

หมวด	ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)				
แผนงานที่	2. การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ				
โครงการ	3. โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)				
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต				
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	11. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ				
คำนิยาม	<p>การพัฒนาคุณภาพชีวิต หมายถึง</p> <p>การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ หมายถึง การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ที่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 ตามองค์ประกอบ UCCARE ในประเด็นที่พื้นที่กำหนดในการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยมีผลลัพธ์การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อ หรือตั้งแต่ระดับสามขึ้นไปทุกข้อ โดยการประเมินตนเองและประเมินระดับจังหวัด</p> <p>อำเภอ หมายถึง เป็นหน่วยราชการบริหารรองจากจังหวัด มีนายอำเภอเป็นหัวหน้าปกครองและเป็นผู้นำในการทำงานร่วมกับท้องถิ่นและภาคส่วนต่างๆ ในการดูแลประชาชน และส่งเสริมให้ประชาชนดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชนร่วมกัน โดยใช้ปัญหาความทุกข์ยากของประชาชนในพื้นที่ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ เป็นเป้าหมายร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตภายใต้บริบทของแต่ละพื้นที่จำนวน 878 แห่ง</p>				
เกณฑ์เป้าหมาย					
	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65
	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90
วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยใช้หลักการ “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” เป็นไปตามเจตนารมณ์ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทุกอำเภอ (878 อำเภอ)				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การรายงาน				
แหล่งข้อมูล	สำนักงานเขตสุขภาพ / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด /สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาล				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนอำเภอที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิต				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนอำเภอ 878 แห่ง				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 3 และ 4				

ปี 2563

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
<p>1.มีการประชุม ทบทวน คัดเลือกประเด็นที่สำคัญตาม บริบทในพื้นที่ที่เกี่ยวกับการ พัฒนาคุณภาพชีวิตมา ดำเนินการพัฒนาหรือแก้ไข ปัญหา อย่างน้อย 2 ประเด็น</p> <p>2.พื้นที่ประเมินตนเอง พร้อม รายงานผลการประเมิน เพื่อ วางแผนพัฒนาร่วมกับจังหวัด</p>	<p>1.มีคณะทำงาน วางแผนกำหนด แนวทางในการขับเคลื่อน ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต ตามที่พื้นที่กำหนด</p> <p>2.มีการบริหารจัดการ ทรัพยากรของทุกภาคส่วนที่ เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อน ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต</p>	<p>มีการเยี่ยมเสริมพลังและ ประเมินผลการดำเนินการ พัฒนาคุณภาพชีวิต ตาม แนวทาง UCCARE โดยการ ประเมินของผู้เยี่ยมระดับ จังหวัดและเขต</p>	<p>อำเภอมีการดำเนินการ พัฒนาคุณภาพชีวิตและ ผ่านเกณฑ์การประเมิน คุณภาพการพัฒนา คุณภาพชีวิต ร้อยละ 70</p>
<p>วิธีการประเมินผล :</p>	<p>1.มีการกำหนดประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย 2 ประเด็น</p> <p>2.มีคณะทำงานในการขับเคลื่อนประเด็นที่กำหนด และหรือการบริหารจัดการทรัพยากร ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิต</p> <p>3.มีการประเมินประเด็นปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิต ตามองค์ประกอบ UCCARE โดย การประเมินตนเองและผู้เยี่ยมระดับจังหวัดและเขต ร้อยละ 70</p>		
<p>เอกสารสนับสนุน :</p>	<p>1.ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561</p> <p>2.คู่มือประกอบการพิจารณาระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับพื้นที่ พ.ศ.2561</p> <p>3.คู่มือแนวทางการดำเนินงานตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561</p> <p>4.แนวทางการประเมินคุณภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ</p>		
<p>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</p>	<p>Baseline data</p>	<p>หน่วยวัด</p>	<p>ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</p>
			<p>2560</p> <p>2561</p> <p>2562</p>
	<p>878 อำเภอ</p>	<p>ร้อยละ (อำเภอ)</p>	<p>-</p> <p>ร้อยละ 50.7 (445อำเภอ)</p> <p>ร้อยละ 66.28 (582อำเภอ)</p>
<p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</p>	<p>1. นพ.สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ ผู้อำนวยการสำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 5901238 โทรศัพท์มือถือ : 0819230536 โทรสาร :02 590 1239 E-mail : swiriya04@yahoo.com</p>		
	<p>2. นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 5901238 โทรศัพท์มือถือ : 0819230536 โทรสาร : 02 590 1239 E-mail : peed.pr@gmail.com</p>		

หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล(ระดับ ส่วนกลาง)	สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	<p>1. นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 5901238 โทรศัพท์มือถือ : 0819230536 โทรสาร : 02 590 1239 E-mail : peed.pr@hotmail.com</p> <p>2. นางเอี่ยมพร จันทร์ทอง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901238 โทรศัพท์มือถือ : 061-4177216 โทรสาร : 02-5901239 E-mail : auam.moph@gmail.com</p> <p>สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด (Health Outcome)

ร้อยละ70 ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิต

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด (Service outcome)

การใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในการแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่
อย่างน้อย 2 เรื่องโดยใช้เกณฑ์ตามบริบทพื้นที่

เอกสารแนบท้าย

แนวทางการประเมินคุณภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามองค์ประกอบ UCCARE ประกอบด้วย

1. การทำงานเป็นทีม (Unity Team) หมายถึงการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ
2. การให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายและประชาชน (Customer Focus) เพื่อการทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
3. การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย (Community participation)
4. การชื่นชมและให้คุณค่า (Appreciation) หมายถึงการทำงานอย่างมีคุณค่าทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ
5. การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร (Resource sharing and human development)
6. การดูแลผู้ป่วยและประชาชน (Essential care) รวมถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตามบริบทของพื้นที่ที่จำเป็น

ระดับ	ความหมาย
1	มีแนวทางที่ชัดเจน และ/หรือ เริ่มดำเนินการ (แนวทาง ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ วัตถุประสงค์เป็นอย่างไร, แผนขั้นตอนเป็นอย่างไร และตัววัดเป้าหมาย วิธีการติดตามประเมินผลเป็นอย่างไร)
2	มีการขยายการดำเนินการเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่ครอบคลุม
3	ดำเนินการอย่างเป็นระบบ และ/หรือ มีการทบทวน ประเมินและปรับปรุงกระบวนการที่สำคัญ และ/หรือ มีการดำเนินการครอบคลุม (ระบบ หมายถึง สามารถทำซ้ำได้ มีขั้นตอนชัดเจน) (การดำเนินการ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ทำได้ครอบคลุมทุกขั้นตอนตามแผนหรือไม่อย่างไร, คนที่ได้รับมอบหมายทำหน้าที่ทุกคนหรือไม่อย่างไร และคนที่ทำอย่างมุ่งมั่นหรือไม่อย่างไร)
4	มีการทบทวน ประเมินผลและปรับปรุงโดยใช้ข้อมูลจริงและมีการเรียนรู้เพื่อปรับพัฒนาให้ดีขึ้น (การเรียนรู้ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ผลลัพธ์ตรงเป้าหรือไม่อย่างไร, มีการแลกเปลี่ยนบทเรียนที่ได้รับหรือไม่อย่างไร และมีการนำบทเรียนไปปรับปรุงหรือไม่อย่างไร)
5	มีการบูรณาการการพัฒนาใหม่เข้าสู่ระบบงานหลักขององค์กร เริ่มเห็นผลการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น และตอบสนองต่อเป้าหมาย/พันธกิจองค์กร (การบูรณาการ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความสอดคล้องของเป้า แผน ปฏิบัติ วัด ปรับ , ความสอดคล้องกับกระบวนการอื่นที่เกี่ยวข้อง และความสอดคล้องกับเป้าหมายของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ)

UCCARE	1 เริ่มมีแนวทางและ/หรือ เริ่มดำเนินการ	2 ขยายการดำเนินการ	3 ดำเนินการเป็นระบบและ/หรือครอบคลุม	4 เรียนรู้	5 บูรณาการ	คำสำคัญและนิยามปฏิบัติการ
Unity Team	มีแนวทางที่จะทำงานร่วมกันและดำเนินงานตามหน้าที่ในส่วนที่รับผิดชอบ	มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมในบางประเด็นและ/หรือ มีภาคีภาคส่วนร่วมด้วย	cross functional เป็น team ระหว่างฝ่ายคิดวางแผนและดำเนินการร่วมกัน โดยมีภาคีภาคส่วนร่วมด้วยบางส่วน	fully integrate เป็นโครงข่ายทีมเดียวกันทั้งแนวตั้งและแนวราบ โดยมีภาคีภาคส่วนร่วมด้วย	ชุมชน ภาคีภาคส่วนต่างๆ ร่วมเป็นทีมกับ เครือข่ายสุขภาพ ในทุกประเด็นสุขภาพสำคัญ	ทีมสุขภาพ (Health Team) หมายถึง ทีมภายในหน่วยงานเดียวกัน (ทีมรพ.กัรบพ., ทีมรพ.สต.กับทีมรพ.สต. , ทีมระหว่างหน่วยงาน (ทีมรพ.กับทีมรพ.สต.), ทีมแนวตั้งและทีมแนวราบ และ/หรือ ทีมข้ามสายงาน (ภาคีภาคส่วนต่างๆ)
Customer Focus	มีช่องทางในการรับรู้และเข้าใจ ความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการเป็นแบบ reactive	มีช่องทางในการรับรู้และเข้าใจ ความต้องการ ของประชาชนและผู้รับบริการที่หลากหลายอย่างน้อยในกลุ่มที่มีปัญหาสูง	มีช่องทางการรับรู้และเข้าใจความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการ แต่ละกลุ่มครอบคลุมประชากรส่วนใหญ่ และนำมาแก้ไขปรับปรุงระบบงาน	มีการเรียนรู้และพัฒนาช่องทางการรับรู้ ความต้องการของประชาชนแต่ละกลุ่ม ให้สอดคล้องและมีประสิทธิภาพมากขึ้น	ความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการ ถูกนำมาบูรณาการกับระบบงานต่างๆ จนทำให้ประชาชนเชื่อมั่น ศรัทธา ผูกพัน และมีส่วน	ความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการ(Health Need) หมายถึง ประเด็นปัญหาหรือประเด็นพัฒนา ที่ประชาชนและผู้รับบริการจำเป็นต้องได้รับโดยหมายรวมทั้งในส่วน of felt need (เช่น การรักษาฟันฟู)และ

UCCARE	1 เริ่มมีแนวทาง และ/หรือ เริ่มดำเนินการ	2 ขยายการดำเนินการ	3 ดำเนินการเป็นระบบ และ/หรือครอบคลุม	4 เรียนรู้	5 บูรณาการ	คำสำคัญและนิยามปฏิบัติการ
					ร่วมกับเครือข่าย บริการปฐมภูมิ	<i>unfelt need</i> (เช่น บริการ ส่งเสริมป้องกัน)
Community Participation	มีแนวทาง หรือเริ่มให้ชุมชน และภาคี เครือข่ายมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานด้าน สุขภาพ	ดำเนินการให้ชุมชน และภาคีเครือข่าย ร่วมรับรู้ ร่วมดำเนินการด้าน สุขภาพ ในงานที่ หลากหลายและ ขยายวงกว้างเพิ่มขึ้น	ชุมชน และภาคีเครือข่ายมี ส่วนร่วมคิด ร่วมดำเนินการด้านสุขภาพ อย่างเป็นระบบกับ เครือข่ายบริการปฐมภูมิ และมีการขยายวงได้ ค่อนข้างครอบคลุม	ชุมชน และภาคี เครือข่ายร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการด้าน สุขภาพ และมีการ ทบทวน เรียนรู้ ปรับปรุงกระบวนการ มีส่วนร่วมให้ เหมาะสมมากขึ้น	ชุมชน และภาคี เครือข่ายร่วม ดำเนินการอย่าง ครบวงจร รวมทั้ง การประเมินผล จน ร่วมเป็นเจ้าของการ ดำเนินงานเครือข่าย บริการปฐมภูมิ	
Appreciation	มีแนวทางหรือวิธีการ ที่ชัดเจน หรือเริ่ม ดำเนินการในการดูแล	มีการขยายการ ดำเนินการตาม แนวทางหรือวิธีการ	ดำเนินการตามแนวทาง หรือวิธีการดูแลพัฒนา และสร้างความพึงพอใจ	เครือข่ายสุขภาพมี การเรียนรู้ ทบทวน กระบวนการดูแล	สร้างวัฒนธรรม เครือข่ายให้บุคลากร มีความสุข ภูมิใจ	<i>ความผูกพัน (engagement)</i> หมายถึง การที่บุคลากรมีความ กระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน

UCCARE

UCCARE	1 เริ่มมีแนวทาง และ/หรือ เริ่ม ดำเนินการ	2 ขยายการ ดำเนินการ	3 ดำเนินการเป็นระบบ และ/หรือครอบคลุม	4 เรียนรู้	5 บูรณาการ	คำสำคัญและนิยามปฏิบัติการ
	พัฒนา และสร้าง <u>ความพึงพอใจ</u> ของ บุคลากร	ในการดูแล พัฒนา และสร้าง <u>ความพึงพอใจ</u> ของบุคลากร เพิ่มขึ้นในแต่ละ <u>หน่วยงาน</u> หรือในแต่ ละระดับ	และความผูกพัน (engagement) ของ บุคลากรให้สอดคล้องกับ <u>ภารกิจที่จำเป็น</u> อย่าง เป็นระบบ	พัฒนา และสร้าง ความผูกพันของ บุคลากรให้ สอดคล้องกับ <u>บริบท</u>	<u>รับรู้คุณค่า</u> และเกิด <u>ความผูกพัน</u> ในงาน ของเครือข่ายบริการ ปฐมภูมิ	<i>ในหน้าที่ และในงานที่ได้รับ มอบหมาย ด้วยความมุ่งมั่น เพื่อให้บรรลุพันธกิจขององค์กร</i>
Resources Sharing and Human Development	มีแนวทาง หรือเริ่มวาง <u>แผนการใช้ทรัพยากร</u> ร่วมกัน และ พัฒนา บุคลากรร่วมกัน เพื่อ สนับสนุนการพัฒนา ระบบสุขภาพชุมชน	มีการ <u>ดำเนินการ ร่วมกัน</u> ในการใช้ ทรัพยากร และ พัฒนาบุคลากร ใน บางประเด็น หรือ <u>บางระบบ</u>	มีการจัดการทรัพยากร และพัฒนาบุคลากร ร่วมกันอย่างเป็นระบบ และครอบคลุม ตาม บริบท และความจำเป็น ของพื้นที่ เพื่อสนับสนุน ให้บรรลุตามเป้าหมาย ของเครือข่ายสุขภาพ	มีการ <u>ทบทวนและ ปรับปรุงการจัดการ</u> ทรัพยากร และ <u>พัฒนาบุคลากร</u> ให้ เหมาะสม และมี ประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น	มีการจัดการ ทรัพยากรร่วมกัน โดยยึดเป้าหมาย ของเครือข่าย <u>สุขภาพ (ไม่มีกำแพง</u> <u>กัน)</u> และมีการใช้ <u>ทรัพยากรจากชุมชน</u> ส่งผลให้เกิดระบบ	<i>Resource หมายถึง คน เงิน ของ ความรู้ รวมทั้งข้อมูล ซึ่ง เป็นปัจจัยนำเข้า (input) ของ การทำงาน</i>

UCCARE	1 เริ่มมีแนวทาง และ/หรือ เริ่ม ดำเนินการ	2 ขยายการ ดำเนินการ	3 ดำเนินการเป็นระบบ และ/หรือครอบคลุม	4 เรียนรู้	5 บูรณาการ	สำคัญและนิยามปฏิบัติการ
					สุขภาพชุมชนที่ ยั่งยืน	
Essential Care	มีแนวทาง หรือเริ่ม ดำเนินการ <u>จัดระบบ ดูแลสุขภาพพื้นฐานที่ จำเป็น</u> ในแต่ละกลุ่ม ตามบริบทของชุมชน	มีการจัดระบบดูแล สุขภาพตามบริบท และตามความ ต้องการของ ผู้รับบริการ ประชาชน และ ชุมชนบางส่วน โดยเฉพาะ <u>กลุ่มที่มี ปัญหาสูง</u>	มีการจัดระบบดูแล สุขภาพตามบริบท ตาม ความต้องการของ ผู้รับบริการ ประชาชน แต่ละกลุ่ม และชุมชนที่ <u>ครอบคลุม ประชากร ส่วนใหญ่</u>	มีการเรียนรู้ ทบทวน การจัดระบบดูแล สุขภาพ และพัฒนา <u>อย่างต่อเนื่อง</u> เพื่อให้ เกิดการดูแลสุขภาพ ที่เหมาะสม สอดคล้องมากขึ้น	มีการ <u>จัดระบบดูแล สุขภาพอย่างบูรณา การ</u> ร่วมกับประชาชน ชุมชนภาคีภาคส่วนที่ เกี่ยวข้อง ส่งผลให้ ประชาชนมีสถานะ สุขภาพดี	<i>Essential Care</i> หมายถึง บริการด้านสุขภาพที่จำเป็น สำหรับประชาชน โดย สอดคล้องกับบริบทของชุมชน และเป็นไปตามศักยภาพของ เครือข่ายบริการปฐมภูมิ