แนวทางการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System)

ส่วนที่ 1 ทำความเข้าใจระบบสุขภาพอำเภอ

ระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System) คืออะไร

คือ การทำงานสุขภาพโดยใช้อำเภอเป็นฐาน มองทุกส่วนในอำเภอเป็นเนื้อเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็นสาธารณสุข ส่วนราชการ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และภาคีภาคประชาชน โดยมีเป้าหมายที่จะขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพของคนทั้งอำเภอ ผสมผสานทั้งงาน ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู เข้าด้วยกัน ระบบสุขภาพอำเภอจึงเป็นการมองสุขภาพในมุมที่กว้าง และเน้นการทำงานร่วมกันทั้งภาคีในเครือข่าย และนอกเครือข่ายสาธารณสุข

ความสำคัญของระบบสุขภาพอำเภอ

1. โครงสร้างด้านการบริการจัดการในระดับอำเภอมีศักยภาพมากพอที่จะรองรับนโยบายจากส่วนกลาง (Top-down policy) พร้อมกับมีความใกล้ชิดมากพอต่อการรับรู้ถึงความพร้อม ความต้องการ และความจำเป็นในพื้นที่ (Bottom-up policy) ทำให้เกิดความสมดุลเมื่อต้องมีการตัดสินใจเพื่อการพัฒนาบริการปฐมภูมิพร้อมไปกับการพัฒนาระบบบริการในภาพรวมของทั้งอำเภอ
2. ระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ มีศักยภาพของการได้รับการพัฒนาให้มีความสมรรถนะตามคุณลักษณะของ “ระบบสุขภาพแบบบูรณาการ (integrated health care system) กล่าวคือมีการบูรณาการหรือผสมผสานของสถานบริการต่างๆ ทั้งรพ. และสถานบริการในชุมชนที่มีอยู่ในระดับอำเภอบูรณาการกันได้อย่างเป็นระบบ ทำให้มีช่องว่าง ไม่มีความซ้ำซ้อน มีการบูรณาการทั้งเชิงปฏิบัติการและเชิงบริหารจัดการ
3. เป็นจุดที่เหมาะสมต่อการประสานในระดับที่สูงขึ้นไป ทั้งในแง่การส่งต่อผู้ป่วย และการประสานในระดับนโยบาย ไปยังระบบบริการที่สูงกว่า ทำให้เกิดการทำงานในลักษณะของพวงบริการที่มีประสิทธิภาพ

บทบาทของหน่วยงานสาธารณสุขในระบบสุขภาพระดับอำเภอ

บทบาทของสาธารณสุขเดิมนั้นจะเป็นบทบาทของผู้ให้บริการ หรืออาจจะเป็นผู้ประสานงานบ้างในบางครั้ง แต่ในระบบสุขภาพระดับอำเภอนั้นคาดหวังถึงความร่วมมือของทุกภาคส่วน

โรงพยาบาลชุมชนเป็นเสมือนพี่ใหญ่ที่ต้องเกิดความรู้สึกรับผิดชอบเครือข่ายทั้งหมด และรับผิดชอบภาวะสุขภาพของประชากรทั้งอำเภอ มิใช่เพียงรับผิดชอบการจัดบริการในโรงพยาบาลและเขตตำบลรอบโรงพยาบาลเท่านั้น หากแต่ต้องสนับสนุน รพ.สต.ในด้านต่างๆ ที่จำเป็นให้มากที่สุด เพื่อยกระดับสภาวะสุขภาพของประชาชนทั้งอำเภอ รวมทั้งเป็นผู้ประสานงานหน่วยงานต่างๆ ในระดับอำเภอเพื่อสร้างความเชื่อมโยงประสานกัน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นเสมือน conductor ของงานสาธารณสุข ที่ต้องเป็นผู้เชื่อมประสานระหว่าง รพ. รพ.สต. และภาคส่วนอื่นๆ ในอำเภอ ให้เกิดการขยับของงานสาธารณสุขทั้งอำเภอ

รพ.สต. เป็นทีมพื้นที่ ที่ต้องมีกระบวนการเรียนรู้ปัญหาในพื้นที่ สามารถจัดบริการที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ของตนเองได้ รวมถึงสามารถสร้างเสริมส่วนศักยภาพของชุมชน ครอบครัว และสังคมได้

เป้าหมายของระบบสุขภาพอำเภอ

เป้าหมายของระบบสุขภาพระดับอำเภอคือการเกิด **"อำเภอสุขภาวะ"** นั่นคือ

1. สถานะสุขภาพ (health status) ของประชาชนในอำเภอดีขึ้น หมายถึงสามารถลดโรคที่เป็นปัญหาของพื้นที่ มีการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันความเจ็บป่วยที่ป้องกันได้ รวมทั้งมีศักยภาพในการรับมือกับปัญหาสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงได้ในทุกรูปแบบ
2. ประชาชาชนดูแลตนเองได้ (Self care) หมายถึง การมีส่วนร่วมของประชาชน ครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น ในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง
3. ทีมสุขภาพอำเภอมีความเข้มแข็ง พร้อมรับมือปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป

ส่วนที่ 2 แนวทางการจัดทำโครงการพัฒนาประเด็นสุขภาพร่วมระดับอำเภอ

การนำเสนอประเด็นสุขภาพร่วมระดับอำเภอ (One District One Project - ODOP)

จากการถอดบทเรียนของระบบสุขภาพปฐมภูมิพบว่าการมีประเด็นสุขภาพร่วมระดับอำเภอ เป็นตัวขับเคลื่อนการพัฒนาได้ดีที่สุด และการได้พัฒนาบริการสุขภาพร่วมกัน นำไปสู่ความเปลี่ยนแปลงของระบบในที่สุด และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากกระบวนการนี้มีความยั่งยืน และสอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่มากกว่าการสั่งการตามนโยบาย

ประเด็นสุขภาพร่วมที่เหมาะกับการเป็นตัวขับเคลื่อน ควรเป็นปัญหาที่ สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่จริงๆ มีต้นทุนเดิมของพื้นที่อยู่บ้าง และตั้งเป้าหมายให้มีความท้าทายระดับหนึ่ง

ประเด็น ODOP ควรเลือกปัญหาที่เป็นปัญหาสำคัญในชุมชน ตามหลักดังต่อไปนี้

ตามยุทธศาสตร์กระทรวงฯ : 5 กลุ่มอายุ 4 ประเด็น โดย นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

<u>5 กลุ่มอายุ ได้แก่</u>

1. สตรี
2. เด็ก ยาวชน
3. วัยแรงงาน
4. สูงอายุ
5. ผู้พิการ

<u>4 ประเด็น ได้แก่</u>

1. NCD,
2. อาหาร,
3. สิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลอาหาร,
4. Emerging disease

ตามหลักสุขภาพชุมชนของศ.นพ.ประเวศ วะสี

1. ชุมชนไม่ทอดทิ้งกัน
2. พึ่งตนเองได้ในความเจ็บป่วยที่พบบ่อย
3. โรคเรื้อรังสำคัญ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง สามารถควบคุม และดูแลได้ในชุมชน
4. มีความเข้มแข็ง ของการควบคุมโรค ในท้องถิ่น เช่น ไข้เลือดออก และโรคไม่ติดต่อ
5. ผู้สูงอายุ ผู้ที่ต้องพึ่งพา สามารถได้รับการดูแล ได้ในชุมชน และที่บ้าน
6. เกิดการสร้างสุขภาวะของชุมชน โดย ความเข้มแข็งของชุมชน มีภูมิคุ้มกัน

ตามหลักบริการปฐมภูมิของ รศ.นพ.สุรเกียรติ อาชานานุภาพ

1. ผู้สูงอายุ ผู้ที่ต้องพึ่งพา สามารถได้รับการดูแล ได้ในชุมชน และที่บ้าน
2. โรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ หืด ถุงลมปอดโป่งพอง วัณโรคปอด เอดส์ โรคไต โรคตับ มะเร็ง)
3. มีความเข้มแข็งของการควบคุมโรค ในท้องถิ่น เช่น ไข้เลือดออก และโรคไม่ติดต่อ
4. งานส่งเสริมสุขภาพ - ป้องกันโรค - ควบคุมโรค – คัดกรองโรค
5. อนามัยสิ่งแวดล้อม อนามัยแม่และเด็ก อาชีวอนามัย
6. ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
7. สุขภาพฟัน
8. โรคจิตเวช - สุขภาพจิต
9. ผู้พิการ (อัมพาต เบาหวานถูกตัดเท้า แผลเรื้อรัง)
10. เด็กเล็ก วัยรุ่น วัยทำงาน ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส คนยากคนจน
11. ผู้ป่วยระยะท้าย

ข้อแนะนำเกี่ยวกับโครงการแก้ปัญหาสุขภาพอำเภอ

1. หัวข้อสัมพันธ์กับแนวคิดการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ สุขภาพชุมชน หรือสุขภาพปฐมภูมิ ดังข้างต้น
2. การทำต้องครอบคลุมการดูแลทั้ง 3 ระดับ คือ individual care, family care, community care
3. ต้องมุ่งสู่การพัฒนาเต็มพื้นที่อำเภอ ไม่ใช่เพียงการนำร่องหมู่บ้าน หรือตำบลใดตำบลหนึ่งเท่านั้น
4. ควรรวมถึงการประสานส่งต่อภายในระดับอำเภอ และในระดับที่สูงกว่าด้วย
5. การเลือกประเด็นสุขภาพ อาจจะเลือกจากต้นทุนเดิมของ รพ. หรือโครงการใหม่ แต่หากเป็นการต่อยอดโครงการเดิม ต้องแสดงให้เห็นพัฒนาการที่ก้าวหน้ามากขึ้นอย่างชัดเจน

ส่วนที่ 3 แนวทางการประเมิน

แนวทางการประเมินเครือข่ายสุขภาพอำเภอ (DHS)

โดยหลักการประเมินนั้นมีแนวคิดที่สำคัญดังนี้

1. **เข้าร่วมโดยสมัครใจ (Voluntary)** เครือข่ายปฐมภูมิระดับอำเภอที่จะเข้าร่วมประเมินเป็นไปโดยสมัครใจ หวังผลเพื่อเรียนรู้
2. **ใช้การประเมินโดยเพื่อน (P*e*er-review)** หรือเครือข่ายโรงพยาบาลด้วยกัน จะทำให้เข้าใจบริบทได้ดี และทำให้เกิดกัลยาณมิตรที่จะช่วยกันพัฒนาต่อไปในอนาคต
3. **สะท้อนการพัฒนาของตนเอง (Self-reflection)** ให้เครือข่ายปฐมภูมิระดับอำเภอได้สะท้อนการพัฒนาของตนเอง ภายใต้บริบท และทรัพยากรที่มีอยู่จริง โดยอาจเทียบเคียงกับเครือข่ายที่มีบริบทใกล้เคียงกัน แล้วสามารถกำหนดเป้าหมายต่างๆ เป็นขั้นตอน เพื่อให้กำหนดก้าวเดินการพัฒนาได้
4. **การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Continuous quality improvement)** มองกระบวนการพัฒนาคุณภาพเป็นสิ่งที่ไม่หยุดนิ่ง และผสมผสานไปกับการทำงานแต่ละวัน ไม่เน้นความสมบูรณ์ในครั้งเดียว แต่เน้นการพัฒนาเป็นขั้นๆ จากเดิมที่ดีอยู่แล้ว
5. **พัฒนาโดยใช้ทีมสหสาขาวิชาชีพ (Interdisciplinary team)** ให้ความสำคัญกับการทำงานแต่ละวิชาชีพ โดยเฉพาะวิชาชีพในโรงพยาบาล และวิชาชีพในสถานีอนามัย/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล
6. **ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วม (Patient/community involvement)** กระบวนการพัฒนาเครือข่ายฯ มีการดึงให้ผู้ป่วย ครอบครัว หรือชุมชนเข้ามีส่วนร่วม ทั้งในแง่ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมวางแผนและตัดสินใจ

แนวทางการประเมิน มี KPI 2 ข้อ คือ

<u>KPI ข้อที่ 1 การทำแบบประเมินตนเอง (self assessment)</u> ของระบบสุขภาพระดับอำเภอตามแบบฟอร์ม (บันได 5 ขั้น) ให้ครอบคลุมหัวข้อย่อย 5 ประเด็น ได้แก่

1. การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (Unity District Health Team)
2. การทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการ และตัวผู้ให้บริการเอง (Appreciation)
3. การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร (Resource sharing and human development)
4. การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (Essential care)
5. การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน (Community participation)

การวัดผล

วัดจากความก้าวหน้า โดยเมื่อสิ้นปีงบประมาณมีความก้าวหน้าเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 ขั้น ของเนื้อหาหรืออย่างน้อยระดับ 3 ในแต่ละหัวข้อย่อยขึ้นไป

<u>KPI ข้อที่ 2 การดำเนินงานหนึ่งอำเภอหนึ่งประเด็นสุขภาพ</u> (One District One Project- ODOP) เพื่อแก้ไขปัญหาตามบริบทโดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน โดยมีกระบวนการดังนี้

1. โดยทีมสุขภาพระดับอำเภอคัดเลือกปัญหาสุขภาพตามกลุ่มวัยหรือเชิงประเด็นอย่างน้อย 1 เรื่อง ร่วมกับทีม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
2. มีกำหนดตัวชี้วัดร่วมกันตามความเหมาะสม เพื่อติดตามความก้าวหน้าและความสำเร็จของโครงการ ซึ่งตัวชี้วัดดังกล่าวนี้ควรแตกต่างกันตามบริบทของพื้นที่
3. โครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพของพื้นที่ต้องทำในรูปแบบของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภออย่างเป็นรูปธรรม หมายถึงมีการร่วมมือกันระหว่างภาคีต่างๆ ในอำเภอ ได้แก่ รพ. สสอ. รพสต. อปท. ส่วนราชการ ภาคประชาชน และชุมชน
4. เป้าหมายที่ตั้งต้องมีความท้าทายระดับหนึ่ง หากเป็นโครงการที่ทำอยู่แล้ว ต้องมีการพัฒนาที่ชัดเจนมากขึ้น

การวัดผล

โครงการได้ผลลัพธ์ของตามที่ตั้งเป้าไว้ โดยการประเมินควรชี้ให้เห็นพัฒนาการและความเชื่อมโยงของปัจจัยสำคัญทั้ง 5 ด้าน คือ

1. การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (Unity District Health Team)
2. การทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการ และตัวผู้ให้บริการเอง (Appreciation)
3. การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร (Resource sharing and human development)
4. การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (Essential care)
5. การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน (Community participation)

แนวทางการประเมินเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (DHS)

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
1. การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (Unity District Health Team)	มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอพร้อมกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน (Unity District Health Team)	คณะกรรมการมีการประชุมอย่างสม่ำเสมอพร้อมหลักฐานการบันทึก	คณะกรรมการมีการใช้ข้อมูลในการวางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ	คณะกรรมการสามารถดำเนินงานอย่างได้อย่างเป็นรูปธรรม (ตัวอย่างโครงการต่างๆ)	คณะกรรมการเครือข่ายสุขภาพมีการประเมินผลการดำเนินงานเพื่อวางแผนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
2. การทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการ และตัวผู้ให้บริการเอง (Appreciation)	เจ้าหน้าที่หรือทีมงานทำงานตามที่ได้รับมอบหมาย	เจ้าหน้าที่หรือทีมงานนำข้อมูลของพื้นที่มาวิเคราะห์และแก้ไขปัญหา	เจ้าหน้าที่หรือทีมงานมีความพึงพอใจในงานและผลลัพธ์ของงานที่เกิดขึ้น	บุคคลอื่น/ผู้รับบริการเห็นคุณค่าและชื่นชมเจ้าหน้าที่หรือทีมงาน	เจ้าหน้าที่และทีมงานรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองและงานที่ทำ
3. การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร (Resource sharing and human development)	มีการพัฒนาบุคลากรตามความต้องการของบุคคลหรือหน่วยงานส่งเข้ารับการอบรมตามแผนจังหวัด/กระทรวง	มีแผนพัฒนาบุคลากรที่เน้นการพัฒนาองค์ความรู้ (Knowledge, CBL, FM) และทักษะ (Skill)	มีแผนพัฒนาบุคลากรเชื่อมโยงกระบวนการเรียนรู้สู่การปฏิบัติงานประจำ	มีแผนพัฒนาบุคลากรเชื่อมโยงกระบวนการเรียนรู้สู่การปฏิบัติงานประจำและพัฒนาด้านในตนเอง นำไปสู่การสร้างสรรค์นวัตกรรม	การพัฒนาบุคลากรเชื่อมโยงกระบวนการเรียนรู้สู่งานประจำและนำไปสู่การพัฒนาด้านใน (Spiritual) ของตนเอง สามารถเชื่อมโยงการดูแลมิติทางจิตใจและจิตวิญญาณเข้ากับการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนได้

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
4. การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (Essential care)	มีการรวบรวมข้อมูลและปัญหาสุขภาพของพื้นที่	มีการวิเคราะห์ข้อมูลและปัญหาตามบริบทพื้นที่หรือการดูแลสุภาพที่จำเป็นของประชาชน	มีการพัฒนาและแก้ปัญหาตามบริบทหรือ การดูแลสุขภาพที่จำเป็นของประชาชน	มีการติดตามประเมินผลการพัฒนาและการแก้ปัญหา	มีการขยายประเด็นสุขภาพอื่นหรือสามารถเป็นแบบอย่างที่ดี
5. การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน (Community participation)	ชุมชนและเครือข่ายมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมด้านสุขภาพ	ชุมชนและเครือข่ายมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมด้านสุขภาพและอปท. ชุมชนสนับสนุนงบประมาณ	ชุมชนและเครือข่ายมีส่วนร่วมในการคิดวางแผนจัดการระบบสุขภาพชุมชนร่วมกัน และมีผลลัพธ์เกิดขึ้นเป็นรูปธรรม	ชุมชนและเครือข่ายมีแผนการบริหารจัดการสุขภาพชุมชนพร้อมมีส่วนร่วมรับผิดชอบ ร่วมตรวจสอบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	ชุมชนและเครือข่ายมีการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านการจัดการสุขภาพ มีความเข็มแข็งพึ่งตนเองในการจัดการปัญหาสุขภาพในพื้นที่และมีการปรับปรุงการทำงานอย่างเป็นระบบ
6. การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (Unity District Health Team)	มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอพร้อมกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน (Unity District Health Team)	คณะกรรมการมีการประชุมอย่างสม่ำเสมอพร้อมหลักฐานการบันทึก	คณะกรรมการมีการใช้ข้อมูลในการวางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ	คณะกรรมการสามารถดำเนินงานอย่างได้อย่างเป็นรูปธรรม (ตัวอย่างโครงการต่างๆ)	คณะกรรมการเครือข่ายสุขภาพมีการประเมินผลการดำเนินงานเพื่อวางแผนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

แนวทางการพัฒนา DHSA ด้วยกลไกบันได 5 ขั้น

ขั้นที่ 5

5.5 ชุมชนและเครือข่ายมีการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านการจัดการสุขภาพ
5.4 มีการขยายผลประเด็นสุขภาพอื่น หรือมสามารถเป็นแบบอย่างที่ดี
5.3 การพัฒนาบุคลากรเชื่อมโยงการดูแลมิติทางจิตใจและจิตวิญญาณ
5.2 เจ้าหน้าที่และทีมงานรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองและงานที่ทำ
5.1 คณะกรรมการเครือข่ายสุขภาพมีการประเมินเพื่อวางแผนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ขั้นที่ 4

4.5 ชุมชนและเครือข่ายมีแผนการบริหารจัดการสุขภาพชุมชน พร้อมมีส่วนร่วมรับผิดชอบ ร่วมตรวจสอบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
4.4 มีการติดตามประเมินผลการพัฒนาและการแก้ปัญหา
4.3 มีแผนพัฒนาบุคลากรเชื่อมโยงกระบวนการเรียนรู้สู่การปฏิบัติงานประจำและพัฒนาด้านในตนเอง นำไปสู่การสร้างสรรค์นวัตกรรม
4.2 บุคคลอื่น/ผู้รับบริการเห็นคุณค่าและชื่นชมเจ้าหน้าที่หรือทีมงาน
4.1 คณะกรรมการสามารถดำเนินงานอย่างได้อย่างเป็นรูปธรรม (ตัวอย่าง โครงการต่างๆ)

ขั้นที่ 3

3.5 ชุมชนและเครือข่ายมีส่วนร่วมในการคิดวางแผน จัดการระบบสุขภาพชุมชน ร่วมกัน และมีผลลัพธ์เกิดขึ้นเป็นรูปธรรม
3.4 มีการพัฒนาและแก้ปัญหาตามบริบท หรือ การดูแลสุขภาพที่จำเป็นของประชาชน(Essential care)
3.3 มีแผนพัฒนาบุคลากรเชื่อมโยงกระบวนการเรียนรู้สู่การปฏิบัติงานประจำ
3.2 เจ้าหน้าที่หรือทีมงานมีความพึงพอใจในงานและผลลัพธ์ของงานที่เกิดขึ้น
3.1 คณะกรรมการมีการใช้ข้อมูลในการวางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ

ขั้นที่ 2

2.5 ชุมชนและเครือข่ายมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมด้านสุขภาพ และอปท. ชุมชนสนับสนุนงบประมาณ(Resource sharing)
2.4 มีการวิเคราะห์ข้อมูลและ ปัญหาตามบริบทพื้นที่ หรือการดูแลสุขภาพที่จำเป็นของประชาชน (Essential care)
2.3 มีแผนพัฒนาบุคลากรที่เน้นการพัฒนาองค์ความรู้ (Knowledge, CBL, FM) และทักษะ (Skill)
2.2 เจ้าหน้าที่หรือทีมงานนำข้อมูลของพื้นที่มาวิเคราะห์และแก้ไขปัญหา
2.1 คณะกรรมการมีการประชุมอย่างสม่ำเสมอพร้อมหลักฐานการบันทึก

ขั้นที่ 1

1.5 ชุมชนและเครือข่ายมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมด้านสุขภาพ
1.4 มีการรวบรวมข้อมูลและปัญหาสุขภาพของพื้นที่
1.3 มีการพัฒนาบุคลากรตามความต้องการของบุคคลหรือหน่วยงานส่งเข้ารับการอบรมตามแผนจังหวัด/กระทรวง
1.2 เจ้าหน้าที่หรือทีมงาน ทำงานตามที่ได้รับมอบหมาย
1.1 มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ พร้อมกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน (Unity District Health Team)