|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)** |
| **แผนงานที่** | **2. การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ** |
| **โครงการ** | **3. การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)** |
| **ระดับการแสดงผล** | **จังหวัด/เขต** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **10. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ** |
| **คำนิยาม** | **การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ หมายถึง** การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ที่ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนเป็นไปตามเจตนารมณ์ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 ตามองค์ประกอบ UCCARE ในประเด็นที่พื้นที่กำหนดในการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยมีผลลัพธ์การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อ หรือตั้งแต่ระดับสามขึ้นไปทุกข้อ โดยการประเมินตนเองและประเมินระดับจังหวัด  **อำเภอ หมายถึง** เป็นหน่วยราชการบริหารรองจากจังหวัด มีนายอำเภอเป็นหัวหน้าปกครองและเป็นผู้นำในการทำงานร่วมกับท้องถิ่นและภาคส่วนต่างๆ ในการดูแลประชาชนและส่งเสริมให้ประชาชนดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชนร่วมกัน โดยใช้ปัญหาความทุกข์ยากของประชาชนในพื้นที่ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ เป็นเป้าหมายร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตภายใต้บริบทของแต่ละพื้นที่จำนวน 878 แห่ง  **กลุ่มเปราะบาง หมายถึง** กลุ่มบุคคลที่ขาดความสามารถในการปกป้องสิทธิผลประโยชน์ของตนเนื่องจากขาดอำนาจ การศึกษา ทรัพยากร ความเข้มแข็ง มีความเสี่ยงสูงที่จะถูกคุกคามจากปัจจัยเสี่ยงด้านต่าง ๆ เช่น สุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และภัยพิบัติทางธรรมชาติหรืออื่น ๆ เป็นผู้ที่มีข้อจำกัดในเรื่องในการจัดการความเสี่ยงและผลกระทบที่ตามมา การช่วยเหลือตัวเอง การตัดสินใจ และอำนาจต่อรอง ต้องการการดูแลเป็นพิเศษต้องการการสนับสนุน การปกป้องการช่วยเหลือทางกาย จิต หรือทางสังคม จากผู้อื่น ตัวอย่างกลุ่มเปราะบาง เช่น เด็ก ผู้สูงอายุที่ช่วยตัวเองไม่ได้ คนที่ถูกสังคมตีตรา ผู้ป่วยบางประเภท แรงงานต่างด้าวที่ผิดกฎหมาย ผู้ติดสารเสพติดที่ผิดกฎหมาย คนพิการ คนที่ทำผิดกฎหมาย/อาชญากรและคนที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019  **กลุ่มเปราะบางด้านสุขภาพ** พิจารณาจากปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านสังคม อย่างน้อย 2 ใน 3 ปัจจัย ดังนี้   1. คนชายขอบที่ถูกเลือกปฏิบัติจากสังคม เช่น คนยากจน คนไร้รัฐ ชาติพันธุ์กลุ่มน้อย แรงงานข้ามชาติ เด็กกำพร้า ผู้เคยได้รับโทษ ฯลฯ 2. คนที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ เช่น ผู้ที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ คนที่มีถิ่นที่อยู่อาศัยในพื้นที่ห่างไกล 3. คนที่มีความเสี่ยงต่อการถูกถอดทิ้งหรือการถูกกระทำทารุณถ้าไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพในระยะยาว เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการทางกาย ผู้พิการทางจิตเวช ผู้ป่วยติดบ้าน ผู้ป่วยติดเตียง   (อ้างอิง : บวรศม ลีระพันธ์ และคณะ แนวคิดและแนวทางปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มเปราะบางในประเทศไทย : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข,2559) |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | **ปีงบประมาณ 65** | | ร้อยละ 50 | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 75 | ร้อยละ 80 | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนและดูแลกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น 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) × 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 3 และ 4 |
| **ปี 2564**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 1. มีคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่เป็นปัจจุบัน  2. มีการประชุมคัดเลือกประเด็นสำคัญตามบริบทของพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย 2 ประเด็น เพื่อวางแผนการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา  3 มีการกำหนดเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบางตามบริบทของพื้นที่  4.ทุกอำเภอมีการประเมินตนเองตามแบบการประเมินUCCARE และวางแผนการพัฒนาร่วมกับจังหวัด | 1. มีคณะทำงานตามประเด็นวางแผนแนวทางในการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามที่พื้นที่กำหนด  2. มีการบริหารจัดการบูรณาการทรัพยากร(คน เงิน ของ ความรู้ ข้อมูล) ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนประเด็นฯ การพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนและดูแลกลุ่มเปราะบาง | 1.มีการติดตามเสริมพลังและประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนและดูแลกลุ่มเปราะบาง โดยการติดตามเสริมพลังของทีมเสริมพลังระดับจังหวัดและเขต | 1.อำเภอมีการดำเนินงานและผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ 75  2.พชอ.ที่มีคุณภาพดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง จำนวน 10 ล้านคน | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | 1.มีการกำหนดประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน อย่างน้อย 2 ประเด็น  2.มีการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มเปราะบางที่ชัดเจน  3.มีคณะทำงานในการขับเคลื่อนประเด็นที่กำหนด และมีการบริหารจัดการบูรณาการทรัพยากรของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนและการดูแลกลุ่มเปราะบาง  4.มีรูปแบบการบูรณาการทรัพยากร (คน เงิน ของ ความรู้ ข้อมูล) ที่เป็นรูปธรรมชัดเจน  5.มีการประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามองค์ประกอบ UCCARE โดยการประเมินตนเองและผู้เยี่ยมระดับจังหวัดและเขต |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1.ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561  2.คู่มือประกอบการพิจารณาระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561  3.คู่มือแนวทางการดำเนินงานตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561  4.แนวทางการประเมินคุณภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2561** | **2562** | **2563** | | **878 อำเภอ** | **ร้อยละ**  **(อำเภอ)** | **ร้อยละ 50.7**  **(445อำเภอ)** | **ร้อยละ 66.28**  **(582อำเภอ)** | **ร้อยละ 71.41**  **(627อำเภอ)** | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นพ.สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 5901933 โทรศัพท์มือถือ : 0819230536  โทรสาร :02 590 1937 E-mail : [swiriya04@yahoo.com](mailto:swiriya04@yahoo.com) |
|  | 2. นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 5901933 โทรศัพท์มือถือ : 0819230536  โทรสาร : 02 590 1937 E-mail : peed.pr@gmail.com |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล(ระดับส่วนกลาง)** | สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 5901933 โทรศัพท์มือถือ : 0819230536  โทรสาร : 02 590 1937 E-mail : peed.pr@hotmail.com  2. นางเอื้อมพร จันทร์ทอง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901933 โทรศัพท์มือถือ : 0863541961  โทรสาร :02-5901937 E-mail : auam.moph@gmail.com  สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |

**เป้าหมาย/ตัวชี้วัด (Health Outcome)**

ร้อยละ75 ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิต

พชอ.ที่มีคุณภาพดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง จำนวน 10 ล้าน

**เป้าหมาย/ตัวชี้วัด (Service outcome)**

การใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในการแก้ไขปัญหาระดับพื้นที่ อย่างน้อย 2 เรื่องและดูแลกลุ่มเปราะบาง โดยใช้เกณฑ์ตามบริบทพื้นที่

**เอกสารแนบท้าย**

แนวทางการประเมินคุณภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามองค์ประกอบ **UCCARE** ประกอบด้วย

1. การทำงานเป็นทีม (Unity Team) หมายถึงการทำงานร่วมกันของคณะกรรมการ พชอ.
2. การให้ความสำคัญกับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย (Customer Focus) เพื่อทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
3. การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย (Community participation)
4. การชื่นชมและให้คุณค่า (Appreciation) หมายถึงการทำงานอย่างมีคุณค่า
5. การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาคณะกรรมการ พชอ. (Resource sharing and human development)
6. การแก้ไขปัญหา/การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตามบริบทของพื้นที่ (Essential care )

|  |  |
| --- | --- |
| **ระดับ** | *ความหมาย* |
| **1** | มีแนวทางที่ชัดเจน และ/หรือ เริ่มดำเนินการ  *(****แนวทาง*** *ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ วัตถุประสงค์เป็นอย่างไร, แผนขั้นตอนเป็นอย่างไร และตัววัดเป้าหมาย วิธีการติดตามประเมินผลเป็นอย่างไร)* |
| **2** | มีการขยายการดำเนินการเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่ครอบคลุม |
| **3** | ดำเนินการอย่างเป็นระบบ และ/หรือ มีการทบทวน ประเมินและปรับปรุงกระบวนการที่สำคัญและ/หรือ มีการดำเนินการครอบคลุม  *(****ระบบ*** *หมายถึง สามารถทำซ้ำได้ มีขั้นตอนชัดเจน)*  *(****การดำเนินการ*** *ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ทำได้ครอบคลุมทุกขั้นตอนตามแผนหรือไม่อย่างไร, คนที่ได้รับมอบหมายทำหน้าที่ทุกคนหรือไม่อย่างไร และคนที่ทำทำอย่างมุ่งมั่นหรือไม่อย่างไร)* |
| **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 เริ่มมีแนวทาง และ/หรือ เริ่มดำเนินการ** | **2 ขยายการดำเนินการ** | **3 ดำเนินการเป็นระบบ และ/หรือครอบคลุม** | **4 เรียนรู้** | **5 บูรณาการ** | **คำสำคัญและนิยามปฏิบัติการ** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Unity Team** | มีแนวทางที่จะทำงานร่วมกันและดำเนินงานตามหน้าที่ในส่วนที่รับผิดชอบ | มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมในบางประเด็น  และ/หรือ มีภาคีภาคส่วนร่วมด้วย | มีการทำงานร่วมกันเป็นทีม (cross functional) ระหว่างฝ่ายคิดวางแผนและดำเนินการร่วมกัน  โดยมีภาคีภาคส่วนร่วมด้วยบางส่วน | มีการทำงานร่วมกัน เป็นโครงข่ายทีมเดียวกัน ทั้งแนวตั้งและแนวราบ (fully integrate)  โดยมี ภาคีทุกภาคส่วนร่วมด้วย | ชุมชน ภาคีภาคส่วนต่างๆ ร่วมเป็นทีม ในทุกประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต | ***การทำงานเป็นทีมของคณะกรรมการ พชอ.*** *หมายถึงการทำงานร่วมกันของคณะกรรมการ พชอ.ประกอบด้วย ภาครัฐ (ส่วนท้องถิ่นและท้องที่) ภาคเอกชน และภาคประชาชน ที่มีนายอำเภอเป็นประธานและสาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการ* |
| **Customer Focus** | มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายอย่างชัดเจนและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ | มีการรับรู้และเข้าใจ ความต้องการ ของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย อย่างน้อยในกลุ่มที่มีปัญหามากที่สุด | มีการรับรู้และเข้าใจความต้องการของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ครอบคลุมประชากรส่วนใหญ่ และนำมาแก้ไข ปรับปรุง | มีการเรียนรู้และพัฒนาการรับรู้ ความต้องการของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ให้สอดคล้อง และมีประสิทธิภาพมากขึ้น | ความต้องการของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ถูกนำมาบูรณาการกับระบบต่างๆ จนทำให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เชื่อมั่น ศรัทธา ผูกพัน และมีส่วนร่วม | ***ความต้องการของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย*** *หมายถึง ประเด็นปัญหาหรือประเด็นพัฒนา ที่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายจำเป็นต้องได้รับการแก้ไข* |
|  | มีแนวทาง หรือเริ่มให้ชุมชน และภาคีภาคส่วน มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน  **Community Participation** | ดำเนินการให้ชุมชน และภาคีภาคส่วน ร่วมรับรู้ ร่วมดำเนินการในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ในงานที่หลากหลายและขยายวงกว้างเพิ่มขึ้น | ชุมชน และภาคีภาคส่วนมีส่วนร่วมคิด ร่วมดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างเป็นระบบ และมีการขยายวงได้ค่อนข้างครอบคลุม | ชุมชน และภาคีภาคส่วนร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิต และมีการทบทวน เรียนรู้ ปรับปรุงกระบวนการมีส่วนร่วมให้เหมาะสมมากขึ้น | ชุมชน และภาคีภาคส่วนร่วมดำเนินการอย่างครบวงจร รวมทั้งการประเมินผล จนร่วมเป็นเจ้าของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต |  |
| **Appreciation** | มีแนวทางหรือวิธีการที่ชัดเจน หรือเริ่มดำเนินการในการดูแล พัฒนา และสร้างความพึงพอใจของคณะกรรมการ พชอ. | มีการขยายการดำเนินการตามแนวทางหรือวิธีการในการดูแล พัฒนา และสร้างความพึงพอใจของบุคลากรเพิ่มขึ้น | ดำเนินการตามแนวทางหรือวิธีการดูแลพัฒนาและสร้างความพึงพอใจ และความผูกพัน(engagement) ของคณะกรรมการ พชอ.ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ | คณะกรรมการ พชอ.มีการเรียนรู้ ทบทวนกระบวนการดูแล พัฒนา และสร้างความผูกพันของคณะกรรมการ พชอ.ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ | สร้างวัฒนธรรมเครือข่ายให้คณะกรรมการ พชอ. มีความสุข ภูมิใจ รับรู้คุณค่าและเกิดความผูกพันในงานร่วมกัน | ***ความผูกพัน*** *(engagement) หมายถึง การที่คณะกรรมการ พชอ.มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานในหน้าที่ และงานที่ได้รับมอบหมาย ด้วยความมุ่งมั่นเพื่อให้บรรลุ พันธกิจที่กำหนดไว้* |
| **Resources Sharing and Human Development** | มีแนวทาง หรือเริ่มวางแผนการใช้ทรัพยากรร่วมกัน และ พัฒนาคณะกรรมการ พชอ.ร่วมกัน เพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตของประชาชน | มีการดำเนินการร่วมกัน ในการใช้ทรัพยากร และพัฒนาคณะกรรมการพชอ.ร่วมกัน ในบางประเด็น หรือบางระบบ | มีการจัดการทรัพยากร และพัฒนาคณะกรรมการ พชอ.ร่วมกันอย่างเป็นระบบและครอบคลุม ตามบริบท และความจำเป็นของพื้นที่ เพื่อสนับสนุนให้บรรลุตามเป้าหมาย | มีการทบทวนและปรับปรุงการจัดการทรัพยากร และพัฒนาคณะกรรมการ ให้เหมาะสม และมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น | มีการจัดการทรัพยากรร่วมกันโดยยึดเป้าหมายของคณะกรรมการ พชอ. (ไม่มีกำแพงกั้น) และมีการใช้ทรัพยากรจากชุมชน ส่งผลให้เกิดระบบสุขภาพชุมชนที่ยั่งยืน | ***Resource****หมายถึง คน เงิน ของ ความรู้ รวมทั้งข้อมูล ซึ่งเป็นปัจจัยนำเข้า (input) ของการทำงานร่วมกัน* |
| **Essential Care** | มีแนวทาง หรือเริ่มดำเนินการจัดระบบการแก้ไขปัญหา/พัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ตามบริบทของพื้นที่ | มีการจัดระบบการแก้ไขปัญหา/พัฒนาคุณภาพชีวิต ตามบริบท ตามความต้องการของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย บางส่วน โดยเฉพาะกลุ่มที่มีปัญหามาก | มีการจัดระบบการแก้ไขปัญหา/พัฒนาคุณภาพชีวิต ตามบริบท ตามความต้องการของ ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ที่ครอบคลุม | มีการเรียนรู้ ทบทวน การจัดระบบการแก้ไขปัญหา/พัฒนาคุณภาพชีวิต มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เหมาะสม สอดคล้องมากขึ้น | มีการจัดระบบการแก้ไขปัญหา/พัฒนาคุณภาพชีวิต แบบบูรณาการร่วมกับประชาชน ชุมชนภาคีภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง | ***Essential Care*** *หมายถึง การแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย สอดคล้องกับบริบทของชุมชน และเป็นไปตามศักยภาพของคณะกรรมการ พชอ.* |