

การพัฒนาระบบปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ (District Health System : DHS) ปี 2560

ตัวชี้วัดระดับเขต

หมวด	Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)														
แผนที่	5. การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)														
โครงการที่	1. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิและเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS)														
ลักษณะ	Lagging Indicator														
ระดับการวัดผล	เขต														
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	31. ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ														
คำนิยาม	<p>ระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System : DHS) เป็นระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอร่วมกับทุกภาคส่วน ด้วยการบูรณาการทรัพยากรภายใต้บริบทของพื้นที่ผ่านกระบวนการขึ้นชมและการจัดการความรู้ส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนพึ่งตนเองได้ และไม่ทอดทิ้งกัน โดยมีเป้าหมายร่วมเพื่อสุขภาพของประชาชน</p> <p>ระบบบริการปฐมภูมิ หมายถึง ระบบบริการระดับปฐมภูมิที่มีการให้บริการเป็นแบบผสมผสานองค์รวม และต่อเนื่อง ทั้งบริการเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพ บริการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ บริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพ สนับสนุนระบบการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว มีระบบการดูแลสุขภาพที่บ้านและที่ชุมชน และเชื่อมโยงกับระบบบริการระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ อย่างเป็นระบบมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ โดยมีประชากรที่เป็นเป้าหมายในการให้บริการ (catchments population) และผู้ให้บริการโดยทีมหมอครอบครัว (Family care team)</p> <p>ชุมชนและท้องถิ่น หมายถึง ประชาชน ครอบครัว หมู่บ้าน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น องค์การอิสระ (NGO) ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน</p> <p>คุณภาพ หมายถึง มีผลการดำเนินการ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> มีระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่น ตามองค์ประกอบ UCCARE และมีผลลัพธ์การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อ หรือตั้งแต่ระดับสามขึ้นไปทุกข้อ ตามแนวทางการพัฒนา DHS – PCA มีการจัดการให้มีการดูแลสุขภาพพร้อมกัน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ทั้ง Acute & Chronic care <p>อำเภอ หมายถึง เป็นหน่วยราชการบริหารรองจากจังหวัด มีนายอำเภอเป็นหัวหน้าปกครองและเป็นผู้ดำเนินการทำงานร่วมกับท้องถิ่นและภาคส่วนต่างๆในการดูแลสุขภาพประชาชนและส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชนร่วมกัน โดยใช้ปัญหาความทุกข์ยากของประชาชนในพื้นที่ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ เป็นเป้าหมายร่วมภายใต้บริบทของแต่ละพื้นที่จำนวน 878 แห่ง</p>														
เกณฑ์เป้าหมาย	<table border="1"> <tr> <td>ปีงบประมาณ 60</td> <td>ปีงบประมาณ 61</td> <td>ปีงบประมาณ 62</td> <td>ปีงบประมาณ 63</td> <td>ปีงบประมาณ 64</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 95</td> <td>ร้อยละ 96</td> <td>ร้อยละ 97</td> <td>ร้อยละ 98</td> <td>ร้อยละ 100</td> </tr> </table>					ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ร้อยละ 95	ร้อยละ 96	ร้อยละ 97	ร้อยละ 98	ร้อยละ 100
ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64											
ร้อยละ 95	ร้อยละ 96	ร้อยละ 97	ร้อยละ 98	ร้อยละ 100											

วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ให้ดีขึ้น โดยหลักการ”พื้นที่เป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง)
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	อำเภอที่มี District Health System
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การรายงาน
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด /สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาล
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนอำเภอที่มี District Health System ผ่านเกณฑ์คุณภาพ
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนอำเภอ 878 แห่ง
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 2, 3 และ 4

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2560 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
การประเมินตนเองโดยใช้แนวทางการพัฒนา DHS-PCA	มีแผนการดำเนินงานที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิและบูรณาการร่วมกับการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) และบูรณาการ 5 กลุ่มวัย	มีระบบบริหารจัดการ/กลไกแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและมีโครงสร้างที่มทมอครบครัน	อำเภอผ่านเกณฑ์ DHSคุณภาพ ร้อยละ 95

ปี 2561 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
การประเมินตนเองโดยใช้แนวทางการพัฒนา DHS-PCA	มีแผนการดำเนินงานที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิและบูรณาการร่วมกับการพัฒนาระบบบริการ(Service Plan) และบูรณาการ 5 กลุ่มวัย	มีระบบบริหารจัดการ/กลไกแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและมีโครงสร้างที่มทมอครบครัน	อำเภอผ่านเกณฑ์ DHSคุณภาพ ร้อยละ 96

ปี 2562 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
การประเมินตนเองโดยใช้แนวทางการพัฒนา DHS-PCA	มีแผนการดำเนินงานที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิและบูรณาการร่วมกับการพัฒนาระบบบริการ(Service Plan) และบูรณาการ 5 กลุ่มวัย	มีระบบบริหารจัดการ/กลไกแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและมีโครงสร้างที่มทมอครบครัน	อำเภอผ่านเกณฑ์ DHSคุณภาพ ร้อยละ 97

ปี 2563 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
การประเมินตนเองโดยใช้แนวทางการพัฒนา DHS-PCA	มีแผนการดำเนินงานที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิและบูรณาการร่วมกับการพัฒนาระบบบริการ(Service Plan) และบูรณาการ 5 กลุ่มวัย	มีระบบบริหารจัดการ/กลไกแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและมีโครงสร้างที่มทมอครบครัน	อำเภอผ่านเกณฑ์ DHSคุณภาพ ร้อยละ 98

ปี 2564 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
การประเมินตนเองโดยใช้แนวทางการ	มีแผนการดำเนินงานที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิและบูรณาการร่วมกับ	มีระบบบริหารจัดการ/กลไกแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยการมี	อำเภอผ่านเกณฑ์ DHSคุณภาพ

พัฒนา DHS-PCA	การพัฒนาระบบบริการ(Service Plan) และบูรณาการ 5 กลุ่มวัย	ส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและมีโครงสร้างทีมหมอครอบครัว	ร้อยละ 100		
วิธีการประเมินผล :	<ol style="list-style-type: none"> 1. การประเมินตนเอง (Self- Assessment) โดยใช้แนวทางการพัฒนา DHS – PCA 2. มีแผนการดำเนินงานที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ รวมถึงการบูรณาการจัดบริการใน 5 กลุ่มวัย และการบูรณาการร่วมกับการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) 3. มีการดำเนินการตามแผน โดยมีระบบบริหารจัดการแก้ปัญหาสุขภาพระดับพื้นที่ โดย การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน อย่างน้อยอำเภอละ 1 เรื่อง , การดูแลระยะยาว (Long term care) การกำหนดจุดเสี่ยงในอำเภอและมีแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุ (RTI) และมีโครงสร้างทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ/ระดับตำบล/ระดับอำเภอ เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง ผู้พิการที่ ต้องได้รับการดูแล ผู้ป่วย palliative care และ เด็กอายุ 0-5 ปี ที่ต้องได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ 4. มีการประเมินตามองค์ประกอบ UCCARE และมีผลลัพธ์การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อหรือตั้งแต่ระดับสามขึ้นไปทุกข้อ ตามแนวทางการพัฒนา DHS – PCA โดยผู้เยี่ยมระดับจังหวัด/ระดับเขต (External Audit) 				
เอกสารสนับสนุน :	<ol style="list-style-type: none"> 1.หนังสือการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (รสอ.) ฉบับประเทศไทย 2.หนังสือเสริมคุณค่าปฐมภูมิด้วยระบบสุขภาพระดับอำเภอ (รสอ.) 3.หนังสือทีมหมอครอบครัว (Family Care Team) 				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
	ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่น □ ว่างมีคุณภาพ	ร้อยละ	50 (428 แห่ง)	9474 (811 แห่ง)	99.5 (852 แห่ง)
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<ol style="list-style-type: none"> 1. นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 081-9230536 โทรสาร : E-mail : peed.pr@hotmail.com 				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล(ระดับส่วนกลาง)	สำนักบริหารการสาธารณสุข				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<ol style="list-style-type: none"> 1. นางเกวลิน ชื่นเจริญสุข รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 089-8296454 โทรสาร : E-mail : kavalinc@hotmail.com 2. นางสมสินี เกษมศิลป์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 081-7472052 โทรสาร : E-mail : somnee@hotmail.com 3. น.ส.สุประวีณ์ เมฆฉาย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 083-2949022 โทรสาร : E-mail : suprawee1959@gmail.com 				

การพัฒนาระบบปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ (District Health System : DHS) ปี 2560 สถานการณ์/สภาพปัญหาสำคัญ (ภาพรวม/รายเขต)

จากผลการดำเนินการของปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ตามตัวชี้วัดร้อยละของอำเภอที่มี District Health System ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕) จากการประเมินตนเอง(Self- Assessment) โดยใช้แนวทางการพัฒนา DHS – PCA พบว่าในภาพรวมประเทศ คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๕ จำนวน ๘๕๒ อำเภอ (๘๕๖ แห่ง) ซึ่งผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด และผลการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาสุขภาพของพื้นที่อำเภอละ ๓ เรื่องของเขตสุขภาพ ซึ่งส่วนใหญ่ดำเนินการใน ๓ ประเด็น ๑.การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ๒.การดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ที่ต้องพึ่งพาได้รับการดูแลในชุมชนและที่บ้านและ๓.การควบคุมโรคในท้องถิ่นและการจัดบริการดูแลสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายโดยทีมหมอครอบครัวระดับชุมชน ๖๑,๑๓๗ ทีม ระดับตำบล ๒๓,๘๒๖ ทีมระดับอำเภอ ๘,๐๓๕ ทีมในการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงร้อยละ๘๖ ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแลร้อยละ ๖๕ ผู้ป่วย Palliative Care ร้อยละ ๗๗ และเด็กแรกเกิด – ๕ปีที่มีพัฒนาการล่าช้าร้อยละ๘๕ และผลการพัฒนาการแก้ปัญหาสุขภาพตามองค์ประกอบUCCARE และยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อหรือระดับ๓ ขึ้นไปทุกข้อตามแนวทางDHS-PCA

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด (Health Outcome)

ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพร้อยละ๙๕

(อำเภอที่มีคุณภาพ คือ อำเภอที่มี DHS ตามองค์ประกอบ UCCARE ตั้งแต่ระดับ ๓ ขึ้นไปตามแนวทาง DHS-PCA เชื่อมโยงปัญหาสุขภาพจาก Service Plan จน ถึงตำบลจัดการสุขภาพ)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด (Service outcome)

๑.กลุ่มผู้สูงอายุที่ติดเตียง/ ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแล/ผู้ป่วย palliative care/เด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการดูแลโดยทีมหมอครอบครัว ร้อยละ๘๐

๒.ตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสและการดูแลระยะยาวในชุมชน (Long term Care)ร้อยละ๗๐

๓.มีการกำหนดจุดเสี่ยงในอำเภอและมีแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุร้อยละ ๕๐

๔. มีการแก้ไขปัญหาสุขภาพระดับพื้นที่โดยการมีส่วนร่วม อย่างน้อยอำเภอละ ๑ เรื่อง

มาตรการสำคัญ

- ๑.กำหนดผู้รับผิดชอบหรือผู้ประสานงานหลักในการขับเคลื่อน DHS ระดับพื้นที่
- ๒.มีแผนบูรณาการงานเชิงรุกร่วมกับภาคีในพื้นที่ (ระดับตำบล / ระดับอำเภอ)
- ๓.มีกระบวนการ UCCARE ในการดำเนินงานตามแผนบูรณาการเชิงรุกต่อปัญหาสุขภาพของพื้นที่
- ๔.การติดตามประเมินผลตามหลักการดำเนินงานของระบบสุขภาพระดับอำเภอ (UCARE)
- ๕.การเยี่ยมสำรวจด้วยกระบวนการดูแล (Caring) และการให้คุณค่า (Appreciation) โดยทีมเยี่ยมเสริมพลัง (DHS-PCA)

ประเด็นการตรวจราชการ

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น ๑ แผนบูรณาการงานเชิงรุกร่วมกับภาคีในพื้นที่	๑.ระบบบริหารจัดการแก้ปัญหาสุขภาพระดับพื้นที่โดยการมีส่วนร่วม ๒.ตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส และการดูแลระยะยาวในชุมชน (Long term Care)	แผนบูรณาการการจัดการแก้ปัญหาสุขภาพระดับพื้นที่โดยการมีส่วนร่วม	อำเภอที่มีแผนบูรณาการการจัดการแก้ปัญหาสุขภาพระดับพื้นที่โดยการมีส่วนร่วม
ประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น ๒ กระบวนการ UCCARE ในการดำเนินงานตามแผนบูรณาการเชิงรุกต่อปัญหาของพื้นที่	ระบบส่งเสริมสุขภาพและการดูแล ๑.กลุ่มผู้สูงอายุที่ติดเตียง/ ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแล/ผู้ป่วย palliative care/เด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการดูแลโดยทีมหมอครอบครัว ๒.การกำหนดจุดเสี่ยงในอำเภอและมีแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุ	๑.มีโครงสร้างทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ ตำบลและชุมชน ๒.จำนวนและประเภทกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการส่งเสริมและดูแลอย่างต่อเนื่อง	กลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการส่งเสริมและดูแลอย่างต่อเนื่องโดยทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ/ระดับตำบล/ระดับชุมชน

คำอธิบาย แบบฟอร์มการพัฒนาระบบปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ (District Health System : DHS) ปีงบประมาณ 2560 แบบบูรณาการ

เป็นแบบฟอร์มการเก็บข้อมูลและแบบรายงานข้อมูล จำแนกรายอำเภอ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ที่ดำเนินการของระดับพื้นที่สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการประเมินตนเองและวางแผนการดำเนินการตามกลไกระบบสุขภาพอำเภอที่มีคณะกรรมการจากทุกภาคส่วน โดยใช้ข้อมูลชุดเดียวกันในการดำเนินงานระดับพื้นที่ ซึ่งทุกแบบฟอร์มรายงานมีรายละเอียดที่เหมือนกันคือ เขตสุขภาพที่... จังหวัด...ชื่อผู้ประสานงานเขต...เบอร์โทรศัพท์และอีเมล...ชื่อผู้ประสานงานจังหวัด...เบอร์โทรศัพท์และอีเมล... และครั้งที่1,2.....(ให้ระบุวันที่ เดือน การลงข้อมูล) ขอความอนุเคราะห์กรอกข้อมูลให้ครบถ้วน ประกอบด้วย 4 แบบฟอร์ม ดังนี้

แบบฟอร์มที่ ๑ รายงานการพัฒนาระบบปฐมภูมิและสุขภาพระดับอำเภอ(District Health System : DHS) ประเด็นการร่วมกันแก้ไขปัญหาสุขภาพของพื้นที่ตามบริบท

ประเมิน 2 รอบตามการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 3 ประเด็น คือ

1.) ปัญหาสุขภาพสำคัญ 1 เรื่อง (ODOP) 2.)อุบัติเหตุ 3.) Long Term Care โดยระบุระดับพัฒนา UCCARE

แบบฟอร์มที่ ๒ การจัดเก็บข้อมูลพื้นฐาน การพัฒนาระบบปฐมภูมิและสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS)

ที่เป็นเป้าหมายที่สำคัญของการดำเนินงาน โดยจัดเก็บ ๑ ครั้ง (รอบที่ 1) ประกอบด้วย

- จำนวนทีมหมอครอบครัว 3 ระดับ ทีมอำเภอทีม ทีมตำบลทีม ทีมชุมชน.....ทีม
- จำนวนผู้สูงอายุ จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดคน จำนวนผู้สูงอายุติดเตียง.....คน จำนวนผู้สูงอายุติดบ้าน.....คน
- จำนวนผู้พิการ จำนวนผู้พิการทั้งหมด.....คน จำนวนผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแล.....คน
- จำนวน Palliative Care จำนวน Palliative Care ทั้งหมด.....คน
- จำนวนเด็ก ๐-๕ ปีที่ต้องการส่งเสริมพัฒนาการ จำนวนเด็ก ๐-๕ ปีทั้งหมด.....คน จำนวนเด็กอายุ ๐-๕ ปีที่มีพัฒนาการล่าช้า.....คน
- ตำบลจัดการสุขภาพ จำนวนตำบลจัดการสุขภาพตำบล จำนวนอปท.ที่ดำเนินการ LTC.....แห่ง
จำนวน Care Manager.....คน จำนวน Care Giver.....คน

แบบฟอร์มที่ ๓ แบบรายงานผลงานการพัฒนาระบบปฐมภูมิและสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS)

ตามเป้าหมายของทีมหมอครอบครัว รายงาน ๑ ครั้ง (รอบที่ ๒) ประกอบด้วย

- ผู้สูงอายุ จำนวนผู้สูงอายุติดเตียง.....คน จำนวนผู้สูงอายุติดเตียงที่ได้รับการดูแล.....คน
จำนวนผู้สูงอายุติดบ้าน.....คน จำนวนผู้สูงอายุติดบ้านที่ได้รับการดูแล.....คน
- ผู้พิการ จำนวนผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแล.....คน
จำนวนผู้พิการที่ได้รับการดูแล.....คน

- Palliative Care จำนวน Palliative Care ทั้งหมด.....คน
จำนวน Palliative Care ที่ได้รับการดูแล.....คน
- เด็ก ๐-๕ ปีที่ต้องได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ จำนวนเด็กอายุ ๐-๕ ปีที่มีพัฒนาการล่าช้า.....คน
จำนวนเด็กอายุ ๐-๕ ปีที่มีพัฒนาการล่าช้าและได้รับการดูแล.....คน
- ตำบลจัดการสุขภาพ จำนวนตำบลจัดการสุขภาพตำบล จำนวนอปท.ที่ดำเนินการ LTC.....แห่ง
จำนวนCare Manager.....คน จำนวน Care Giver.....คน

แบบฟอร์มที่ ๔ การดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจร Road Traffic Injury

เป็นการจัดเก็บข้อมูลย้อนหลัง 2 ปี (2558,2559) ปี2560 ดำเนินการจัดเก็บ 2 ครั้ง

ครั้งที่๑ การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รอบที่๑ ครั้งที่ ๒การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รอบที่๒ ประกอบด้วย

- จำนวนจุดเสี่ยง ปี2559.....แห่ง ปี2560.....แห่ง
- จุดเสี่ยงที่ได้รับการแก้ไข ปี2559.....แห่ง ปี2560.....แห่ง
- จำนวนครั้งที่เกิดอุบัติเหตุ ข้อมูลย้อนหลัง ปี2558.....ครั้ง , ปี2559ครั้ง
ปี2560 รอบที่ ๑.....ครั้ง รอบที่ ๒.....ครั้ง
- จำนวนที่ได้รับผู้บาดเจ็บ ข้อมูลย้อนหลัง ปี2558.....ครั้ง , ปี2559ครั้ง
ปี2560 รอบที่ ๑.....ครั้ง รอบที่ ๒.....ครั้ง
- จำนวนผู้เสียชีวิต ข้อมูลย้อนหลัง ปี2558.....ครั้ง , ปี2559ครั้ง
ปี2560 รอบที่ ๑.....ครั้ง รอบที่ ๒.....ครั้ง

ขอความอนุเคราะห์ผู้นิเทศงานปฐมนิเทศและสุขภาพอำเภอของเขตสุขภาพและผู้ประสานงานระดับเขต กรอกรายละเอียดและขอให้จัดส่งข้อมูลดังกล่าวของ
แต่ละรอบของการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขไปที่

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : primaryhealth59@gmail.com

เอกสารแนบท้าย

๑. ตามองค์ประกอบ UCCARE ดังนี้

๑. การทำงานเป็นทีม (Unity Team)
๒. การให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายและประชาชน (Customer Focus)
๓. การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคี (Community participation)
๔. การชื่นชมและให้คุณค่า (Appreciation)
๕. การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร (Resource sharing and human development)
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 ทำได้ครอบคลุมทุกขั้นตอนตามแผนหรือไม่อย่างไร, คนที่ได้รับมอบหมายทำหน้าที่ทุกคนหรือไม่อย่างไร และคนที่ทำอย่างมุ่งมั่นหรือไม่อย่างไร)
๔	มีการทบทวน ประเมินผลและปรับปรุงโดยใช้ข้อมูลจริงและมีการเรียนรู้เพื่อปรับพัฒนาให้ดีขึ้น (การเรียนรู้ ประกอบด้วย ๓ องค์ประกอบ ได้แก่ ผลลัพธ์ตรงเป้าหรือไม่อย่างไร, มีการแลกเปลี่ยนบทเรียนที่ได้รับหรือไม่อย่างไร และมีการนำบทเรียนไปปรับปรุงหรือไม่อย่างไร)
๕	มีการบูรณาการการพัฒนาใหม่เข้าสู่ระบบงานหลักขององค์กร เริ่มเห็นผลการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น และตอบสนองต่อเป้าหมาย/พันธกิจองค์กร (การบูรณาการ ประกอบด้วย ๓ องค์ประกอบ ได้แก่ ความสอดคล้องของเป้า แผน ปฏิบัติ วัด ปรับ, ความสอดคล้องกับกระบวนการอื่นที่เกี่ยวข้อง และความสอดคล้องกับเป้าหมายของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ)

UCARE	๑ เริ่มมีแนวทางและ/หรือ เริ่มดำเนินการ	๒ ขยายการดำเนินการ	๓ ดำเนินการเป็นระบบและ/หรือครอบคลุม	๔ เรียนรู้	๕ บูรณาการ	คำสำคัญและนิยามปฏิบัติการ
Unity Team	มีแนวทางที่จะทำงานร่วมกันและดำเนินงานตามหน้าที่ในส่วนที่รับผิดชอบ	มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมในบางประเด็นและ/หรือ มีภาคีภาคส่วนร่วมด้วย	cross functional เป็น team ระหว่างฝ่ายคิดวางแผนและดำเนินการร่วมกัน โดยมีภาคีภาคส่วนร่วมด้วยบางส่วน	fully integrate เป็นโครงข่ายทีมเดียวกัน ทั้งแนวตั้งและแนวราบ โดยมีภาคีภาคส่วนร่วมด้วย	ชุมชน ภาคีภาคส่วนต่างๆ ร่วมเป็นทีมกับ เครือข่ายสุขภาพ ในทุกประเด็นสุขภาพ สำคัญ	ทีมสุขภาพ (Health Team) หมายถึง <u>ทีมภายในหน่วยงานเดียวกัน</u> (ทีมรพ.กับรพ., ทีมรพ.สต.กับทีมรพ.สต., ทีมระหว่างหน่วยงาน (ทีมรพ.กับทีมรพ.สต.), <u>ทีมแนวตั้งและทีมแนวราบ</u> และ/หรือ <u>ทีมข้ามสายงาน</u> (ภาคีภาคส่วนต่างๆ)
Customer Focus	มีช่องทางในการรับรู้และเข้าใจ ความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการเป็นแบบ <u>reactive</u>	มีช่องทางในการรับรู้และเข้าใจ ความต้องการ ของประชาชนและผู้รับบริการที่หลากหลายอย่าง น้อยในกลุ่มที่มี <u>ปัญหาสูง</u>	มีช่องทางการรับรู้และเข้าใจความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการ แต่ละกลุ่ม <u>ครอบคลุมประชากรส่วนใหญ่</u> และนำมาแก้ไข <u>ปรับปรุงระบบงาน</u>	มีการเรียนรู้และพัฒนาช่องทาง การรับรู้ ความต้องการของประชาชนแต่ละกลุ่ม ให้สอดคล้องและมีประสิทธิภาพมากขึ้น	ความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการ ถูกนำมา บูรณาการกับระบบงานต่างๆ จนทำให้ประชาชนเชื่อมั่น ศรัทธา ผูกพัน และมีส่วนร่วมกับเครือข่ายบริการปฐมภูมิ	ความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการ(Health Need) หมายถึง <u>ประเด็นปัญหาหรือประเด็นพัฒนา</u> ที่ประชาชนและผู้รับบริการจำเป็นต้องได้รับโดยหมายรวมทั้งในส่วน of <u>felt need</u> (เช่น การรักษาฟันผุ)และ <u>unfelt need</u> (เช่น บริการส่งเสริมป้องกัน)

UCARE	๑ เริ่มมีแนวทาง และ/หรือ เริ่ม ดำเนินการ	๒ ขยายการ ดำเนินการ	๓ ดำเนินการเป็นระบบ และ/หรือครอบคลุม	๔ เรียนรู้	๕ บูรณาการ	คำสำคัญและนิยามปฏิบัติการ
Community Participation	มีแนวทาง หรือเริ่มให้ <u>ชุมชน และภาคี</u> <u>เครือข่ายมีส่วนร่วม</u> ในการดำเนินงานด้าน <u>สุขภาพ</u>	ดำเนินการให้ชุมชน และภาคีเครือข่าย <u>ร่วมรับรู้ ร่วม</u> <u>ดำเนินการด้าน</u> <u>สุขภาพ</u> ในงานที่ <u>หลากหลายและ</u> <u>ขยายวงกว้างเพิ่มขึ้น</u>	ชุมชน และภาคีเครือข่ายมี <u>ส่วนร่วมคิด ร่วม</u> <u>ดำเนินการด้านสุขภาพ</u> <u>อย่างเป็นระบบกับ</u> <u>เครือข่ายบริการปฐมภูมิ</u> และมีการขยายวงได้ <u>ค่อนข้างครอบคลุม</u>	ชุมชน และภาคี <u>เครือข่ายร่วมคิด ร่วม</u> <u>วางแผน ร่วม</u> <u>ดำเนินการด้าน</u> <u>สุขภาพ</u> และมีการ <u>ทบทวน เรียนรู้</u> <u>ปรับปรุงกระบวนการ</u> <u>มีส่วนร่วมให้</u> <u>เหมาะสมมากขึ้น</u>	ชุมชน และภาคี <u>เครือข่ายร่วม</u> <u>ดำเนินการอย่างครบ</u> <u>วงจร รวมทั้งการ</u> <u>ประเมินผล จนร่วม</u> <u>เป็นเจ้าของการ</u> <u>ดำเนินงานเครือข่าย</u> <u>บริการปฐมภูมิ</u>	
Appreciation	มีแนวทางหรือวิธีการ <u>ที่ชัดเจน หรือเริ่ม</u> <u>ดำเนินการในการดูแล</u> <u>พัฒนา และสร้าง</u> <u>ความพึงพอใจของ</u> <u>บุคลากร</u>	มีการขยายการ ดำเนินการตาม <u>แนวทางหรือวิธีการ</u> <u>ในการดูแล พัฒนา</u> <u>และสร้างความพึง</u> <u>พอใจของบุคลากร</u> <u>เพิ่มขึ้นในแต่ละ</u> <u>หน่วยงาน หรือในแต่ละ</u> <u>ระดับ</u>	ดำเนินการตามแนวทาง <u>หรือวิธีการดูแลพัฒนา</u> <u>และสร้างความพึงพอใจ</u> <u>และความผูกพัน</u> (engagement) ของ <u>บุคลากรให้สอดคล้องกับ</u> <u>ภารกิจที่จำเป็นอย่างเป็น</u> <u>ระบบ</u>	<u>เครือข่ายสุขภาพมี</u> <u>การเรียนรู้ ทบทวน</u> <u>กระบวนการดูแล</u> <u>พัฒนา และสร้าง</u> <u>ความผูกพันของ</u> <u>บุคลากรให้สอดคล้อง</u> <u>กับบริบท</u>	<u>สร้างวัฒนธรรม</u> <u>เครือข่ายให้บุคลากร</u> <u>มีความสุข ภูมิใจ</u> <u>รับรู้คุณค่าและเกิด</u> <u>ความผูกพันในงาน</u> <u>ของเครือข่ายบริการ</u> <u>ปฐมภูมิ</u>	ความผูกพัน (engagement) หมายถึง การที่บุคลากรมีความ <u>กระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน</u> <u>ในหน้าที่ และในงานที่ได้รับ</u> <u>มอบหมาย ด้วยความมุ่งมั่น</u> <u>เพื่อให้บรรลุพันธกิจขององค์กร</u>

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