

คู่มือมาตรฐาน

การปฏิบัติงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอพนม
จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี ๒๕๖๑



จัดทำโดย

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพนม

คำนำ

คู่มือฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานการขับเคลื่อนการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานขององค์กร เป็นการรวบรวมแนวทางการทำงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน เกิดบูรณาการเป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐบาลเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง โดยบูรณาการและประสานความร่วมมือในการนำไปสู่การสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว สังคม มีคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืน

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้ปฏิบัติงาน คณะกรรมการ ให้ความรู้ความเข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ กระบวนการทำงานต่างๆในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ของอำเภอพนมได้ดียิ่งขึ้น

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพนม

Smart citizen

Inclusive
Diversity

District Health Board

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

1

เพิ่มคุณภาพชีวิต



เชื่อมโยงกับผู้มีรายได้น้อย

2

ลดความเหลื่อมล้ำ

ที่ลงทะเบียน

สงขลา



3

เน้นกลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ขยะ/สิ่งแวดล้อม

District Health Board

บูรณาการ





บทบาทของนายอำเภอในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน



- เป็นหัวหน้าส่วนราชการภูมิภาคในระดับอำเภอทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยการในการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อน และดูแลทุกข์สุขของประชาชนในพื้นที่ หรือที่เรียกว่าทำหน้าที่ "บ้านดีทุกข์ดี ป่ารุ่งสุรุ" ให้กับประชาชน

MOU คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ โดยใช้พื้นที่ ศูนย์กลาง ผู้การพัฒนากุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ

เป็นฐาน ประชาชนเป็น

เน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสังคม เช่น ด้านสุขภาพ การดูแลคนยากไร้ คนด้อยโอกาส การลดอุบัติเหตุ ชุมชนแออัดที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ยาเสพติด ฯลฯ

การดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการฯ ประกอบไปด้วย ความร่วมมือกับทั้ง ๓ ฝ่าย คือ ฝ่ายปกครอง ฝ่ายวิชาการ (สาธารณสุข) และภาคเอกชน ประชาชนในพื้นที่



บทบาทของนายอำเภอในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน

สิ่งที่นายอำเภอ
ต้องทำ

๑.

กำกับ ดูแล ติดตาม และสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ ในฐานะประธานกรรมการ ซึ่งคณะกรรมการฯ ทำหน้าที่เป็นกลไกหลักในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ ตั้งแต่ การวางแผน การปฏิบัติ และการติดตามผล

๒.

พัฒนาพื้นที่ เข้าใจความแตกต่างของบริบทเฉพาะของพื้นที่ เพื่อนำไปสู่ การกำหนดนโยบายและการวางแผนด้านสุขภาพของพื้นที่ ส่งเสริมให้มีการให้บริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานทั่วถึง

๓.

นำนโยบายจากส่วนกลางและจังหวัดลงสู่การปฏิบัติ
ให้เกิดผลและเห็นเป็นรูปธรรมชัดเจน

ให้



บทบาทของนายอำเภอในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน



สิ่งที่นายอำเภอ
ต้องทำ

๔.

รับฟังความคิดเห็นและส่งเสริมสนับสนุนความร่วมมือของภาคส่วนต่างๆ ในรูปแบบประชารัฐ เพื่อบริหารจัดการคุณภาพชีวิตของประชาชนให้เหมาะสมตามสภาพพื้นที่

๕.

บูรณาการทรัพยากรต่างๆ ทั้งบุคลากร งบประมาณ เทคโนโลยี องค์ความรู้ จากหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ภายในอำเภอมาร่วมกัน

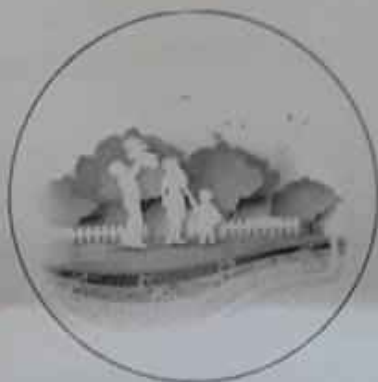
๖.

ให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ในบันทึกความร่วมมือคณะกรรมการ

การบูรณาการงานบริการสุขภาพ “ประชารัฐร่วมใจ”



ประเด็นการขับเคลื่อน



เบาหวาน ความดันโลหิตสูง



องค์ประกอบของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

องค์ประกอบ	รายละเอียด	
ประชาชน	ประชาชนชาวบ้าน/ข้าราชการบ้านนาญ	
ภาคประชาชน	อสม./ผู้สูงอายุ/สตรี แม่บ้าน/สหกรณ์/ศูนย์เรียนรู้/ชมรมที่ทั้งอำเภอ/สภาพชมเมือง/ชมรมเกษตรฯ/ชมรมเยาวชน/และชมรมอื่นๆ	
ผู้บริหารท้องถิ่น	อบจ./อบต.	
ผู้บริหารท้องถิ่น	กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน	
ภาคส่วนต่าง	เอกชน	ด้านสุขภาพ รพ.เอกชน/คลินิก/ร้านขายยา
		ด้านอื่นๆ โรงงานอุตสาหกรรมหลักในพื้นที่/ร้านค้าในพื้นที่
	รัฐ	มหาดไทย นายอำเภอ/ปลัดอำเภอ/ตำรวจ(ชายแดน-สวนผึ้ง) ตำรวจภูธร(เมืองปทุมธานี,ลำลูกกา,แก่งคอย) พัฒนาการอำเภอ/จังหวัด
		กลาโหม ทหาร(ชายแดน-สวนผึ้ง) รพ.ค่าย(ค่ายจิรประวัติ,เมืองนครสวรรค์/ค่ายธนระโศก-ปรางค์บุรี)
		ศึกษาธิการ มอ.ร.ร./เขตพื้นที่การศึกษา/กศน./ศูนย์ฝึกอาชีพ
		เกษตร เกษตรอำเภอ ปศุสัตว์ สหกรณ์ ประมง
		หน. หนจ.
		วัฒนธรรม วัฒนธรรมจังหวัด
		อุตสาหกรรม อุตสาหกรรมจังหวัด
		สาธารณสุข แพทย์/ทันตแพทย์/พยาบาล/นวก./เภสัชกร/กายภาพบำบัด... ฯลฯ
รัฐวิสาหกิจ	ธนาคาร : ธกส.	
ผู้นำทางศาสนา	พระภิกษุ (เจ้าอาวาส เจ้าคณะจังหวัด) โสภณิณี	

สรุปการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District Health Board : DHB) ตามร่าง ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พ.ศ.

ให้แต่ละอำเภอมี คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอคณะหนึ่ง เรียกโดยย่อว่า "พขอ" มีกรรมการ จำนวนไม่เกินยี่สิบเอ็ดคน ประกอบด้วย

- ๑. นายอำเภอ เป็นประธานกรรมการ
- ๒. ผู้แทนส่วนราชการ ผู้แทนหน่วยงานของรัฐ ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนกำนัน หรือผู้แทนผู้ใหญ่บ้านในอำเภอ ที่นายอำเภอแต่งตั้ง จำนวนไม่เกินหกคน เป็นกรรมการโดยผู้แทนส่วนราชการหรือผู้แทนหน่วยงานของรัฐให้แต่งตั้งจากปลัดอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล พัฒนาการอำเภอ ผู้อำนวยการสถานศึกษา หรือผู้แทนส่วนราชการหรือหน่วยงานของรัฐอื่นที่เกี่ยวข้อง
- ๓. ผู้แทนภาคเอกชนในอำเภอที่นายอำเภอแต่งตั้ง จำนวนไม่เกินหกคน โดยคัดเลือกจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ผู้แทนสถานพยาบาลเอกชน ผู้แทนร้านขายยาที่ได้รับใบอนุญาตขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา ผู้แทนสถานประกอบกิจการด้านสุขภาพ ผู้แทนสถานศึกษาเอกชน หรือผู้แทนสถานประกอบกิจการอื่นเป็นกรรมการ

๔. ผู้แทนภาคประชาชนในอำเภอที่นายอำเภอแต่งตั้ง จำนวนไม่เกินเจ็ดคน โดยคัดเลือกจากผู้ที่มีความรู้หรือประสบการณ์เกี่ยวกับการพัฒนาสังคมหรือชุมชนท้องถิ่น ภูมิปัญญาท้องถิ่น หรือศาสนา ผู้นำทางศาสนา เครือข่ายหรือองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข เครือข่ายหรือองค์กรเกี่ยวกับการสื่อสารมวลชน หรือเครือข่ายหรือองค์กรอื่นๆ เป็นกรรมการ

๕. ให้สาธารณสุขอำเภอ เป็นกรรมการและเลขานุการ และให้นายอำเภอมีอำนาจแต่งตั้งกรรมการอื่นเป็นเลขานุการร่วมได้ตามความเหมาะสม

การคัดเลือกกรรมการตาม ข้อ ๓ และข้อ ๔ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่พขอ.กำหนด

ตัวอย่างการคัดเลือกคณะกรรมการ (ข้อเสนอในอำเภอนำร่อง ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๐)

องค์ประกอบ	ที่มา	เลือกตั้ง	คัดเลือกกันเอง	แต่งตั้ง (คัดเลือกจากการสมัคร)	เป็นกรรมการโดย ตำแหน่ง
ประชาชน		ผู้นำโดยธรรมชาติ ประชาชนทั่วไป...			
ภาคประชาชน		สมาชิกของกลุ่ม ชมรม องค์กรภาคประชาชน ...			
นักการเมืองท้องถิ่น		ผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองใน อบท. เทศบาล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน			
ภาคส่วนต่างๆ	รัฐ	สาธารณสุข เกษตร ศึกษา พัฒนาสังคม			
	เอกชน	โรงพยาบาลเอกชน คลินิก ร้านขายยา			
ผู้ประกอบวิชาชีพทางสุขภาพ		พยาบาล เภสัชกร แพทย์ ทันตแพทย์			

- ตัวแทนประชาชน ให้ความสำคัญกับประชาชนทั่วไปในเขตพื้นที่ / อำเภอในความหมายของการเป็น "ผู้นำโดยธรรมชาติ" ที่ไม่จำเป็นต้องเป็นนักการเมืองสมาชิกกลุ่ม ชมรม หรือองค์กรภาคประชาชน ด้วยกระบวนการสรรหา
- ตัวแทนภาคประชาชน หมายถึง ตัวแทนของสมาชิกของกลุ่ม ชมรม หรือองค์กรภาคประชาชนที่มีอยู่ในเขตพื้นที่ / อำเภอ ด้วยกระบวนการสรรหา
- ตัวแทนนักการเมืองท้องถิ่น หมายถึง ตัวแทนของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง ในองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นที่อยู่ในเขตพื้นที่/อำเภอ ด้วยการคัดเลือกกันเองเพื่อส่งเป็นตัวแทนในนามของนักการเมืองท้องถิ่น
- ตัวแทนภาคเอกชน หมายถึง ตัวแทนของเจ้าของกิจการหรือผู้ให้บริการของโรงพยาบาลเอกชน คลินิกเอกชน ร้านขายยา หรือสถานบริการที่ให้บริการทางด้านสุขภาพที่อยู่ในเขตพื้นที่/อำเภอด้วยกระบวนการสรรหา ด้วยการคัดเลือกกันเองเพื่อส่งเป็นตัวแทนในนามของตัวแทนภาคเอกชน

- ตัวแทนภาครัฐ ให้ความสำคัญกับภาคส่วนทางด้านสุขภาพ มหาไทย พัฒนาสังคม การศึกษา และเกษตร ที่อยู่ในเขตพื้นที่อำเภอ โดยการสมัครและได้รับการแต่งตั้ง โดยให้ความสำคัญกับผู้ที่ไม่ได้มาจากภาคส่วนด้านสุขภาพและมหาไทย

- ตัวแทนผู้ประกอบการวิชาชีพทางสุขภาพ ที่มีสภาวิชาชีพรองรับ จากทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น พยาบาล เกษตรกร สาธารณสุข แพทย์ ทันตแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา นักเทคนิคการแพทย์ และผู้ให้บริการทางด้านการแพทย์ แผนไทย ฯลฯ ด้วยกระบวนการสรรหา

บทบาทหน้าที่ ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

๑. กำหนดแผนงาน เป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในอำเภอ
๒. ดำเนินการให้เกิดการขับเคลื่อนตามแผนงาน เป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ ตามข้อ ๑ โดยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชนภายในและภายนอกเขตอำเภอ
๓. บูรณาการและระดมทรัพยากรที่มีอยู่ในอำเภอ ทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนตามแผนงาน เป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในอำเภอ
๔. สนับสนุนและส่งเสริมให้ท้องถิ่นและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม
๕. เสนอแนะและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานในเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตต่อหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๖. ประสานงานกับ พชอ. ในอำเภออื่น เพื่อให้เกิดการบูรณาการในการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ

๗. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในอำเภอ

๘. เรียกให้ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือหน่วยงานของเอกชนในอำเภอจัดส่งข้อมูล เอกสาร หรือหลักฐานที่เกี่ยวข้องหรือเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดแผนงาน เป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ หรือการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในอำเภอ

๙. ปฏิบัติการอื่นใดที่จำเป็นและต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินการตามระเบียบนี้ หรือตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของ พชอ. หรือตามที่ผู้ว่าราชการจังหวัดมอบหมาย

การดำเนินงานตามข้อ ๑ ให้รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในอำเภอ และภารกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนประเมินสถานการณ์และสภาพปัญหาต่าง ๆ ในอำเภอด้วย

ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการเพื่อให้เกิดความร่วมมือกับทุกภาคส่วนเพื่อให้เป็นไปตามแผนงาน เป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ ตามที่กำหนดร่วมกัน

พชอ. มีอำนาจแต่งตั้งที่ปรึกษาของ พชอ. เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ของ พชอ. และมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการตามที่ พชอ. มอบหมายได้

การประชุมคณะกรรมการ

ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ในการประชุมคณะกรรมการ ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองประธานการประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากันให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกหนึ่งเสียงเป็นเสียงชี้ขาด

บทบาทและอำนาจหน้าที่ ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นสำนักงานเลขานุการของ พชอ. และคณะอนุกรรมการที่พชอ. แต่งตั้งรับผิดชอบงานธุรการ และมีอำนาจหน้าที่ดังนี้

๓. เป็นหน่วยงานภายใต้การจัดทำแผนงาน เป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในอำเภอ
๔. เป็นหน่วยงานประสานงานในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงาน เป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในอำเภอ เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการ
๕. ปฏิบัติการ ประสานการปฏิบัติ ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือหน่วยงานของรัฐและเอกชน ให้เกิดการปฏิบัติตามแผน เป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในอำเภอ
๖. เป็นศูนย์ข้อมูลภายใต้การประชาสัมพันธ์หรือเผยแพร่ข้อมูลและข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการปฏิบัติ
๗. เป็นศูนย์ข้อมูลภายใต้การประชาสัมพันธ์หรือเผยแพร่ข้อมูลและข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการปฏิบัติ
๘. เป็นศูนย์ข้อมูลภายใต้การประชาสัมพันธ์หรือเผยแพร่ข้อมูลและข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการปฏิบัติ
๙. เป็นศูนย์ข้อมูลภายใต้การประชาสัมพันธ์หรือเผยแพร่ข้อมูลและข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการปฏิบัติ
๑๐. เป็นศูนย์ข้อมูลภายใต้การประชาสัมพันธ์หรือเผยแพร่ข้อมูลและข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการปฏิบัติ
๑๑. เป็นศูนย์ข้อมูลภายใต้การประชาสัมพันธ์หรือเผยแพร่ข้อมูลและข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการปฏิบัติ
๑๒. เป็นศูนย์ข้อมูลภายใต้การประชาสัมพันธ์หรือเผยแพร่ข้อมูลและข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการปฏิบัติ

โครงการ การพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District Health Board : DHB)

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก
มาตรการที่ 1 สร้างกลไกขับเคลื่อนที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพ (DHS)	1. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ (District Health Board : DHB) ตาม ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พ.ศ. ... 2. สนับสนุนและส่งเสริมการแต่งตั้งคณะกรรมการฯ DHB อย่างโปร่งใส เป็นธรรมและมีส่วนร่วมทั่วทุกภาคส่วน
มาตรการที่ 2 พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออย่างมีส่วนร่วม	1. จัดประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา/ประเด็นพัฒนา นำมาคัดเลือกประเด็นที่สำคัญตามบริบทในพื้นที่ ที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต 2. จัดทำแผนดำเนินการพัฒนา/แก้ไขปัญหาคือตามบริบทในพื้นที่ ที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย 2 เรื่อง 3. ดำเนินการตามแผนดำเนินงานพัฒนา/แก้ไขปัญหาคือตามบริบทในพื้นที่ ที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต 4. สรุปบทเรียนผลการดำเนินงานพัฒนา/แก้ไขปัญหาคือตามบริบทในพื้นที่ ที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต
มาตรการที่ 3 เสริมสร้างศักยภาพ DHB อย่างมั่นคงและยั่งยืน	1. ดำเนินการบริหารจัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอแบบบูรณาการและมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน 2. ประเมินผลการดำเนินงานพัฒนา/แก้ไขปัญหาคือตามบริบทในพื้นที่ ที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต ด้วย UCCARE 3. สรุปผลการดำเนินงาน/แลกเปลี่ยนเรียนรู้และชื่นชมและเสริมพลัง
เป้าหมาย/ตัวชี้วัด (Health Outcome)	
ร้อยละของอำเภอที่มี คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District Health Board (DHD) ตาม(ร่าง) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พ.ศ. ... ที่มีประสิทธิภาพร้อยละ 50 (อำเภอที่มีคุณภาพ คือ อำเภอที่มี DHS ตามองค์ประกอบ UCCARE ตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไปตามแนวทาง DHS-PCA ที่เชื่อมโยงปัญหาสุขภาพจาก Service Plan จน ถึงดำเนินจัดการสุขภาพ)	
เป้าหมาย/ตัวชี้วัด (Service outcome)	
1. การมี DHB เป็นการแก้ไขปัญหาระดับพื้นที่ อย่างน้อย 2 เรื่องโดยใช้มาตรฐานอ้างอิงเกณฑ์ชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข หรือตามบริบทพื้นที่	

ตัวชี้วัด ปี ๒๕๖๑

การพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District Health Board : DHB)

รายละเอียดตัวชี้วัด

ร้อยละ ๕๐ ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District Health Board : DHB) ที่มีคุณภาพ

- มีการดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District Health Board : DHB) ทุกอำเภอ
- มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District Health Board : DHB) ที่มีคุณภาพร้อยละ ๕๐

คำนิยาม

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District Health Board : DHB) หมายถึง การขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน เกิดการบูรณาการเป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีความเป็นเจ้าของและภาวะการนำร่วมกัน โดยบูรณาการและประสานความร่วมมือในการนำไปสู่การสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืนสืบไป

คุณภาพ หมายถึง มีผลการดำเนินการ ดังนี้

1. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District Health Board: DHB) ตาม(ร่าง)ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พ.ศ. ...
2. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District Health Board: DHB) มีการประชุม จัดทำแผนการดำเนินการและคัดเลือกประเด็นที่สำคัญตามบริบทในพื้นที่ที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตมาดำเนินการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา อย่างน้อย ๒ ประเด็น ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่น ตามองค์ประกอบ UCCARE และมีผลลัพธ์การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อ หรือตั้งแต่ระดับสามขึ้นไปทุกข้อ ตามแนวทางการพัฒนา DHS - PCA

อำเภอ หมายถึง เป็นหน่วยราชการบริหารรองจากจังหวัด มีนายอำเภอเป็นหัวหน้าปกครองและเป็นผู้นำในการทำงานร่วมกับท้องถิ่นและภาคส่วนต่างๆในการดูแลประชาชนและส่งเสริมให้ประชาชนดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชนร่วมกัน โดยใช้ปัญหาความทุกข์ยากของประชาชนในพื้นที่ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ เป็นเป้าหมายร่วมภายใต้บริบทของแต่ละพื้นที่จำนวน ๒๕ แห่ง

กรอบการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District Health Board : DHB) ปี ๒๕๖๑

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
การแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District Health Board : DHB)	มีการประชุม จัดทำแผนการดำเนินการและคัดเลือกประเด็นที่สำคัญตามบริบทในพื้นที่ที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตมาดำเนินการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา อย่างน้อย ๒ ประเด็น	มีการดำเนินการการบริหารจัดการสร้างกลไก และพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยการบูรณาการ และมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน	มีการสรุปผลการดำเนินการทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นโดยกระบวนการขึ้นชมและเสริมพลัง ร้อยละ ๕๐

การพัฒนาาระบบสุขภาพระดับอำเภอ

๑. องค์ประกอบ UCCARE ดังนี้

๑.๑ การทำงานเป็นทีม (Unity Team)

๑.๒ การให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายและประชาชน (Customer Focus)

๑.๓ การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคี (Community Participation)

๑.๔ การชื่นชมและให้คุณค่า (Appreciation)

๑.๕ การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร (Resource sharing and human development)

๑.๖ การดูแลผู้ป่วยและประชาชน (Essential care)

๒. แนวทางการพัฒนา DHS - PCA

๑	มีแนวทางที่ชัดเจน และ/หรือ เริ่มดำเนินการ (แนวทาง ประกอบด้วย ๓ องค์ประกอบ ได้แก่ วัตถุประสงค์เป็นอย่างไร, แผนขั้นตอนเป็นอย่างไร และตัววัดเป้าหมาย วิธีการติดตามประเมินผลเป็นอย่างไร)
๒	มีการขยายการดำเนินการเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่ครอบคลุม
๓	ดำเนินการอย่างเป็นระบบ และ /หรือ มีการทบทวน ประเมินและปรับปรุงกระบวนการที่สำคัญและ/หรือ มีการดำเนินการครอบคลุม (ระบบ หมายถึง สามารถทำซ้ำได้ มีขั้นตอนชัดเจน) (การดำเนินการ ประกอบด้วย ๓ องค์ประกอบ ได้แก่ ทำได้ครอบคลุมทุกขั้นตอนตามแผนหรือไม่ อย่างไร, คนที่ได้รับมอบหมายทำหน้าที่ทุกคนหรือไม่อย่างไร และคนที่ทำทำอย่างมุ่งมั่นหรือไม่ อย่างไร)
๔	มีการทบทวนประเมินผลและปรับปรุงโดยใช้ข้อมูลจริงและมีการเรียนรู้เพื่อปรับพัฒนาให้ดีขึ้น (การเรียนรู้ ประกอบด้วย ๓ องค์ประกอบ ได้แก่ ผลลัพธ์ตรงเป้าหมายหรือไม่อย่างไร, มีการแลกเปลี่ยนบทเรียนที่ได้รับหรือไม่อย่างไร และมีการนำบทเรียนไปปรับปรุงหรือไม่ อย่างไร)
๕	มีการบูรณาการการพัฒนาใหม่เข้าสู่ระบบงานหลักขององค์กร เริ่มเห็นผลการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น และตอบสนองต่อเป้าหมาย/พันธกิจองค์กร (การบูรณาการ ประกอบด้วย ๓ องค์ประกอบ ได้แก่ ความสอดคล้องของเป้าหมาย แผน ปฏิบัติ วัด ปรับ, ความสอดคล้องกับกระบวนการอื่นที่เกี่ยวข้อง และความสอดคล้องกับเป้าหมายของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ)

UCARE	<p>๑ เริ่มมีแนวทางและ/หรือ เริ่มต้นดำเนินการ</p> <p>มีแนวทางที่จะทำงานร่วมกันและดำเนินงานตามหน้าที่ในส่วนที่รับผิดชอบ</p>	<p>๒ ขยายการดำเนินการ</p> <p>มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมในบางประเด็นและ/หรือ มีภาคีภาคส่วนร่วมด้วย</p>	<p>๓ ดำเนินการเป็นระบบและ/หรือครอบคลุม</p> <p>cross functional เป็น team ระหว่างฝ่ายคิดวางแผนและดำเนินการร่วมกัน โดยมีภาคีภาคส่วนร่วมช่วย</p>	<p>๔ เรียนรู้</p> <p>fully integrate เป็นโครงข่ายที่เหมือนกันทั้งแนวตั้งและแนวนอน โดยมีภาคีภาคส่วนร่วมด้วย</p>	<p>๕ บูรณาการ</p> <p>ชุมชน ภาคีภาคส่วนต่างๆ ร่วมเป็นทีมกับ เครือข่ายสุขภาพ ในทุกประเด็นสุขภาพสำคัญ</p>	<p>คำสำคัญและนิยามปฏิบัติการ</p> <p>ทีมสุขภาพ (Health Team) หมายถึง ทีมภายในหน่วยงานเดียวกัน (ทีมรพ.กับรพ., ทีมรพ.สต.กับทีมรพ.สต., ทีมระหว่างหน่วยงาน (ทีมรพ.กับทีมรพ.สต.), ทีมแนวตั้งและทีมแนวนอน และ/หรือ ทีมข้ามสายงาน (ภาคีภาคส่วนต่างๆ)</p>
Customer Focus	<p>มีช่องทางในการรับรู้และเข้าใจ ความต้องการของประชาชนและ ผู้รับบริการที่ หากหลายอย่าง น้อยในกลุ่มที่มี ปัญหาสูง</p>	<p>มีช่องทางในการรับรู้ และเข้าใจ ความต้องการของ ประชาชนและ ผู้รับบริการที่ ผู้รับบริการที่ หากหลายอย่าง น้อยในกลุ่มที่มี ปัญหาสูง</p>	<p>มีช่องทางในการรับรู้และ เข้าใจความต้องการของ ประชาชนและ ผู้รับบริการ แต่ละกลุ่ม ครอบคลุมประชากรส่วน ใหญ่ และนำมาแก้ไข ปรับปรุงระบบงาน</p>	<p>มีการเรียนรู้และ พัฒนาของทางการ รับรู้ ความต้องการ ของประชาชนแต่ละ กลุ่ม ให้สอดคล้อง และมีประสิทธิภาพ มากขึ้น</p>	<p>ความต้องการของ ประชาชนและ ผู้รับบริการ ถูกนำมา บูรณาการกับ ระบบงานต่างๆ จน ทำให้ประชาชน เชื่อมัน เครือข่าย ผู้ผูกพัน และมีส่วน ร่วมกับเครือข่าย บริการปฐมภูมิ</p>	<p>ความต้องการของประชาชน และผู้รับบริการ(Health Need) หมายถึง ประเด็น ปัญหาหรือประเด็นพัฒนา ที่ ประชาชนและผู้รับบริการ จำเป็นต้องได้รับโดยหมาย รวมทั้งในส่วนของ felt need (เช่น การรักษาฟื้นฟู)และ unmet need (เช่น บริการ ส่งเสริมป้องกัน)</p>

UCARE	๑ เริ่มมีแนวทางและ/หรือ เริ่มดำเนินการ	๒ ขยายการดำเนินการ	๓ ดำเนินการเป็นระบบและ/หรือครอบคลุม	๔ เรียนรู้	๕ บูรณาการ	ค่าสำคัญและนิยามปฏิบัติการ
Community Participation	มีแนวทาง หรือเริ่มให้ชุมชน และภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพ	ดำเนินการให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายร่วมรับรู้ ร่วมสนับสนุนด้านสุขภาพ ในงานที่หลากหลายและขยายวงกว้างเพิ่มขึ้น	ชุมชน และภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมคิด ร่วมดำเนินการด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบกับเครือข่ายบริการปฐมภูมิ และมีการขยายวงได้ค่อนข้างครอบคลุม	ชุมชน และภาคีเครือข่ายร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการด้านสุขภาพ และมีการทบทวน เรียนรู้ ปรับปรุงกระบวนการมีส่วนร่วมให้เหมาะสมมากขึ้น	ชุมชน และภาคีเครือข่ายร่วมดำเนินการอย่างครบวงจร รวมทั้งการประเมินผล จนร่วมเป็นเจ้าของการดำเนินงานเครือข่ายบริการปฐมภูมิ	
Appreciation	มีแนวทางหรือวิธีการที่ชัดเจน หรือเริ่มดำเนินการในการดูแล พัฒนา และสร้าง ความพึงพอใจของบุคลากร	มีการขยายการดำเนินการตามแนวทางหรือวิธีการในการดูแล พัฒนา และสร้างความพึงพอใจของบุคลากรเพิ่มขึ้นในแต่ละหน่วยงาน หรือในแต่ละระดับ	ดำเนินการตามแนวทางหรือวิธีการดูแลพัฒนา และสร้างความพึงพอใจและความผูกพัน (engagement) ของบุคลากรให้สอดคล้องกับภารกิจที่จำเป็นอย่างเป็นระบบ	เครือข่ายสุขภาพมีการเรียนรู้ ทบทวน กระบวนการดูแลพัฒนา และสร้างความผูกพันของบุคลากรให้สอดคล้องกับบริบท	สร้างวัฒนธรรมเครือข่ายให้บุคลากรมีความสุข ภูมิใจ รับผิดชอบต่อค่าและเกิดความผูกพันในงานของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ	ความผูกพัน (engagement) หมายถึง การที่บุคลากรมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานในหน้าที่ และในงานที่ได้รับมอบหมาย ด้วยความมุ่งมั่น เพื่อให้บรรลุพันธกิจขององค์กร

UCARE	<p>๑ เริ่มมีแนวทาง และ/หรือ เริ่มดำเนินการ</p>	<p>๒ ขยายการ ดำเนินการ</p>	<p>๓ ดำเนินการเป็นระบบ และ/หรือครอบคลุม</p>	<p>๔ เรียนรู้</p>	<p>๕ บูรณาการ</p>	<p>คำสำคัญและนิยามปฏิบัติการ</p>
Human Development	<p>มีแนวทาง หรือเริ่มวาง แผนการใช้ทรัพยากร ร่วมกัน และ พัฒนา นวัตกรรมร่วมกัน เพื่อ สนับสนุนการพัฒนา ระบบสุขภาพชุมชน</p>	<p>มีการขับเคลื่อนการ ร่วมกัน ในการใช้ ทรัพยากร และ พัฒนาบุคลากร ใน บางประเด็น หรือ บางระบบ</p>	<p>มีการจัดการทรัพยากร และพัฒนาบุคลากร ร่วมกันอย่างเป็นระบบ บริบท และความเป็น ของพื้นที่ เพื่อสนับสนุน ให้บรรลุตามเป้าหมาย ของเครือข่ายสุขภาพ</p>	<p>มีการทบทวนและ ปรับปรุงการจัดการ ทรัพยากร และ พัฒนาศักยภาพ ให้ เหมาะสม และมี ประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น</p>	<p>มีการจัดการ ทรัพยากรร่วมกัน โดยยึดเป้าหมายของ เครือข่ายสุขภาพ (ไม่มีกำแพงกัน) และมีการใช้ ทรัพยากรรวมกลุ่มชน ส่งผลให้เกิดระบบ สุขภาพชุมชนที่ ยั่งยืน</p>	<p>Resource หมายถึง คน เงิน ของ ความรู้ รวมทั้งข้อมูล ซึ่ง เป็นปัจจัยจำเป็น (input) ของ การทำงาน</p>
Essential Care	<p>มีแนวทาง หรือเริ่ม ดำเนินการจัดระบบ ดูแลสุขภาพพื้นฐานที่ จำเป็นในแต่ละกลุ่ม ตามบริบทของชุมชน</p>	<p>มีการจัดระบบดูแล สุขภาพตามบริบท และตามความต้องการของ ผู้รับบริการ ประชาชน และชุมชน บางส่วน โดยเฉพาะ กลุ่มที่มีปัญหาสูง</p>	<p>มีการจัดระบบดูแล สุขภาพตามบริบท ตาม ความต้องการของ ผู้รับบริการ ประชาชน แต่ละกลุ่ม และชุมชนที่ ครอบคลุม ประชากร ส่วนใหญ่</p>	<p>มีการเรียนรู้ ทบทวน การจัดระบบดูแล สุขภาพ และพัฒนา อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ เกิดการดูแลสุขภาพที่ เหมาะสม สอดคล้อง มากขึ้น</p>	<p>มีการจัดระบบดูแล สุขภาพอย่างบูรณา การร่วมกับประชาชน ชุมชนภาคีภาคส่วนที่ เกี่ยวข้อง ส่งผลให้ ประชาชนมีสถานะ สุขภาพดี</p>	<p>Essential Care หมายถึง บริการด้านสุขภาพที่จำเป็น สำหรับประชาชน โดย สอดคล้องกับบริบทของชุมชน และเป็นไปตามศักยภาพของ เครือข่ายบริการปฐมภูมิ</p>