

ตัวชี้วัดที่ ๑๒ : ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

หน่วยวัด : ระดับ

น้ำหนัก : ๓ (S)

เป้าหมาย : ระดับ ๕

คำอธิบาย : พิจารณาจากระดับความสำเร็จของการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (District Health Board : DHB) โดยกลไกระดับตำบลที่มีคุณภาพ ดังนี้

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (District Health Board : DHB) หมายถึง การขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน เกิดการบูรณาการเป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีความเป็นเจ้าของและภาวะการนำ โดยบูรณาการและประสานความร่วมมือในการนำไปสู่การสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคม ซึ่งอาจการแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ให้ประชาชนคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืนสืบไป

คำนิยาม :

คุณภาพ หมายถึง มีการดำเนินการ ดังนี้

๑. มีการทบทวนและแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนรายประเด็นอย่างชัดเจน

๒. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District Health Board : DHB) มีการประชุมจัดทำแผนการดำเนินงานและคัดเลือกประเด็นที่สำคัญตามบริบทในพื้นที่ที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตมาดำเนินการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาอย่างน้อย ๒ ประเด็น ที่เชื่อมโยงกับบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่น ตามองค์ประกอบ UCCARE โดยมีการถ่ายทอดประเด็นลงสู่พื้นตำบล มีการขับเคลื่อน การกำกับติดตามเยี่ยมเสริมพลัง และรายงานผลการดำเนินงานจากระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และมีผลลัพธ์การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอที่สามารถประเมินผลได้

๓. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District Health Board : DHB) นำกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมให้คณะกรรมการ อนุกรรมการ พชอ./พชต. และกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ ร่วมเป็นเจ้าภาพการดำเนินงาน อำเภอมีข้อมูลสถานการณ์ปัญหา

๔. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District Health Board : DHB) มีการประเมินผลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาเชิงผลลัพธ์ วางเป้าหมายการทำงานแต่ละขั้นตอนร่วมกัน และสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาในระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ที่สามารถวัดผลเชิงประจักษ์ได้ เกิดนวัตกรรมและพื้นที่ต้นแบบ

กลุ่มเปราะบาง หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ขาดความสามารถในการปกป้องสิทธิผลประโยชน์ของตนเองเนื่องจากขาดอำนาจ การศึกษา ทรัพยากร ความเข้มแข็ง มีความเสี่ยงสูงที่จะถูกคุกคามจากปัจจัยเสี่ยงด้านต่าง ๆ เช่น สุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และภัยพิบัติทางธรรมชาติหรืออื่น ๆ เป็นผู้มีข้อจำกัดในเรื่องในการจัดการความเสี่ยงและผลกระทบที่ตามมา การช่วยเหลือตัวเอง การตัดสินใจ และอำนาจต่อรอง ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ ต้องการการสนับสนุน การปกป้อง การช่วยเหลือทางกาย จิต หรือทางสังคม จากผู้อื่น ตัวอย่างกลุ่มเปราะบาง เช่น เด็ก ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ คนที่ถูกสังคมตีตรา ผู้ป่วยบางประเภท แรงงานต่างด้าวที่ผิด

กฎหมาย ผู้ติดเชื้อโรคติดต่อที่ผิดกฎหมาย คนพิการ คนที่ทำผิดกฎหมาย/อาชญากร และคนที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

กลุ่มเปราะบางด้านสุขภาพ พิจารณาจากปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านสังคม อย่างน้อย ๒ ใน ๓ ปัจจัย ดังนี้

๑) คนชายขอบที่ถูกเลือกปฏิบัติจากสังคม เช่น คนยากจน คนไร้รัฐ ชาติพันธุ์กลุ่มน้อย แรงงานข้ามชาติ เด็กกำพร้า ผู้เคยได้รับโทษ ฯลฯ

๒) คนที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ เช่น ผู้ที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ คนที่มีถิ่นที่อยู่อาศัยในพื้นที่ห่างไกล

๓) คนที่มีความเสี่ยงต่อการถูกลดทิ้งหรือการถูกระงับการกระทำทารุณถ้าไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพในระยะยาว เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการทางกาย ผู้พิการทางจิตเวช ผู้ป่วยติดบ้าน ผู้ป่วยติดเตียง

เกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเป็นระดับขั้น ผลการดำเนินงาน ได้จากการประเมินโดยทีมประเมินระดับจังหวัด โดยกำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น ๕ ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้า ของขั้นการดำเนินงานตามเกณฑ์ โดยแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น ๕ ระดับ พิจารณาจากรายละเอียดของการดำเนินการตามเกณฑ์ที่กำหนดแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับ คะแนน	ระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone)				
	ขั้นตอนที่ ๑	ขั้นตอนที่ ๒	ขั้นตอนที่ ๓	ขั้นตอนที่ ๔	ขั้นตอนที่ ๕
๑	✓				
๒	✓	✓			
๓	✓	✓	✓		
๔	✓	✓	✓	✓	
๕	✓	✓	✓	✓	✓

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน/ขั้นตอนการดำเนินงาน
๑	<p>การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (Unity District Health Team)</p> <p>๑.๑ มีคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอที่เป็นปัจจุบัน ประกอบด้วย หน่วยงานภาครัฐ จำนวน ๖ คน ในอำเภอ ซึ่งอย่างน้อยต้องแต่งตั้งจากผู้ใหญ่บ้านหรือกำนัน จำนวน ๑ คน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๑ คน เอกชน จำนวน ๖ คน และภาคประชาชน จำนวน ๗ คน รวม ๒๑ คน และมีคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานขับเคลื่อนประเด็น</p> <p>๑.๒ มีการประชุมคัดเลือกประเด็นสำคัญตามบริบทของพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างน้อย ๒ ประเด็น เพื่อนำไปวางแผนและแก้ไขปัญหา</p> <p>๑.๓ มีการกำหนดเป้าหมายดูแลกลุ่มเปราะบางในพื้นที่</p> <p>๑.๔ มีการประเมินตนเองตามแนวทาง UCCARE</p> <p>๑.๕ มีการประชุมและร่วมกันประเมินผล อย่างน้อยไตรมาสละ ๑ ครั้ง และมีบันทึกสรุปรายงานการประชุมและส่งรายงานการประชุมทุกครั้ง</p>

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน/ขั้นตอนการดำเนินงาน
๒	<p>มีการใช้ข้อมูลในการวางแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ และกำหนดประเด็นการดำเนินงานที่มาจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Customer Focus)</p> <p>๒.๑ มีข้อมูลสถานการณ์ประเด็นที่เป็นปัญหาของอำเภอ พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อปัญหา ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ</p> <p>๒.๒ ประเด็นการพัฒนาคูณภาพชีวิต อย่างน้อย ๒ ประเด็น มีคณะทำงานและกำหนดผลลัพธ์และตัวชี้วัดผลลัพธ์ในประเด็นที่ขับเคลื่อน</p> <p>๒.๓ มีแผนงาน โครงการในการแก้ไขปัญหา ที่ออกแบบโดยคณะกรรมการพัฒนาคูณภาพชีวิตระดับอำเภอ ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคูณภาพชีวิตระดับตำบล</p>
๓	<p>การมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่าย (Community participation) และมีการขับเคลื่อนงานในระดับตำบล/หมู่บ้าน</p> <p>๓.๑ มีการขับเคลื่อนงานตามประเด็นของอำเภอร่วมกับกับคณะกรรมการในระดับตำบล</p> <p>๓.๒ ในระดับตำบลมีการแต่งตั้งคณะกรรมการ พชต. หรือกลไกอื่น ๆ ที่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการพัฒนาคูณภาพชีวิตประชาชนในพื้นที่</p> <p>๓.๓ ในระดับตำบลมีแผนงานโครงการรองรับ ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ สนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาคูณภาพชีวิต หรือการสนับสนุนจากภาคส่วนต่าง ๆ และดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมายในชุมชน</p> <p>๓.๔ มีการบริหารจัดการทรัพยากร (คน เงิน ของ ความรู้ ข้อมูล) ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องประเด็นการพัฒนาคูณภาพชีวิตและดูแลกลุ่มเปราะบาง</p> <p>๓.๕ คณะกรรมการระดับตำบลมีระบบการเก็บรวบรวมข้อมูล และมีการติดตามประเมินผลให้คณะกรรมการ พชอ.ทราบอย่างต่อเนื่อง</p>
๔	<p>การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการเอง (Appreciation)</p> <p>๔.๑ มีการติดตามเยี่ยมเสริมพลังการพัฒนาคูณภาพชีวิตและการดูแลกลุ่มเปราะบาง โดยคณะกรรมการพัฒนาคูณภาพชีวิตระดับอำเภออย่างต่อเนื่อง</p> <p>๔.๒ มีการประเมินผลการดำเนินงาน ในระบบ CL UCCARE</p>
๕	<p>มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปผลการดำเนินงาน การแบ่งปันทรัพยากรและพัฒนาบุคลากร (Resource sharing and human development)</p> <p>๕.๑ มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือถอดบทเรียนของคณะกรรมการในระดับอำเภอ ตำบลและเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของกลุ่มเป้าหมายตามประเด็นปัญหา และการพัฒนาบุคลากรที่เน้นพัฒนาองค์ความรู้ (Knowledge management , CBL, FM) และทักษะ (Skill)</p> <p>๕.๒ อำเภอมีการดำเนินงานการพัฒนาคูณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดผลลัพธ์ที่กำหนดไว้</p>

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ตัวชี้วัด /	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.
-------------	----------	--------------------------------------

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด		๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	ระดับ	๔.๔๕	๔.๐๕	๔.๔๕

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

๑. คำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District Health Board : DHB) ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
๒. ข้อมูลสถานการณ์ปัญหา พฤติกรรม สิ่งแวดล้อม และระบบที่เกี่ยวข้อง ตามประเด็นดำเนินงานของอำเภอ
๓. แผนและโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อย่างน้อย ๒ ประเด็น และเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบาง
๔. เอกสารสรุปผลการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพระดับอำเภอ ของหน่วยงาน แบบประเมินตนเอง UCCARE
๕. มีการสรุปผลการดำเนินงานทั้งกระบวนการ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น และรายงานผลตามแบบประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน

ระดับการวัด : เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ CUP

หน่วยรับผิดชอบหลัก : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง

หน่วยปฏิบัติ : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ๑. ดร.จุลพันธ์ สุวรรณ เบอร์โทรศัพท์
๒. นางพัชรา ชมภูวิเศษ เบอร์โทรศัพท์ ๐๖ ๒๙๑๖ ๓๙๕๕

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดหลัก : นายพงษ์สันต์ ฮามวงศ์ เบอร์โทรศัพท์ ๐๘ ๕๘๕๓ ๖๔๕๒

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : ๑. นางรุ่งนภา มาศฉลาด เบอร์โทรศัพท์ ๐๘ ๑๕๔๙ ๘๔๙๔
๒. นางสาวชนกพร อุตระมาตย์ เบอร์โทรศัพท์ ๐๘ ๐๑๘๙ ๔๑๒๒