแนวทางหรือเริ่มให้ชุมชน และภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพ
		๒	ดำเนินการให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายร่วมรับรู้ ร่วมดำเนินการด้านสุขภาพในงานที่หลากหลายและขยายวงกว้างเพิ่มขึ้น
		๓	ชุมชนและเครือข่ายมีส่วนร่วมคิด ร่วมดำเนินการด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ กับเครือข่ายบริการปฐมภูมิและมีการขยายวงได้ค่อนข้างครอบคลุม
		๔	ชุมชนและเครือข่าย ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการด้านสุขภาพ และมีการทบทวน เรียนรู้ ปรับปรุงกระบวนการมีส่วนร่วมให้เหมาะสมมากขึ้น
		๕	ชุมชนและเครือข่าย ร่วมดำเนินการอย่างครบวงจร รวมทั้งการประเมินผล จนร่วมเป็นเจ้าของการดำเนินงานเครือข่ายบริการปฐมภูมิ
๔	การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและตัวผู้ให้บริการเอง (Appreciation)	๑	มีแนวทางหรือวิธีการที่ชัดเจน หรือเริ่มดำเนินการในการดูแลพัฒนา และสร้างความพึงพอใจของบุคลากร
		๒	มีการขยายการดำเนินการ ตามแนวทางหรือวิธีการในการดูแลพัฒนา และสร้างความพึงพอใจของบุคลากรเพิ่มขึ้น ในแต่ละหน่วยงานหรือในแต่ละระดับ
		๓	ดำเนินการ ตามแนวทางหรือวิธีการในการดูแล พัฒนาและสร้างความพึงพอใจ และความผูกพัน(Engagement) ของบุคลากร ให้สอดคล้องกับภารกิจที่จำเป็นอย่างเป็นระบบ
		๔	เครือข่ายสุขภาพมีการเรียนรู้ ทบทวนกระบวนการดูแล พัฒนา และสร้างความผูกพันของบุคลากรให้สอดคล้องกับบริบท
		๕	สร้างวัฒนธรรมเครือข่ายให้บุคลากรมีความสุข ภูมิใจ รับผิดชอบต่อคุณค่าและเกิดความผูกพันในงานของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ
๕	การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร (Resource Sharing and Human Development)	๑	มีแนวทางหรือเริ่มวางแผนการใช้ทรัพยากรร่วมกันและพัฒนาบุคลากรร่วมกัน เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน
		๒	มีการดำเนินการร่วมกัน ในการใช้ทรัพยากรและพัฒนาบุคลากรในบางประเด็นหรือบางระบบ
		๓	มีการจัดการทรัพยากรและพัฒนาบุคลากรร่วมกันอย่างเป็นระบบและครอบคลุม ตามบริบทและความจำเป็นของพื้นที่เพื่อสนับสนุนให้บรรลุตามเป้าหมายของเครือข่ายสุขภาพ
		๔	มีการทบทวนและปรับปรุงการจัดการทรัพยากรและพัฒนาบุคลากรให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น
		๕	มีการจัดการทรัพยากรร่วมกันโดยยึดเป้าหมายของเครือข่ายสุขภาพ(ไม่มีกำแพงกัน) และมีการใช้ทรัพยากรจากชุมชน ส่งผลให้เกิดระบบสุขภาพชุมชนที่ยั่งยืน

๖	การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (Essential Care)	๑	๑. มีแนวทางหรือเริ่มดำเนินการจัดระบบดูแลสุขภาพพื้นฐาน ที่จำเป็นในแต่ละกลุ่มตามบริบทของชุมชน
		๒	๒. มีการจัดระบบดูแลสุขภาพตามบริบท ตามความต้องการของผู้รับบริการ ประชาชน และชุมชนบางส่วน โดยเฉพาะกลุ่มที่มีปัญหาสูง
		๓	๓. มีการจัดระบบดูแลสุขภาพตามบริบท ตามความต้องการของผู้รับบริการ ประชาชนแต่ละกลุ่ม และชุมชนที่ครอบคลุมประชากรส่วนใหญ่
		๔	๔. มีการเรียนรู้ ทบทวน การจัดระบบดูแลสุขภาพและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม สอดคล้องมากขึ้น
		๕	๕. มีการจัดระบบดูแลสุขภาพอย่าง บูรณาการร่วมกับประชาชน ภาคีภาคส่วนที่เกี่ยวข้องส่งผลให้ประชาชนมีสถานะสุขภาพดี

การแปลผลการประเมิน

ระดับ ๕ = บูรณาการ : ทั้ง ๖ องค์ประกอบ มีระดับการพัฒนา ชั้นที่ ๕

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

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

ระดับ ๒ = ขยายการดำเนินการ : มีบางองค์ประกอบ มีระดับการพัฒนา ชั้นที่ ๒ ขึ้นไป

ระดับ ๑ = เริ่มมีแนวทางและ หรือเริ่มดำเนินการ : มีบางองค์ประกอบ มีระดับการพัฒนา ชั้นที่ ๑ ขึ้นไป