

## สรุปรายงานการประชุม

ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและผู้ที่เกี่ยวข้อง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ในวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ เวลา ๐๘.๓๐ น. - ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมชั้น ๒ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิบูลย์รักษ์

### ผู้เข้าร่วมประชุม

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายกฤติชญา	บุญล้อมรัตน์	ประธานกรรมการ
๒. นางสาวสุภัทรา	หมื่นกุล	เกษตรอำเภอพิบูลย์รักษ์
๓. นายเอกพงษ์	จันทร์อมรสิริ	ปลัดอำเภอหัวหน้ากลุ่มงานปกครอง
๔. นายภูธร	แววศรี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนกลอย
๕. นายวิชัย	ป้องขวาท	ราษฎรชาวบ้านอำเภอพิบูลย์รักษ์
๖. นายบัณฑิต	นิลกำเนิด	รองปลัด อบต.ดอนกลอย
๗. นางสาวปณยานุช	นาใจคง	นักวิชาการพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ
๘. นางสาวสุจารี	อิงค์ประเสริฐ	นายสัตวแพทย์ชำนาญการ รชก.ปศุสัตว์อำเภอ
๙. นายโชคชัย	พนานนท์	ท้องถิ่นอำเภอ
๑๐. นายศักดิ์ดา	ชาวกล้า	ปลัดอำเภอพิบูลย์รักษ์
๑๑. ร้อยตำรวจเอกสายันต์ ศรีมหาพรหม		รอง สวป.สถานีตำรวจภูธรพิบูลย์รักษ์
๑๒. นายสาธิต	จันทร์ศรี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแดง
๑๓. นางศิริพร	สมโภชน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๑๔. นายบุญถม	ศรีเข้ม	ประธาน อสม.อำเภอพิบูลย์รักษ์
๑๕. นายสุพรรณ	นามดี	ผอ.รร.อนุบาลพิบูลย์รักษ์
๑๖. นางสาวภัทรวดี	ธรรมโกฏ์	เจ้าหน้าที่พลศึกษาประจำอำเภอ
๑๗. นายอนันต์	ไชคำจันทร์	กำนันตำบลดอนกลอย
๑๘. นางวิภาวรรณ	อินธิเสน	ผู้แทนเครือข่ายกลุ่มสตรีแม่บ้านอำเภอพิบูลย์รักษ์
๑๙. นายราเชนทร์	ชาวป่า	กำนันตำบลนาทราย
๒๐. นางอภัยวรรณ	เข็มพรหยิบ	กำนันตำบลบ้านแดง
๒๑. นางสาวรัตติกาล	บุญไชย	ผู้ช่วยเจ้าพนักงาน อบต.นาทราย
๒๒. นางสาวชุตติกานต์	พละกร	เจ้าพนักงาน อบต.นาทราย
๒๓. นายวงศ์พัทธ์	จันทนาม	รอง ผอ.รร.พิบูลย์รักษ์พิทยา
๒๔. นางสาวอศิรา	มีคำแสน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๒๕. นายพัฒพงษ์	แก้วไธสง	นักพัฒนาชุมชน อบต.บ้านแดง
๒๖. นายสุชุม	ประกันสิทธิ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาทราย
๒๗. นางสาวปณยานุช	ชันผณี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอ่อนนาเพลิน
๒๘. นางสาวชนิดา	ไชยเสนหาร	นักวิชาการสาธารณสุข

๒๙. นายกรกช	จันทร์ทอง	จพ.สาธารณสุขชำนาญงาน
๓๐. นางสาวพัชฎภรณ์	มีคำแสน	นักสาธารณสุขชำนาญการ
๓๑. นายภาณุวัฒน์	บุญพา	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
๓๒. นางสาวอัญมณี	สรศิริ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๓๓. นายวิชานนท์	แสนสระดี	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
๓๔. นายอนุชาติ	วิชัยผิน	นักวิชาการสาธารณสุข
๓๕. นางสาวจรรยา	อินกง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๓๖. นายอุทัย	ธงชัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๓๗. ว่าที่ร้อยตรีไชยวัฒน์	แพงพรมมา	สาธารณสุขอำเภอพิบูลย์รักษ์
๓๘. แพทย์หญิงอรุณโรจน์	อุ้นใจ	รักษาการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์
๓๙. นางสาวน้ำส้ม	ไต้ชมพู่	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๔๐. นางสาวสุกัญญา	บุญพา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๔๑. นางกนกวรรณ	ไชยคำจันทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๔๒. นางสาวพรนภัส	สงครามศรี	นักวิชาการสาธารณสุข
๔๓. นางเปรมปิยะ	บุญพา	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
๔๔. นางสาวนันทิยา	เมฆวรรณ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
๔๕. นางสาววิภาดา	อำนัคคะมาตร	นักสาธารณสุขปฏิบัติการ
๔๖. นายกีฬาวุฒิ	ปัญญาใส	นักวิชาการสาธารณสุข(ทันตะ)
๔๗. นายชาติ	ใจบุญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๔๘. นางสาวพรลดา	นามบุตดี	นักวิชาการสาธารณสุข
๔๙. นางศิริพร	ภักดีศรี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๕๐. นางสาวพิมพ์พิมพ์	โคตรชาติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๕๑. นางสาววิจิตรา	คำสุขดี	นักวิชาการสาธารณสุข
๕๒. นางสาวศุภนิดา	หนันติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๕๓. นางสาวรุ่งฤดี	นันทะสุทธิ	นักวิชาการสาธารณสุข
๕๔. นางสาวภนิตา	ดงบังสถาน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๕๕. นายศิริมนัส	ภูสีไม้	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๕๖. นายอนุสรณ์	ชนะบุญ	ร้านเถียงนาคาเฟ่

### ผู้ไม่เข้าร่วมประชุม

-

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑.๑ ชี้แจงนโยบายและตัวชี้วัดการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

ตัวชี้วัด

ระดับความสำเร็จของอำเภอที่มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ

คำนิยาม

การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ หมายถึง การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ที่ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนเป็นไปตามเจตนารมณ์ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ ตามองค์ประกอบ UCCARE ในประเด็นที่พื้นที่กำหนดในการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยมีผลลัพธ์การพัฒนาระบบสุขภาพพระดบอำเภอตั้งแต่ระดับ ๔ ขึ้นไปทุกข้อ (อย่างน้อย ๑ ประเด็น) โดยการประเมินตนเอง ผ่านโปรแกรม CL UCCARE และได้รับการรับรองผลการประเมินจากระดับจังหวัด

อำเภอ หมายถึง หน่วยราชการบริหารรองจากจังหวัด มีนายอำเภอเป็นหัวหน้าปกครองและเป็นผู้นำในการทำงานร่วมกับท้องถิ่นและภาคส่วนต่างๆ ในการดูแลประชาชน และส่งเสริมให้ประชาชนดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชนร่วมกัน โดยมีเป้าหมายร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในจังหวัดอุดรธานีทั้ง ๒๐ อำเภอ

เกณฑ์เป้าหมาย

ระดับ ๔ ขึ้นไป (อย่างน้อย ๑ ประเด็น)

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ให้ดีขึ้น โดยหลักการ “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” เป็นไปตามเจตนารมณ์ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑

เกณฑ์เป้าหมาย

เกณฑ์เป้าหมาย	ระดับ ๑ (๑ คะแนน)	ระดับ ๒ (๒ คะแนน)	ระดับ ๓ (๓ คะแนน)	ระดับ ๔ (๔ คะแนน)	ระดับ ๕ (๕ คะแนน)
ระดับความสำเร็จของอำเภอที่มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ	มีข้อ ๑	มีข้อ ๑,๒	มีข้อ ๑,๒,๓	มีข้อ ๑,๒,๓,๔	มีข้อ ๑,๒,๓,๔,๕

วิธีการเก็บข้อมูล

๑. จากการรายงานผลการขับเคลื่อนประเด็นของอำเภอ
๒. จากการติดตามและสนับสนุนโดยทีมระดับจังหวัด
๓. จากการนำเข้าข้อมูลในโปรแกรม (CL UCCARE R๘, โปรแกรมกระทรวงฯ)

ระยะเวลาประเมินผล

ไตรมาสที่ ๓,๔

ผู้รับผิดชอบและประสานงานตัวชี้วัดการรายงานผลการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง

๔/ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙...

### ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
<p>๑. มีคำสั่ง พขอ. ที่เป็นปัจจุบัน และ คำสั่งแต่งตั้งกลไกที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็นของพื้นที่</p> <p>๒. มีประเด็นขับเคลื่อน พขอ. อย่างน้อย ๒ ประเด็น</p> <p>๓. มีแผนบูรณาการขับเคลื่อนประเด็นระหว่างหน่วยงาน กลไก และภาคีที่เกี่ยวข้องในพื้นที่</p>	<p>๑. เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน กลไก หรือ ภาคีที่เกี่ยวข้อง ในการขับเคลื่อนประเด็น พขอ.</p> <p>๒. ฐานข้อมูลในโปรแกรม CL UCCARE R๘ ได้รับการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน</p> <p>๓. การประเมินตนเองรายประเด็นตามแบบการประเมิน UCCARE ในโปรแกรม CL UCCARE R๘</p>	<p>๑. เกิดกระบวนการขับเคลื่อนประเด็น พขอ. อย่างมีกลยุทธ์ ตามแผนการดำเนินงานที่กำหนด</p> <p>๒. มีกระบวนการติดตามและสนับสนุนการดำเนินงาน พขอ.</p>	<p>๑. มีผลการประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ UCCARE</p> <p>๒. มีรายงานผลการขับเคลื่อนประเด็นที่สะท้อนผลลัพธ์ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย</p> <p>๓. มีต้นแบบการดำเนินงานที่โดดเด่นด้านต่างๆ ระดับจังหวัด ที่สามารถเป็นต้นแบบหรือแนวทางในการขยายผล/ต่อยอดให้แก่พื้นที่อื่นได้</p>

#### การพิจารณาประเมินผล

๑. มีการกำหนดประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน อย่างน้อยอำเภอละ ๒ ประเด็น
๒. มีกลไก พื้นที่ และการดำเนินงาน ในการขับเคลื่อนประเด็น พขอ. ที่ชัดเจน
๓. มีรายงานผลการขับเคลื่อนประเด็นที่สะท้อนผลลัพธ์ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย
๔. มีอำเภอที่มีผลการประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ UCCARE ในระดับ ๔ ขึ้นไปทุกข้อ อย่างน้อยอำเภอละ ๑ ประเด็น ร้อยละ ๑๐๐ (ปี ๒๕๖๙)

#### รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ		
			๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙
ร้อยละของอำเภอที่มีผลการประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ UCCARE ระดับ ๔ ขึ้นไปทุกข้อ (อย่างน้อย ๑ ประเด็น)	๒๐ อำเภอ	ร้อยละ (อำเภอ)	๕๕ (๑๑)	๑๐๐ (๒๐)	-

มติที่ประชุม : รับทราบ

## วาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

-ไม่มี เนื่องจากเป็นการประชุมครั้งที่ ๑-

มติที่ประชุม : รับทราบ

## วาระที่ ๓ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

### ๓.๑ ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการ พชอ. ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

-รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาด้วยนี้-

### ๓.๒ แนวทางการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

การดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นกลไกสำคัญในการบริหารจัดการปัญหาสุขภาพและสังคมในพื้นที่ โดยยึดหลัก "พลังท้องถิ่น พลังบูรณาการ" ซึ่งเน้นการทำงานแบบ บูรณาการ ร่วมกันของทุกภาคส่วนในระดับอำเภอ

#### บทบาทและหน้าที่หลักของ พชอ.

คณะกรรมการ พชอ. มีหน้าที่หลักในการขับเคลื่อน ๔ ภารกิจสำคัญ (๔ Tasks) ดังนี้:

๑. การวิเคราะห์สภาพปัญหาและบริบทของพื้นที่: รวบรวมข้อมูลสุขภาพ สังคม และสิ่งแวดล้อม เพื่อค้นหาปัญหาเร่งด่วนที่สุดที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในอำเภอ

๒. การกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์/โครงการ: ร่วมกันกำหนด ประเด็นปัญหาสำคัญ (Priority Issues) อย่างน้อย ๒ ประเด็น และจัดทำแผนงาน/โครงการที่จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหา

๓. การบูรณาการแผนงานและทรัพยากร: พิจารณาแผนงาน งบประมาณ และทรัพยากรที่มาจากทุกภาคส่วน (ราชการ, ท้องถิ่น, เอกชน) ให้สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Multi-sectoral Collaboration)

๔. การติดตามและประเมินผล: กำกับดูแล ติดตามความก้าวหน้า และประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่ได้ดำเนินการไป เพื่อให้เกิดการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

#### แนวทางการขับเคลื่อน (UCCARE)

แนวคิดในการประเมินและขับเคลื่อนงานของ พชอ. จะยึดหลัก UCCARE ซึ่งเป็นตัวชี้วัดความเข้มแข็งของระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS

##### ๑. Unity Team (U: การทำงานเป็นทีมในระดับอำเภอ)

การทำงานเป็นทีม: หมายถึง คณะกรรมการ พชอ. ซึ่งประกอบด้วยหลายภาคส่วน (นายอำเภอ, สาธารณสุข, ปกครองท้องถิ่น, ภาคประชาชน) ต้องรวมกันเป็นหนึ่งเดียวในการวางแผน การตัดสินใจ และการขับเคลื่อนงาน โดยบทบาทในพชอ. คือการมี โครงสร้างการทำงานที่ชัดเจน มีการแบ่งบทบาทหน้าที่อย่างเหมาะสม และทุกคนมีความเป็นเจ้าของร่วมกันในเป้าหมายของอำเภอ

๖/ ๒. Customer Focus...

## ๒. Customer Focus (C: การให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายและประชาชน)

การยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง: หมายถึง การดำเนินงานของ พชอ. ต้องเน้นที่การทำความเข้าใจ ความต้องการที่แท้จริง และ ปัญหาของประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ (Customer ในที่นี้คือ ประชาชน) โดยบทบาทในพชอ. คือการใช้ข้อมูลเชิงลึก ในการระบุกลุ่มเปราะบาง (ผู้สูงอายุติดเตียง, ผู้ป่วยจิตเวช) เพื่อให้มั่นใจว่ากลุ่มเหล่านี้ได้รับบริการและได้รับการดูแลคุณภาพชีวิตที่เหมาะสม

## ๓. Community Participation (C: การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย)

การมีส่วนร่วมของชุมชน: หมายถึง การส่งเสริมให้ ภาคประชาชน ภาคประชาสังคม และ ผู้นำ ชุมชน เข้ามามีบทบาทในการ วางแผน (Planning) ดำเนินการ (Doing) และ ประเมินผล (Checking) การพัฒนา คุณภาพชีวิตในพื้นที่ โดยบทบาทในพชอ. คือการสร้างเวทีให้ชุมชนสามารถเสนอแนะปัญหา และเป็น ผู้ปฏิบัติงาน หลัก ในการขับเคลื่อนโครงการต่าง ๆ ในระดับตำบล/หมู่บ้าน

## ๔. Appreciation (A: การชื่นชมและให้คุณค่า)

การให้คุณค่าแก่ผู้ปฏิบัติงาน: หมายถึง การสร้างขวัญและกำลังใจ การยกย่องชมเชย และการให้ ความสำคัญกับผลงานของผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับ โดยเฉพาะผู้ทำงานในชุมชน เช่น อสม. โดยบทบาทในพชอ. คือ การมี ระบบการยกย่องชมเชย หรือการมอบรางวัลให้กับภาคีเครือข่ายที่ทำผลงานดีเด่น เพื่อให้เกิดความ ภาคภูมิใจและเป็นแรงจูงใจในการทำงานอย่างต่อเนื่อง

## ๕. Resource Sharing and Human Development (R: การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร)

การจัดการทรัพยากรแบบบูรณาการ: หมายถึง ความสามารถของ พชอ. ในการ ระดม แบ่งปัน และ ใช้ทรัพยากร (งบประมาณ, บุคลากร, เครื่องมือ) ร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ โดย บทบาทในพชอ. คือการจัดทำ แผนงบประมาณร่วม หรือการฝึกอบรมบุคลากรจากหลากหลายหน่วยงาน (เช่น อปท. และ สาธารณสุข) ให้มีความรู้ความสามารถที่จำเป็นในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

## ๖. Essential Care (E: การให้บริการสุขภาพที่จำเป็นตามบริบท)

การตอบสนองต่อความจำเป็น: หมายถึง การให้บริการสุขภาพพื้นฐานที่จำเป็นและสำคัญที่สุดต่อ ประชาชนในพื้นที่ โดยเน้นบริการที่สอดคล้องกับ ปัญหาหลักของอำเภอ (ตามบริบทท้องถิ่น) โดยบทบาทในพชอ. คือการจัดบริการด้านปฐมภูมิ (Primary Care) การจัดการโรคเรื้อรังที่สำคัญ การป้องกันอุบัติเหตุ หรือการจัดการ ภาวะสุขภาพจิตที่จำเป็นต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต

แนวทางการประเมินคุณภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามองค์ประกอบ UCCAREประกอบด้วย

๑. การทำงานเป็นทีม (Unity Team) หมายถึงการทำงานร่วมกันของคณะกรรมการ พขอ.
๒. การให้ความสำคัญกับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย (Customer Focus) เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
๓. การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย (Community participation)
๔. การชื่นชมและให้คุณค่า (Appreciation) หมายถึงการทำงานอย่างมีคุณค่า
๕. การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาคณะกรรมการ พขอ. (Resource sharing and human development)
๖. การแก้ไขปัญหา/การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตามบริบทของพื้นที่ (Essential care )

ระดับ	ความหมาย
๑	มีแนวทางที่ชัดเจน และ/หรือ เริ่มดำเนินการ (แนวทาง ประกอบด้วย ๓ องค์ประกอบ ได้แก่ วัตถุประสงค์เป็นอย่างไร, แผนขั้นตอนเป็นอย่างไร และตัววัดเป้าหมาย วิธีการติดตามประเมินผลเป็นอย่างไร)
๒	มีการขยายการดำเนินการเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่ครอบคลุม
๓	ดำเนินการอย่างเป็นระบบ และ/หรือ มีการทบทวน ประเมินและปรับปรุงกระบวนการที่สำคัญ และ/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	มีการบูรณาการพัฒนาใหม่เข้าสู่ระบบงานหลักขององค์กร เริ่มเห็นผลการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น และตอบสนองต่อเป้าหมาย/พันธกิจองค์กร (การบูรณาการ ประกอบด้วย ๓ องค์ประกอบ ได้แก่ ความสอดคล้องของเป้า แผน ปฏิบัติ วัด ปรับ , ความสอดคล้องกับกระบวนการอื่นที่เกี่ยวข้อง และความสอดคล้องกับเป้าหมายของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ)

UCCAR E	๑ เริ่มมีแนวทางและ/หรือเริ่มดำเนินการ	๒ ขยายการดำเนินการ	๓ ดำเนินการเป็นระบบและ/หรือครอบคลุม	๔ เรียนรู้	๕ บูรณาการ	คำสำคัญและนิยามเชิงปฏิบัติการ
Unity Team	มีแนวทางที่จะทำงานร่วมกันและดำเนินการตามหน้าที่ในส่วนที่รับผิดชอบ	มีการดำเนินงานร่วมกันเป็นทีมในบางประเด็น และ/หรือ มีภาคีภาคส่วนร่วมด้วย	มีการทำงานร่วมกันเป็นทีม (cross functional) ระหว่างฝ่ายคิควางแผนและดำเนินงานร่วมกัน โดยมีภาคีภาคส่วนร่วมด้วยบางส่วน	มีการทำงานร่วมกันเป็นโครงข่ายทีมเดียวกัน ทั้งแนวตั้งและแนวราบ (fully integrate) โดยมี ภาคีทุกภาคส่วนร่วมด้วย	ชุมชน ภาคีภาคส่วนต่างๆ ร่วมเป็นทีมในทุกประเด็นการพัฒนาคคุณภาพชีวิต	<p><b>การทำงานเป็นทีมของคณะกรรมการ พชอ.</b> หมายถึง การทำงานร่วมกันของคณะกรรมการ พชอ. ประกอบด้วย ภาคีรัฐ (ส่วนท้องถิ่นและท้องถิ่น) ภาคเอกชน และภาคประชาชน ที่มีนายอำเภอเป็นประธานและสาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการ</p>

UCCAR E	๑ เริ่มมีแนวทางและ/หรือเริ่มดำเนินการ	๒ ขยายการดำเนินการ	๓ ดำเนินการเป็นระบบและ/หรือครอบคลุม	๔ เรียนรู้	๕ บูรณาการ	คำสำคัญและเชิงปฏิบัติการ
Customer Focus	มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายอย่างชัดเจนและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่	มีการรับรู้และเข้าใจความต้องการของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลายอย่างน้อยใน <u>กลุ่มที่มีปัญหามากที่สุด</u>	มีการรับรู้และเข้าใจความต้องการของประชาชนกลุ่มเป้าหมายครอบคลุม <u>ประชากรส่วนใหญ่</u> และนำมาแก้ไข <u>ปรับปรุง</u>	มีการเรียนรู้และ <u>พัฒนาการ</u> รับรู้ความต้องการของประชาชนกลุ่มเป้าหมายให้ <u>สอดคล้อง</u> และมี <u>ประสิทธิภาพมากขึ้น</u>	ความต้องการของประชาชนกลุ่มเป้าหมายถูกนำมา <u>บูรณาการกับ</u> ระบบต่าง ๆ จนทำให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเชื่อมั่นศรัทธา ผูกพันและมีส่วนร่วม	<u>ความต้องการของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย</u> หมายถึง <u>ประเด็นปัญหาหรือประเด็นพัฒนาที่</u> ประชาชนกลุ่มเป้าหมายจำเป็นต้อง <u>ได้รับการแก้ไข</u>
Community Participation	มีแนวทางหรือเริ่มให้ <u>ชุมชน และ</u> ภาคีภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	ดำเนินการให้ <u>ชุมชนและ</u> ภาคีภาคส่วนร่วมรับรู้ ร่วมดำเนินการใน <u>การพัฒนาคุณภาพชีวิต</u> ในงานที่ <u>หลากหลาย</u> และขยายวงกว้างเพิ่มขึ้น	ชุมชน และภาคีภาคส่วนมีส่วนร่วมคิด ร่วมดำเนินการ <u>พัฒนาคุณภาพชีวิต</u> อย่างเป็นระบบ และมีการขยายวงได้ <u>ค่อนข้าง</u> ครอบคลุม	ชุมชน และภาคีภาคส่วนร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิต และมีการ <u>ทบทวน</u> เรียนรู้ <u>ปรับปรุง</u> กระบวนการมีส่วนร่วมให้เหมาะสมมากขึ้น	ชุมชน และภาคีภาคส่วนร่วมดำเนินการ <u>อย่างครบ</u> <u>วงจร</u> รวมทั้งการประเมินผล จนร่วมเป็น <u>เจ้าของ</u> การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต	

UCCAR E	๑ เริ่มมีแนวทางและ/หรือเริ่มดำเนินการ	๒ ขยายการดำเนินการ	๓ ดำเนินการเป็นระบบและ/หรือครอบคลุม	๔ เรียนรู้	๕ บูรณาการ	คำสำคัญและเชิงปฏิบัติการ
Appreciation	มีแนวทางหรือวิธีการที่ชัดเจน หรือเริ่มดำเนินการในการดูแลพัฒนา และสร้างความพึงพอใจ ของ คณะกรรมการ พชอ.	มีการขยายการดำเนินการตามแนวทางหรือวิธีการในการดูแลพัฒนา และสร้างความพึงพอใจของบุคลากรเพิ่มขึ้น	ดำเนินการตามแนวทางหรือวิธีการดูแลพัฒนาและสร้างความพึงพอใจและความผูกพัน (engagement) ของ คณะกรรมการ พชอ. ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่	คณะกรรมการ พชอ. มีการเรียนรู้ ทบทวน กระบวนการ ดูแล พัฒนา และสร้างความผูกพัน ของ คณะกรรมการ พชอ. ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่	สร้างวัฒนธรรม เครือข่ายให้ คณะกรรมการ พชอ. มีความสุข ภูมิใจ รับรู้คุณค่าและเกิดความผูกพันในงานร่วมกัน	<b>ความผูกพัน (engagement)</b> หมายถึง การที่ คณะกรรมการ พชอ. มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานในหน้าที่ และงานที่ได้รับ มอบหมาย ด้วยความมุ่งมั่น เพื่อให้บรรลุพันธกิจที่กำหนดไว้

UCCAR E	๑ เริ่มมีแนวทางและ/หรือเริ่มดำเนินการ	๒ ขยายการดำเนินการ	๓ ดำเนินการเป็นระบบและ/หรือครอบคลุม	๔ เรียนรู้	๕ บูรณาการ	คำสำคัญและเชิงปฏิบัติการ
Resource Sharing and Human Development	มีแนวทางหรือเริ่มวางแผนการใช้ทรัพยากรร่วมกัน และพัฒนาคณะกรรมการ พชอ. ร่วมกัน เพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน	มีการดำเนินการร่วมกัน ในการใช้ทรัพยากร และพัฒนา คณะกรรมการ พชอ. ร่วมกัน ในบางประเด็น หรือบางระบบ	มีการจัดการทรัพยากรและพัฒนาคณะกรรมการ พชอ. ร่วมกัน อย่างเป็นระบบ และครอบคลุม ตามบริบทและความจำเป็นของพื้นที่ เพื่อสนับสนุนให้บรรลุตามเป้าหมาย	มีการทบทวนและปรับปรุงการจัดการทรัพยากร และ คณะกรรมการ ให้เหมาะสม และมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น	มีการจัดการทรัพยากรร่วมกันโดยยึดเป้าหมายของ คณะกรรมการ พชอ. (ไม่มีกำแพงกัน) และมีการใช้ทรัพยากร จากชุมชน ส่งผลให้เกิดระบบสุขภาพชุมชนที่ยั่งยืน	<b>Resource</b> หมายถึง คน เงิน ของ ความรู้ รวมทั้ง ข้อมูล ซึ่งเป็น ปัจจัยนำเข้า (Input) ของ การทำงาน ร่วมกัน
Essential Care	มีแนวทางหรือเริ่มดำเนินการ จัดระบบการแก้ไขปัญหา/พัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน กลุ่มเป้าหมาย ตามบริบทของพื้นที่	มีการจัดการระบบการแก้ไขปัญหา/พัฒนาคุณภาพชีวิต ตามบริบทตามความต้องการของประชาชน กลุ่มเป้าหมาย บางส่วน โดยเฉพาะ กลุ่มที่มีปัญหา	มีการจัดระบบการแก้ไข ปัญหา/พัฒนาคุณภาพชีวิต ตามบริบทตามความต้องการของ กลุ่มเป้าหมาย ที่ครอบคลุม	มีการเรียนรู้ ทบทวนการจัดระบบการแก้ไขปัญหา/พัฒนาคุณภาพชีวิต มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เหมาะสม สอดคล้องมากขึ้น	มีการ จัดระบบการแก้ไขปัญหา/พัฒนาคุณภาพชีวิต แบบบูรณาการร่วมกับ ประชาชน ภาคี ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง	<b>Essential Care</b> หมายถึง การแก้ไข ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ ประชาชน กลุ่มเป้าหมาย สอดคล้องกับ บริบทของ ชุมชน และเป็นไปตาม ศักยภาพของ คณะกรรมการ พชอ.

มติที่ประชุม : รับทราบ

### ๓.๓ สรุปผลการดำเนินงานและงบประมาณภาพรวมของ พชอ. ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘

#### ๓.๓.๑ รายงานประเมินผล uccare แยกรายอำเภอ จังหวัดอุดรธานี งบประมาณ ๒๕๖๘

ชื่อพชอ.	ประเด็น พชอ.	U	C	C	A	R	E	สรุป คะแนน	สรุปคะแนน เฉลี่ย
เมืองอุดรธานี	การป้องกันอุบัติเหตุจราจรทาง ถนน	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔
	พชอ. ร่วมพลัง ใส่ใจ NCDs	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔
	สุขภาพจิตและยาเสพติด	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔
กุดจับ	การควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุ ทางถนน (RTI)	๕	๕	๕	๔	๕	๔	๔	๔.๗
	การป้องกันและแก้ไขปัญหา เสพติดและจิตเวช	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕
	การควบคุมและป้องกันโรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕
หนองวัวซอ	หนองวัวซอ: ภาศิเครือข่าย ชุมชนร่วมใจ ต้านภัยโรคไม่ ติดต่อ	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔
	การป้องกันแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุ ทางถนน	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔
	ปัญหาเสพติดและจิตเวชใน ชุมชน	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔
กุมภวาปี	สุขภาพจิตยาเสพติด	๕	๔	๕	๔	๔	๕	๔	๔.๕
	ncd ดีได้ ด้วยกลไกล อสม. (โรคเบาหวานและความดัน โลหิตสูง)	๕	๕	๔	๔	๓	๔	๓	๔.๒
โนนสะอาด	การขับเคลื่อนการดำเนินงาน ป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน (RTI)	๔	๓	๔	๓	๔	๓	๓	๓.๕
	ประเด็นโรคเบาหวาน (DM) และโรคความดันโลหิตสูง (HT)	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓
	การแก้ไขปัญหาเสพติด	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔

## ๓.๓.๑ รายงานประเมินผล uccare แยกรายอำเภอ จังหวัดอุดรธานี งบประมาณ ๒๕๖๘

ชื่อพขอ.	ประเด็น พขอ.	U	C	C	A	R	E	สรุป คะแนน	สรุปคะแนน เฉลี่ย
หนองหาน	การแก้ไขปัญหอุบัติเหตุทาง ถนน (RTI)	๕	๔	๔	๔	๕	๔	๔	๔.๓
	การป้องกันและแก้ไขปญหายา เสพติด	๕	๔	๕	๕	๕	๕	๔	๔.๘
	การป้องกันและควบคุมโรคไม่ ติดต่อเรื้อรังNCDs	๕	๔	๔	๔	๕	๕	๔	๔.๕
ทุ่งฝน	๑.ยาเสพติดและจิตเวช	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔
	๒.NCDs	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔
	๓.RTI	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔
	๔.กลุ่มเปราะบาง	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔
ไชยวาน	NCD	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔
	LTC	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔
	อุบัติเหตุ (RTI)	๔	๓	๓	๔	๔	๔	๓	๓.๗
	การดูแลผู้ป่วยจิตเวชและสาร เสพติด	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔
ศรีธาตุ	อุบัติเหตุทางท้องถนน	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕
	การป้องกันและแก้ปัญหายาเสพติด	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕
วังสามหมอ	ยาเสพติด	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔
	ระบบการดูแลระยะยาว (Long-term care)	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔
บ้านดุง	ปัญหาอุบัติเหตุการจราจร และ ความปลอดภัยทางถนน (RTI)	๕	๕	๕	๕	๕	๔	๔	๔.๘
	ปัญหาเสพติด จิตเวช และ TO BE NUMBER ONE	๕	๕	๔	๕	๕	๔	๔	๔.๗
	ปัญหาไข้เลือดออก	๕	๕	๕	๕	๕	๔	๔	๔.๘

## ๓.๓.๑ รายงานประเมินผล uccare แยกรายอำเภอ จังหวัดอุดรธานี งบประมาณ ๒๕๖๘

ชื่อพขอ.	ประเด็น พขอ.	U	C	C	A	R	E	สรุป คะแนน	สรุปคะแนน เฉลี่ย
บ้านฝื่อ	การแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔
	อุบัติเหตุทางถนน(RTI)	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔
	ยาเสพติดและจิตเวช	๔	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓.๒
	โรคหลอดเลือดสมอง	๔	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓.๒
น้ำโสม	ยุทธศาสตร์การการแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ - คีนคนดีสู่สังคมด้วยชุมชน ล้อมรั้วอำเภอ น้ำโสม CBTX - TO BE NUMBER ONE	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔
	ยุทธศาสตร์การลดโรค NCDs คนน้ำโสมปลอดภัย ห่างไกลจาก โรคNCDs (DM การนับคาร์บ)	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔
	ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพ ชีวิต คนอำเภอ น้ำโสมไม่ทอดทิ้ง กัน ดูแลกลุ่มเปราะบาง ผู้ด้อยโอกาส	๓	๓	๔	๔	๓	๓	๓	๓.๓
เพ็ญ	ยาเสพติดและจิตเวช	๔	๔	๔	๔	๕	๔	๔	๔.๒
	อำเภอขับเคลื่อนปลอดภัยจาก อุบัติเหตุทางถนน	๔	๔	๔	๔	๕	๔	๔	๔.๒
สร้างคอม	ยาเสพติดและจิตเวชจากการใช้ สารเสพติด	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔
	การป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษทางถนน	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔
	การป้องกันและควบคุมโรคไม่ ติดต่อ (NCDs)	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔

## ๓.๓.๑ รายงานประเมินผล uccare แยกรายอำเภอ จังหวัดอุดรธานี งบประมาณ ๒๕๖๘

ชื่อพขอ.	ประเด็น พขอ.	U	C	C	A	R	E	สรุป คะแนน	สรุปคะแนน เฉลี่ย
หนองแสง	๑.ยาเสพติด	๕	๕	๕	๕	๔	๔	๔	๔.๗
	๒. อุบัติเหตุ	๕	๕	๕	๕	๕	๔	๔	๔.๘
	๓. วัณโรค	๕	๕	๕	๕	๔	๔	๔	๔.๗
นาูง	การป้องกันโรคเรื้อรัง NCD	๕	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔.๒
	การแก้ไขปัญหายาเสพติดและ จิตเวชจากยาเสพติด	๕	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔.๒
พิบูลย์รักษ์	ยาเสพติดและจิตเวช	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔
	อุบัติเหตุจากจราจรทางถนน	๕	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔.๒
	NCD	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔
กุแก้ว	ยาเสพติดและจิตเวช	๕	๕	๔	๔	๔	๔	๔	๔.๓
	การป้องกันโรคเบาหวานความ ดันในประชาชน	๕	๕	๕	๔	๕	๔	๔	๔.๗
	การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน	๕	๕	๕	๔	๔	๕	๔	๔.๗
ประจักษ์ศิลป าคม	ยาเสพติดและจิตเวช	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕
	มหัสจรรย์ ๒,๕๐๐ วัน	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕

## ๓.๓.๒ รายงานประเมินผล uccare แยกรายประเด็น จังหวัดอุดรธานี งบประมาณ ๒๕๖๘

ลำดับ	อำเภอ	ประเด็น พชอ.									สรุปคะแนนเฉลี่ย
		RTI	NCDs	ยาเสพติดและจิตเวช	LCT	กลุ่มเปราะบาง	ใช้เลือดออก	TB	โรคหลอดเลือดสมอง	มัทศวรรษ ๑,๐๐๐ วัน	
๑	เมืองอุดรธานี	๑	๑	๑							ระดับ ๔
๒	กุดจับ	๑	๑	๑							ระดับ ๕ (๒ประเด็น)
๓	หนองวัวซอ	๑	๑	๑							ระดับ ๔
๔	กุมภวาปี		๑	๑							ระดับ ๔
๕	โนนสะอาด	๑	๑	๑							ระดับ ๔ (๑ประเด็น)
๖	หนองหาน	๑	๑	๑							ระดับ ๔
๗	ทุ่งฝน	๑	๑	๑		๑					ระดับ ๔
๘	ไชยวาน	๑	๑	๑	๑						ระดับ ๔ (๓ประเด็น)
๙	ศรีธาตุ	๑	๑								ระดับ ๕
๑๐	วังสามหมอ			๑	๑						ระดับ ๔
๑๑	บ้านดุง	๑		๑			๑				ระดับ ๔
๑๒	บ้านผือ	๑		๑					๑		ระดับ ๔ (๒ประเด็น)
๑๓	น้ำโสม		๑	๑		๑					ระดับ ๔ (๒ประเด็น)
๑๔	เพ็ญ	๑		๑							ระดับ ๔
๑๕	สร้างคอม	๑	๑	๑							ระดับ ๔
๑๖	หนองแสง	๑		๑				๑			ระดับ ๔
๑๗	นาขุ่น		๑	๑							ระดับ ๔
๑๘	พิบูลย์รักษ์	๑	๑	๑							ระดับ ๔
๑๙	กุँแก้ว	๑	๑	๑							ระดับ ๔
๒๐	ประจักษ์ศิลปาคม			๑						๑	ระดับ ๕

มติที่ประชุม : รับทราบ

๑๗/ วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา...

## วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ กำหนดประเด็นปัญหาเร่งด่วนของพื้นที่: นำเสนอข้อมูลสำคัญ (Area-Based Data) เพื่อให้คณะกรรมการร่วมกันพิจารณาเลือก ประเด็นในการแก้ไขปัญหาที่สำคัญในพื้นที่

ลำดับ	ประเด็น พขอ.	หมายเหตุ
๑	การป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด และจิตเวช	
๒	อุบัติเหตุทางถนน (RTI)	
๓	โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs	

มติที่ประชุม : เห็นชอบ

๔.๒ การกำหนดกลไกการขับเคลื่อนงานหรือแผนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาตามประเด็นที่ได้รับการพิจารณาเลือกในปีงบประมาณ ๒๕๖๙

-รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาด้วยนี้-

มติที่ประชุม : เห็นชอบ

ปิดการประชุม เวลา ๑๖.๓๐ น.

จ.ขวัญฤดี

( นางสาวขวัญฤดี นวนชนะ )  
นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ  
ผู้สรุปรายงานการประชุม

ว่าที่ร้อยตรี



( ไชยวัฒน์ แพงพรมมา )  
สาธารณสุขอำเภอพิบูลย์รักษ์  
ผู้รับรองรายงานการประชุม

ภาพกิจกรรม  
การประชุมติดตามการดำเนินงานขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)  
อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานีครั้งที่ ๑/๒๕๖๙



