



คู่มือแนวทางการ ดำเนินงาน พชอ.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทองผาภูมิ

จังหวัดกาญจนบุรี

คำนำ

ในปัจจุบัน ประเทศไทยกำลังเผชิญกับสภาวะการณ์ที่มีความหลากหลาย ทั้งโครงสร้างของประชากรที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ตลอดจนการเกิดปัจจัยภัยคุกคามสุขภาพของประชาชนจากภาวะโรค ที่มีแนวโน้มเป็นโรคไม่ติดต่อหรือโรคเรื้อรังมากขึ้น ซึ่งการดำเนินงานให้บริการด้านสาธารณสุขถือว่าเป็นบทบาทหน้าที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข และการทำงานในช่วงเวลาที่ผ่านมาจากอดีต พบว่าส่วนใหญ่แล้วหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ต้องเป็นเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อนงาน กิจกรรมต่างๆ ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ พบว่าผลลัพธ์ของการดำเนินงานไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้เท่าที่ควร หรือปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ ดังนั้นในการพัฒนาระบบสุขภาพให้มีความเข้มแข็งขึ้นกว่าเดิมจึงจำเป็นต้องมีการปฏิรูประบบสุขภาพทั้งในด้านของระบบบริการสุขภาพที่ต้องมุ่งเน้นการให้บริการในระดับปฐมภูมิที่จะสามารถเชื่อมระหว่างชุมชนและการบริการในโรงพยาบาลได้ อย่างไร้รอยต่อ รวมถึงการมุ่งเน้นการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เข้มแข็ง โดยมุ่งกระจายอำนาจการบริหารจัดการเพื่อให้สามารถจัดบริการสุขภาพในระดับพื้นที่เพื่อตอบสนองต่อปัญหาและความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาประเทศตามแผนพัฒนาประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐ – พ.ศ.๒๕๖๔)

ฉะนั้น การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับพื้นที่โดยใช้ “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” ด้วยการทำงานอย่างมีส่วนร่วม ของรัฐ ประชาสังคม และเอกชน ตามแนวทางประชารัฐ เพื่อสร้างเสริมความเข้มแข็งแก่ระบบสุขภาพอำเภอ เพื่อให้การขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพภาคประชาชนของอำเภอ มีความเข้มแข็ง ต่อเนื่อง และบูรณาการงานร่วมกันทุกภาคส่วน สนับสนุนและส่งเสริมระบบบริหารจัดการภายใต้โครงสร้าง “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต” โดยเน้นการให้บริการโดยระบบสุขภาพแบบองค์รวม

อำเภอทองผาภูมิ จึง ได้จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี โดยขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตการดำเนินงานในการพัฒนางานและความต่อเนื่องของการดำเนินงาน สู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชนให้มีความมั่นคงและยั่งยืน ส่งเสริมคุณค่าและสร้างความเป็นธรรมในสังคม ให้มีความสำคัญกับระบบบริการที่ประชาชนเข้าถึงง่ายในลักษณะ “ใกล้บ้านใกล้ใจ” การสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืน และการพึ่งตนเองของประชาชน เพื่อสร้าง “พลเมือง” ให้มีทักษะ(hand) มีปัญญา(head) มีสุขภาพ(Health) และมีคุณธรรมจริยธรรม(Heart) บนพื้นฐานการมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์นั่นเอง

คณะผู้จัดทำ

มกราคม ๒๕๖๒

แนวทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี

๑. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หมายถึง การขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิต ในระดับพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน เกิดการบูรณาการเป้าหมายทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีความเป็นเจ้าของและภาวะการนำร่วมกัน โดยบูรณาการและประสานความร่วมมือในการนำไปสู่การเสริมสร้างให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืนสืบไป

๒. การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

๒.๑. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ซึ่งคณะกรรมการ พชอ. มี ๒๑ คน ประกอบด้วย นายอำเภอ (ประธาน) จำนวน ๑ คน ภาครัฐ (ส่วนท้องถิ่นและท้องที่) จำนวน ๖ คน เอกชนและผู้ประกอบวิชาชีพ จำนวน ๖ คน ประชาสังคม (ประชาชน/ภาคประชาชน) จำนวน ๗ คน และสาธารณสุขอำเภอ (เลขานุการ) จำนวน ๑ คน

๒.๒. จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างน้อย ๒ เรื่อง เช่น อุบัติเหตุทางถนน การจัดการสิ่งแวดล้อม มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน อนามัยแม่และเด็ก วัยรุ่น การดูแลผู้สูงอายุ

๒.๓. ควบคุม กำกับ และติดตามการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

๒.๔. ประเมินผลและสรุปรายงานผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

๓. คุณภาพการดำเนินงาน พชอ. ตามกระบวนการ UCCARE ดังนี้

๓.๑. การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (Unity District Health Team)

๓.๒. ประชาชนและผู้รับบริการ ได้รับบริการตามความจำเป็น (Customer Focus)

๓.๓. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายของชุมชน (Community Participation)

๓.๔. การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและตัวผู้ให้บริการเอง (Appreciation)

๓.๕. การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร (Resource Sharing and Human Development)

๓.๖. การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (Essential Care)

๔. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีคุณภาพ หมายถึง พชอ.ผ่านเกณฑ์ระดับ ๔ ขึ้นไป โดยที่มประเมินระดับจังหวัด
เกณฑ์การให้คะแนน รอบที่ ๑ และรอบที่ ๒

กิจกรรมดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน				
	๑	๒	๓	๔	๕
๑.ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ	ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
๒.ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีคุณภาพ	๔๐	๕๕	๗๐	๘๕	๑๐๐

การแปลผลการประเมิน

ระดับ ๕ = บูรณาการ : ทั้ง ๖ องค์ประกอบ มีระดับการพัฒนา ขั้นที่ ๕

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

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

ระดับ ๒ = ขยายการดำเนินการ : มีบางองค์ประกอบ มีระดับการพัฒนา ขั้นที่ ๒ ขึ้นไป

ระดับ ๑ = เริ่มมีแนวทางและ หรือเริ่มดำเนินการ : มีบางองค์ประกอบ มีระดับการพัฒนาขั้นที่ ๑ ขึ้นไป

หมายเหตุ : ๑. ทุกระดับจะต้องมีการปฏิบัติตามแผนโดยใช้กระบวนการ PDCA อย่างน้อย ๑ รอบ

๒. ใช้ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีคุณภาพ เป็นแนวทางในการให้คะแนนประเมินผล

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล

วิธีจัดเก็บข้อมูล	แหล่งข้อมูลเชิงคุณภาพ
๑. คณะกรรมการเยี่ยมเสริมพลัง DHS-PCA-PCC-รพ.สต.ติดตาม-พชอ. ระดับอำเภอ และส่งผลการประเมินให้จังหวัด ๒. คณะกรรมการเยี่ยมเสริมพลัง DHS-PCA-PCC-รพ.สต.ติดตาม-พชอ. ระดับจังหวัด ออกประเมินรับรอง ๔. การรับรอง ผลการดำเนินงานโดยคณะกรรมการฯ ระดับจังหวัดเท่านั้น และสามารถยื่นขอรับการประเมินได้ระหว่าง เดือน มกราคม – กันยายน ๒๕๖๒ (โดยบูรณาการร่วมกับ DHS-PCA-PCC-รพ.สต.ติดตาม)	๑. CUP Profile พชอ. ๒. สรุปผลการดำเนินงาน พชอ. อย่างน้อย ๒ เรื่อง ๓. แบบรายงานประเมินตนเอง พชอ.

แนวทางการดำเนินงาน พชอ. ตามกระบวนการ UCCARE

ผลงานตาม UCCARE	ที่	องค์ประกอบ	ระดับการพัฒนา ๕ ชั้น	ชั้น ที่
<p>คำสำคัญและนิยามปฏิบัติการ ทีมสุขภาพ (Health Team) หมายถึง</p> <p>๑. ทีมภายในหน่วยงานเดียวกัน (ทีม รพ. กับ รพ., ทีม รพ.สต. กับ ทีม รพ.สต.)</p> <p>๒. ทีมระหว่างหน่วยงาน (ทีม รพ. กับทีม รพ.สต.)</p> <p>๓. ทีมแนวตั้งและทีมแนวราบ และ หรือ ทีมข้ามสายงาน (ภาคีภาคส่วนต่างๆ)</p>	๑	การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (Unity District Health Team)	๑. มีแนวทางที่จะทำงานร่วมกัน และดำเนินงานตามหน้าที่ในส่วนที่รับผิดชอบ	
			๒. มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมในบางประเด็น และ/หรือมีภาคีภาคส่วน ร่วมด้วย	
			๓. <u>Cross Functional</u> เป็นทีมระหว่างฝ่ายคิดวางแผนและดำเนินการร่วมกันโดยมีภาคีภาคส่วน ร่วมด้วยบางส่วน	
			๔. Fully Integrate เป็นโครงข่ายทีมเดียวกัน ทั้งแนวตั้ง และแนวราบ โดยมีภาคีภาคส่วน ร่วมด้วย	
			๕. ชุมชน ภาคีภาคส่วนต่างๆ ร่วมเป็นทีม กับ เครือข่ายสุขภาพ ในทุกประเด็นสุขภาพ	
<p>คำสำคัญและนิยามปฏิบัติการ ความต้องการของประชาชน และผู้รับบริการ(Health Need)</p> <p>หมายถึง ประเด็นปัญหา หรือ ประเด็นพัฒนา ที่ประชาชนและผู้รับบริการจำเป็นต้องได้รับโดยหมายรวมทั้งในส่วนของ Felt need (เช่นการรักษา ฟันฟู) และ unfelt need(เช่น ส่งเสริม ป้องกัน)</p>	๒	ประชาชนและผู้รับบริการได้รับบริการตามความจำเป็น (Customer Focus)	๑. มีช่องทางในการรับรู้และเข้าใจความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการเป็นแบบ reactive	
			๒. มีช่องทางในการรับรู้และเข้าใจความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการที่หลากหลายอย่างน้อยในกลุ่มที่มีปัญหาสูง	
			๓. มีช่องทางในการรับรู้และเข้าใจความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม ประชากรส่วนใหญ่ และนำมาแก้ไขปรับปรุงระบบงาน	
			๔. มีการเรียนรู้และพัฒนาช่องทางการรับรู้ความต้องการของประชาชนแต่ละกลุ่มให้สอดคล้องและมีประสิทธิภาพมากขึ้น	
			๕. ความต้องการของประชาชน และผู้รับบริการ ถูกนำมาบูรณาการกับระบบงานต่างๆ จนทำให้ประชาชนเชื่อมั่น ศรัทธา ผูกพันและมีส่วนร่วมกับเครือข่ายบริการปฐมภูมิ	

ผลงานตาม UCCARE	ที่	องค์ประกอบ	ระดับการพัฒนา ^๕ ชั้น	ชั้นที่
<p>คำสำคัญ</p>	<p>๓.</p>	<p>การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายของชุมชน (Community Participation)</p>	<p>๑. มีแนวทางหรือเริ่มให้ชุมชน และภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพ</p> <p>๒. ดำเนินการให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายร่วมรับรู้ ร่วมดำเนินการด้านสุขภาพในงานที่หลากหลายและขยายวงกว้างเพิ่มขึ้น</p> <p>๓. ชุมชนและเครือข่ายมีส่วนร่วมคิด ร่วมดำเนินการด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ กับเครือข่ายบริการปฐมภูมิและมีการขยายวงได้ค่อนข้างครอบคลุม</p> <p>๔. ชุมชนและเครือข่าย ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการด้านสุขภาพและมีการทบทวนเรียนรู้ ปรับปรุงกระบวนการมีส่วนร่วมให้เหมาะสมมากขึ้น</p> <p>๕. ชุมชนและเครือข่าย ร่วมดำเนินการอย่างครบวงจร รวมทั้งการประเมินผล จนร่วมเป็นเจ้าของการดำเนินงานเครือข่ายบริการปฐมภูมิ</p>	
<p>คำสำคัญและนิยามปฏิบัติการ ความผูกพัน (Engagement) หมายถึง การที่บุคลากรมีความกระตือรือร้น ในการปฏิบัติงานในหน้าที่ และในงานที่ได้รับมอบหมาย ด้วยความมุ่งมั่น เพื่อให้บรรลุพันธกิจขององค์กร</p>	<p>๔</p>	<p>การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและตัวผู้ให้บริการเอง (Appreciation)</p>	<p>๑. มีแนวทางหรือวิธีการที่ชัดเจน หรือเริ่มดำเนินการในการดูแลพัฒนาและสร้างความพึงพอใจของบุคลากร</p> <p>๒. มีการขยายการดำเนินการ ตามแนวทางหรือวิธีการในการดูแลพัฒนาและสร้างความพึงพอใจของบุคลากรเพิ่มขึ้น ในแต่ละหน่วยงานหรือในแต่ละระดับ</p> <p>๓. ดำเนินการ ตามแนวทางหรือวิธีการในการดูแลพัฒนาและสร้างความพึงพอใจ และความผูกพัน(Engagement) ของบุคลากร ให้สอดคล้องกับภารกิจที่จำเป็นอย่างเป็นระบบ</p> <p>๔. เครือข่ายสุขภาพมีการเรียนรู้ ทบทวนกระบวนการดูแล พัฒนา และสร้างความผูกพันของบุคลากรให้สอดคล้องกับบริบท</p> <p>๕. สร้างวัฒนธรรมเครือข่ายให้บุคลากรมีความสุข ภูมิใจ รับรู้คุณค่าและเกิดความผูกพันในงานของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ</p>	

ผลงานตาม UCCARE	ที่	องค์ประกอบ	ระดับการพัฒนา ^๕ ชั้น	ชั้น ที่
คำสำคัญและนิยามปฏิบัติการ Resource หมายถึง คน เงิน ของ ความรู้ รวมทั้งข้อมูล ซึ่งเป็น ปัจจัยนำเข้า (input) ของการ ทำงาน	๕	การแบ่งปัน ทรัพยากรและ การพัฒนา บุคลากร (Resource Sharing and Human Development)	๑. มีแนวทางหรือเริ่มวางแผนการใช้ทรัพยากร ร่วมกันและพัฒนาบุคลากรร่วมกัน เพื่อ สนับสนุนการพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน	
			๒. มีการดำเนินการร่วมกัน ในการใช้ทรัพยากร และพัฒนาบุคลากรในบางประเด็นหรือบางระบบ	
			๓. มีการจัดการทรัพยากรและพัฒนาบุคลากร ร่วมกันอย่างเป็นระบบและครอบคลุม ตาม บริบทและความจำเป็นของพื้นที่เพื่อสนับสนุน ให้บรรลุตามเป้าหมายของเครือข่ายสุขภาพ	
			๔. มีการทบทวนและปรับปรุงการจัดการ ทรัพยากรและพัฒนาบุคลากรให้เหมาะสมและ มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น	
			๕. มีการจัดการทรัพยากรร่วมกันโดยยึด เป้าหมายของเครือข่ายสุขภาพ(ไม่มีกำแพงกัน) และมีการใช้ทรัพยากรจากชุมชน ส่งผลให้เกิด ระบบสุขภาพชุมชนที่ยั่งยืน	
คำสำคัญและนิยามปฏิบัติการ Essential Care หมายถึง บริการด้าน สุขภาพที่จำเป็นสำหรับ ประชาชน โดยสอดคล้อง กับ บริบทของชุมชน และเป็นไปตาม ศักยภาพของภาคีเครือข่าย บริการปฐมภูมิ	๖	การให้บริการ สุขภาพตาม บริบทที่จำเป็น (Essential Care)	๑. มีแนวทางหรือเริ่มดำเนินการจัดระบบดูแล สุขภาพพื้นฐานที่จำเป็นในแต่ละกลุ่มตามบริบท ของชุมชน	
			๒. มีการจัดระบบดูแลสุขภาพตามบริบท ตาม ความต้องการของผู้รับบริการ ประชาชน และ ชุมชนบางส่วน โดยเฉพาะกลุ่มที่มีปัญหาสูง	
			๓. มีการจัดระบบดูแลสุขภาพตามบริบท ตาม ความต้องการของผู้รับบริการ ประชาชนแต่ละ กลุ่ม และชุมชนที่ครอบคลุมประชากรส่วนใหญ่	
			๔. มีการเรียนรู้ ทบทวน การจัดระบบดูแล สุขภาพและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการ ดูแลสุขภาพที่เหมาะสม สอดคล้อง มากขึ้น	
			๕. มีการจัดระบบดูแลสุขภาพอย่าง บูรณาการร่วมกับประชาชน ภาคีภาคส่วนที่ เกี่ยวข้องส่งผลให้ประชาชนมีสถานะสุขภาพดี	
มีการดำเนินงานตามแผน พชอ. เรื่องที่ ๑				
เรื่องที่ ๒				

