



คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต(พชอ)

(District Health Board:DHB)

โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง

ด้วยการทำงานอย่างมีส่วนร่วม ตามแนวทาง “ประชารัฐ”



DHS



ระบบสุขภาพระดับอำเภอ
District Health System

“ประชารัฐ”

การทำงานร่วมกัน

รพ. + สสอ. + รพสต. + อปท.+ประชาสังคม

เป้าหมาย

ประชาชนและชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ และไม่
ทอดทิ้งกัน โดยมีเครือข่ายบริการสาธารณสุขที่มี
คุณภาพ และได้รับความไว้วางใจจากประชาชน

DHS (District Health System)ระบบสุขภาพอำเภอ

แนวคิด & ยุทธศาสตร์

จัดการปัญหาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพชุมชน

แบบมีคุณภาพ - ยั่งยืน

ตั้งภาคีเครือข่าย หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ นอกอำเภอ

= ตัวเชื่อม อย่างไม่ร่อยต่อ

ระบบสุขภาพชุมชน + ระบบบริการสุขภาพ

องค์ประกอบ DHS (UCCARE)

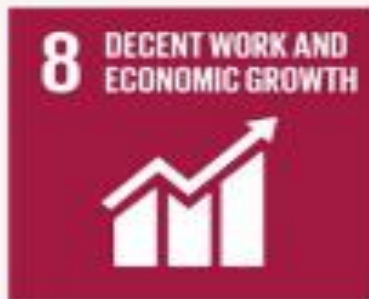
- การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (Unity District Health Team)
- การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน (Community participation)
- การทำให้ประชาชนมีสุขภาวะที่ดีขึ้น (Customer focus)
- การทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการ และตัวผู้ให้บริการเอง (Appreciation)
- การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร (Resource sharing and human development)
- การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (Essential care)

ระบบสุขภาพอำเภอ ทิศทางใหญ่ระบบสุขภาพไทย



วาระ 2030 เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน
17 เป้าหมาย 169 เป้าประสงค์ 241 ตัวชี้วัด

 SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS





นายกฤษฎา บุญราช
อดีตนายกรัฐมนตรีไทย

“... มท.เชื่อมั่นว่า การใช้เวทีหรือกลไกการประชุมคณะกรรมการจังหวัด/อำเภอหรือที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการจังหวัด/อำเภอ เพื่อติดตามเร่งรัดการปฏิบัติงานและสร้างความเข้าใจในพื้นที่นั้น จะสามารถช่วยให้การบริหารงาน การพัฒนาและการแก้ไขปัญหาต่างๆของจังหวัด/อำเภอ ได้รับการดูแลแก้ไขได้ดีขึ้นอย่างจริงจังต่อเนื่อง เกิดความราบรื่นเรียบร้อยและเป็นประโยชน์แก่บ้านเมืองโดยรวมตามยุทธศาสตร์ชาติอย่างแท้จริง”

คำกล่าวชื่นชมของ อ.นพ.โสภณ เมฆธน อธิบดีปลัดกระทรวงสาธารณสุข

DHS+DHB

- ระบบสุขภาพอำเภอเป็นเรื่องที่เข้ากับประเทศไทย 4.0 เป็นอย่างยิ่ง
- สอดคล้องตามแนวทางประชารัฐ (ตัวขับเคลื่อนประเทศไทย 4.0 คือ ประชากร)
- มีท่านผู้ว่าฯ ท่านนายอำเภอ ที่มีภาวะความเป็นผู้นำ
- นำภาคส่วนอื่นๆ ที่ต้องเข้ามาร่วมกันคิด ร่วมกันทำ ให้ประชาชนมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี
- ท่านได้ร่วมกันแก้ไขปัญหาต่างๆ ร่วมกัน เช่น ช่วยลดอุบัติเหตุ สมุนไพรเพิ่มรายได้



จังหวัด

DHS

DHB

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

Health Sector

CUP Board

Social Sector

รพ.ประชารัฐ

PCC

FCT

FCT

FCT

FCT

FCT

FCT



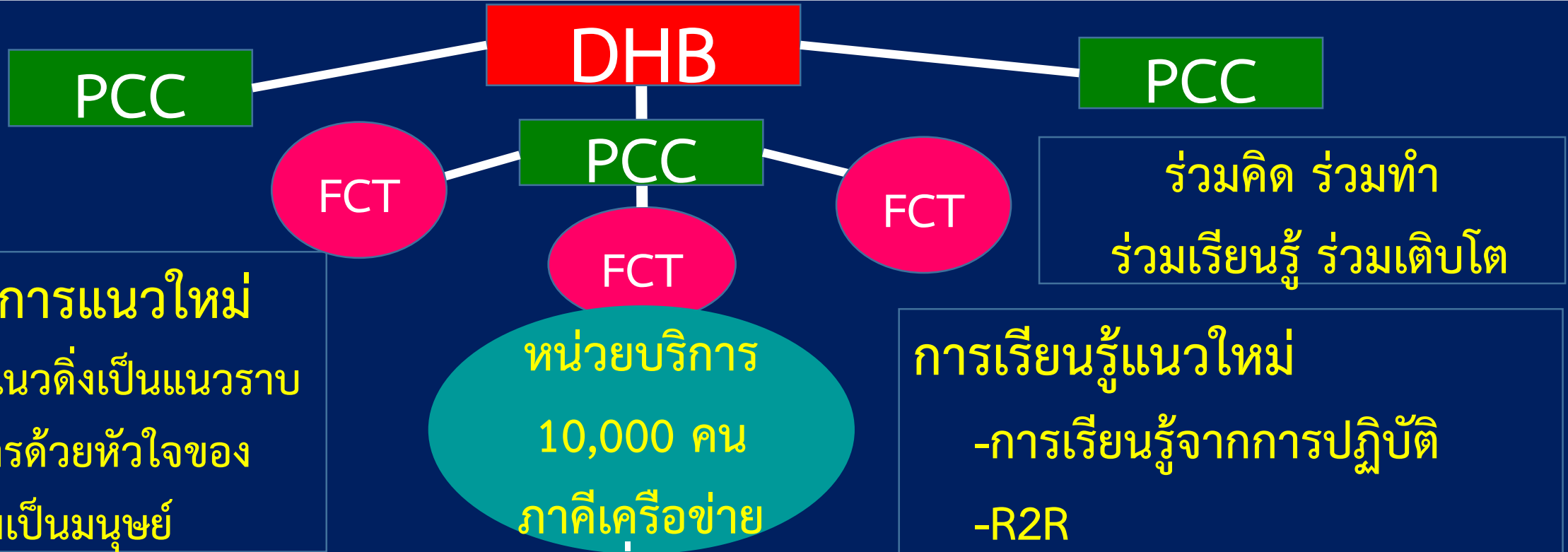
ประชากร พื้นที่เป็นฐาน
ประชาชนเป็นศูนย์กลาง

DHS : แนวคิด ยุทธศาสตร์

UCCARE

DHML

เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา



การจัดการแนวใหม่
-จากแนวตั้งเป็นแนวนราบ
-จัดการด้วยหัวใจของ
ความเป็นมนุษย์

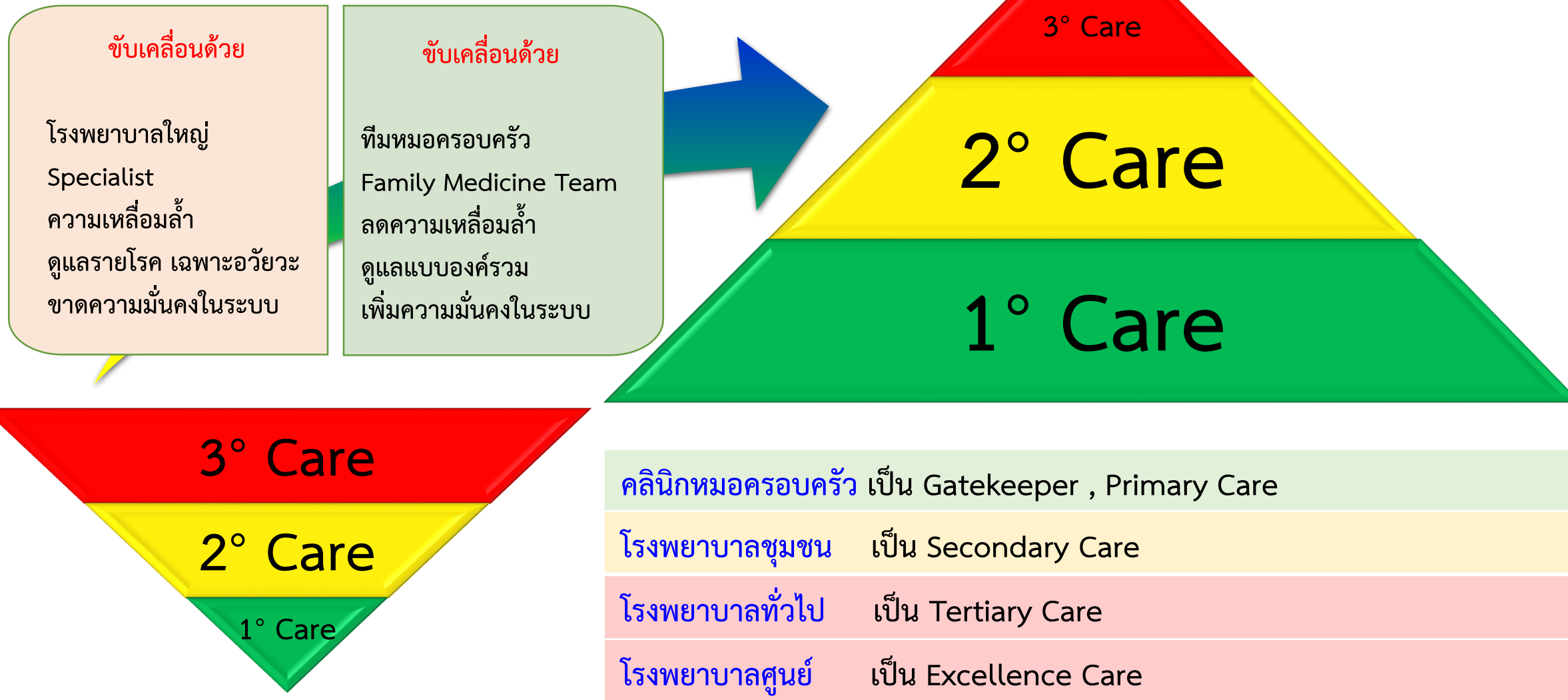
ร่วมคิด ร่วมทำ
ร่วมเรียนรู้ ร่วมเติบโต

การเรียนรู้แนวใหม่
-การเรียนรู้จากการปฏิบัติ
-R2R

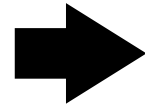
คุณภาพชีวิต : สังคม – สิ่งแวดล้อม – สุขภาพ 5 กลุ่มวัย

สมรรถนะ : บริการ บริหาร วิชาการ

ระบบบริการสาธารณสุขที่คาดหวัง



Financial



District Health Board



Governance



Excellence Care

Tertiary Care

Secondary Care

Primary Care

Comprehensiveness/Accessibility/Coverage
Continuity

Community coordination – DHS

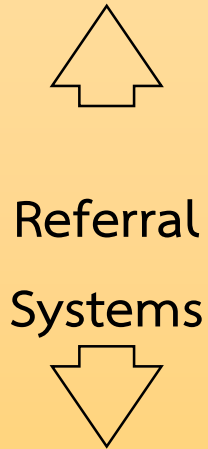


คืนข้อมูล



ระบบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ระบบ
การแพทย์
ฉุกเฉิน



Referral
Systems

Quality

Person
Centeredness

Accountability &
Efficiency

Hospital
Based



Com. &
Home
Based

รูปธรรม

การคืนความสุขแก่สังคมไทย



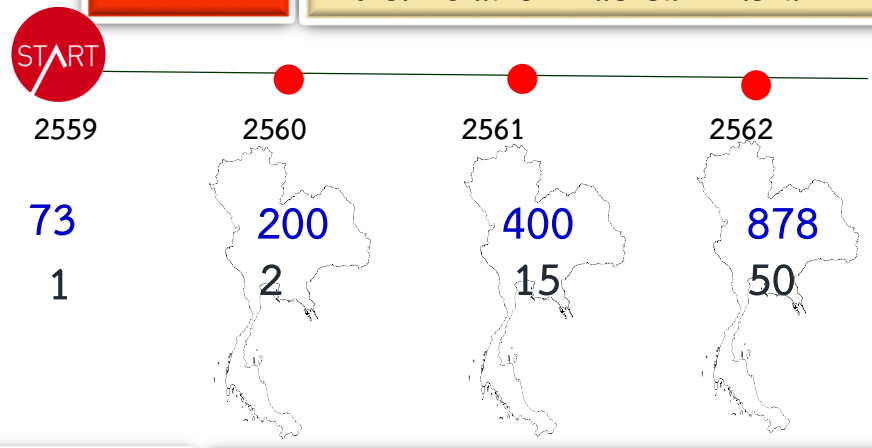
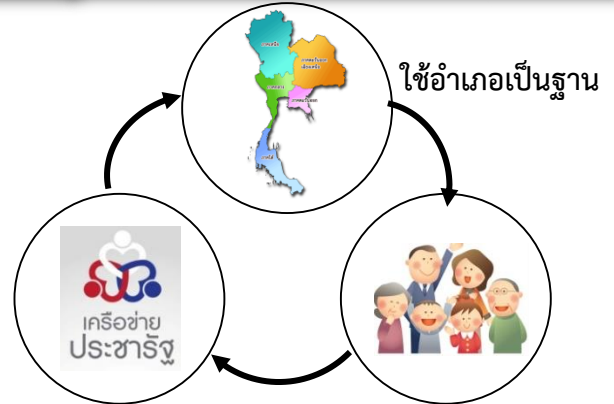
การพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ

แนวคิด

“คนไทย ใส่ใจดูแลกัน”
Thailand 4.0 Caring and Sharing Society

เป้าหมาย

เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต และลดความเหลื่อมล้ำ
โดยการช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกัน
“ช่วยเหลือ-ไม่ทอดทิ้ง-แบ่งปัน-ห่วงใยกัน”



ทำงานอย่างมีส่วนร่วม
ตามแนวทางประชารัฐ

ประชาชน
เป็นศูนย์กลาง

ประเด็น

- ❖ ผู้สูงอายุ - ผู้พิการ - ผู้ยากไร้
- ❖ เด็กปฐมวัย
- ❖ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิต
- ❖ ลดอุบัติเหตุทางถนน
- ❖ ชยะ สิ่งแวดล้อม



กลไก

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)
“**ประชารัฐภาคสังคม**” บูรณาการการทำงานร่วมกัน ภาครัฐ+ภาคประชาชน+ภาคเอกชน
กำหนดความต้องการของพื้นที่ แปลงนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม
ประธาน: นายอำเภอ เลขานุการ: สาธารณสุขอำเภอ

ผลลัพธ์

ประชาชนคุณภาพชีวิตดี สุขภาพดี สิ่งแวดล้อมที่ดี สร้างสังคมที่ดี
นำสู่เศรษฐกิจดี สังคมเอื้ออาทรกัน

essential care	ร้อยละ ODOP 58	ร้อยละ ODOP 59	ร้อยละ ODOP 60
ผู้สูงอายุ	7.67	9.43	11.50
โรคเรื้อรัง	44.04	43	31.62
ไข้เลือดออก	14.88	15.07	14.37
ส่งเสริมควบคุมป้องกัน	14.64	8.72	10.44
อนามัยแม่และเด็ก	3.42	3.7	3.03
ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	1.42	2.03	2.57
สุขภาพฟัน	0.12	0.26	0.76
โรคจิตเวช - สุขภาพจิต	2.6	2.82	6.20
ผู้พิการ	6.38	8.19	4.08
เด็กและวัยรุ่น	3.31	5.73	8.77
ผู้ป่วยระยะท้าย	1.53	1.06	6.66

ประเด็นการขับเคลื่อน



ผู้สูงอายุ



โรคไม่ติดต่อ

เบาหวาน ความดันโลหิตสูง



ขยะ สิ่งแวดล้อม



อุบัติเหตุ



อาหารปลอดภัย

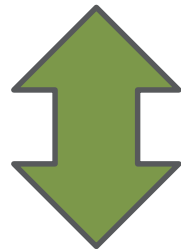
คนไข้, ประชาชน, ชุมชน

ฟังฟัง



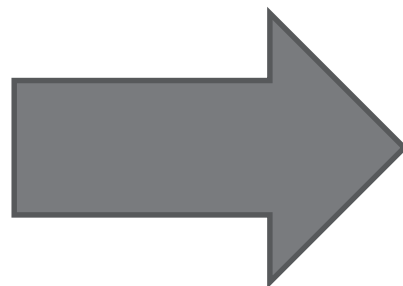
โรงพยาบาล

ฟังพา



รพ. ภาครัฐ

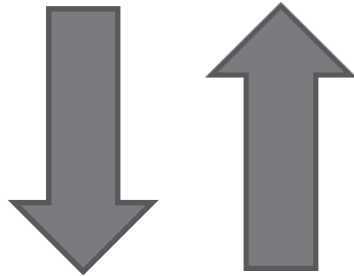
สุขภาพ



คุณภาพชีวิต



สุขภาพ



คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ



รูปแบบการจัดการระบบสุขภาพระดับพื้นที่
โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง
ด้วยการทำงานอย่างมีส่วนร่วมของรัฐ ประชาสังคม และเอกชน
ตามแนวทาง “ประชารัฐ”
เพื่อสร้างเสริมความเข้มแข็งแก่ระบบสุขภาพอำเภอ

District Health Board (DHB)

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

30 มีค.2559: MOU
ดำเนินการ 73 อำเภอ

สังเคราะห์บทเรียน
จากประสบการณ์
73 อำเภอ



จากพัฒนาการ 73
อำเภอ สู่การขยายผล
เป็น 200 อำเภอ



29 พค.2560 :ป.ย.ป. คณะ 4
5 มิย.2560 : มินิคาร์บินต
6 มิย.2560 : ครม.



มติกรม.
ระเบียบสำนัก
นายกฯ พชอ.



ระเบียบสำนัก
นายกฯ พชอ.

เสนอกรม.
(3ตค.2560)
มติกรม.เห็นชอบ
(ไม่มีข้อทักท้วง)



ร่าง-ระเบียบ
สำนักนายกฯ พชอ.

TBM: 13 มิย.2460
WM: 6 ครั้ง :14,21 มิย.
5, 19, 26 กค.
2 สค.2560
คกก.911:24 กค. 2560
สธ. 3 สค.2560
สภาทม.17สค.2560

8 มิย.2560
19 มิย.2560
26 มิย.2560
3 กค.2560
18 กค. 2560
หารือผู้ทรงคุณวุฒิ
3 กค.2560
หารือทม.
8 มิย. 2560
18 กค. 2560
รับฟังความคิดเห็นในพื้นที่
13 กค. 2560



29 พฤษภาคม 2560 : พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานการประชุม คณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูปการบริหารราชการแผ่นดิน คณะที่ 4 (ด้านสาธารณสุข) ครั้งที่ 2/2560 มีมติเห็นชอบ เรื่องการพัฒนาและขยายผล “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board :DHB)” ตามแนวคิด “คนไทย ใส่ใจดูแลกัน” มีเป้าหมายเพิ่มคุณภาพชีวิต และลดความเหลื่อมล้ำ และเห็นชอบให้จัดทำร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี รองรับการทำงาน รวมทั้งการบูรณาการงบประมาณรวมทั้งขยายความร่วมมือบูรณาการการทำงานร่วมกันของ 4 กระทรวง ได้แก่ มท. สธ. พม. ศธ. และหน่วยงานต่าง ๆ เช่น สช. สสส. สปสช. ร่วมเป็นเจ้าภาพ มุ่งพัฒนาเครือข่ายประชารัฐ

5 มิถุนายน 2560 : พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรีและหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) เป็นประธานการประชุม คณะกรรมการบริหารราชการแผ่นดินเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อพิจารณาเรื่องการขับเคลื่อนด้านสาธารณสุข และได้มีมติเห็นชอบในหลักการทั้ง 5 ข้อ ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเสนอ

6 มิถุนายน 2560 : พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี เป็นประธานการประชุมคณะรัฐมนตรี คณะรัฐมนตรีมีมติรับทราบ และมีผลบังคับใช้กับหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสาธารณสุขให้เกิดผลใน 1 ปี 4 เดือน ประกอบด้วย การออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ในการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District Health Board: DHB)



Smart citizen



District Health Board
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

1 เพิ่มคุณภาพชีวิต

2 ลดความเหลื่อมล้ำ

3 เน้นกลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ขยะ/สิ่งแวดล้อม

เชื่อมโยงกับผู้ที่มีรายได้น้อย
ที่ลงทะเบียน



District Health Board

บูรณาการ

สังเคราะห์บทบาท District Health Board

- **รับรู้และประเมินสถานะสุขภาพ-ปัญหาสุขภาพ-ปัจจัยเสี่ยง-ภาวะคุกคาม-และปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ**
- **สร้าง-พัฒนา-และปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์จำเพาะ (Specific package) โดย ระดม-ใช้-และ พัฒนาทรัพยากรและศักยภาพที่มีอยู่ภายในระบบตามความจำเป็น**
- **สร้าง-พัฒนาผู้ให้บริการ-ทีมผู้ให้บริการ-สถานบริการ-และเครือข่ายบริการ โดยให้ความสำคัญกับ ทั้งภาครัฐและเอกชน ในลักษณะของการทำให้เกิดเป็น “ทีมแนวราบ/แนวตั้ง (Matrix Teams)” ที่สามารถเชื่อมและยึดโยงกับประชาชนอย่างเป็นระบบทั้งในระดับรายบุคคล-ครอบครัว-และชุมชน**
- **รับรู้สถานะทางการเงินในภาพรวมของระบบบริการ และสามารถบริหารจัดการระดมทรัพยากร ในแต่ละภาคส่วนเพื่อแก้ไขปัญหาตามบริบทของพื้นที่**



ร่าง

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี

ว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พ.ศ.



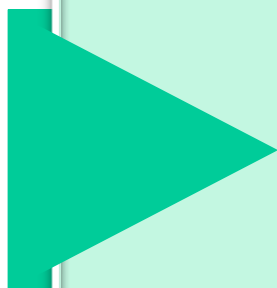
“ตั้งแต่ทำร่างกฎหมายมา ร่างกฎหมายฉบับนี้ถือเป็นประโยชน์
กับพี่น้องประชาชนที่สามารถเข้าถึงได้ จับต้องได้
เป็นโอกาสของผู้คนได้มาร่วมกันแก้ไขปัญหาอย่างมีส่วนร่วม”

คุณอุดมลักษณ์ อุ่นศรี ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
(ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๙๑๑/๒๕๖๐ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการ
จัดทำร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พ.ศ.)

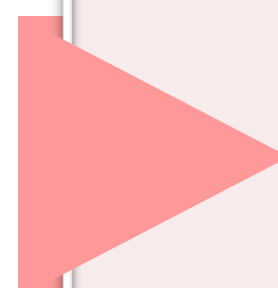
เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิด
กับประชาชน เกิด**การบูรณาการ**เป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกัน
ระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม
เน้น**การมีส่วนร่วม**ของทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็น
ศูนย์กลาง มีความเป็นเจ้าของและ**ภาวะการนำ**ร่วมกัน โดยบูรณาการและ
ประสานความร่วมมือในการนำไปสู่การสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และ
ชุมชน มีสุขภาวะ ทางกาย จิต และสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความ
ยั่งยืนสืบไป



คณะกรรมการ
นโยบายพัฒนา
คุณภาพชีวิต
ระดับอำเภอ



คณะกรรมการ
พัฒนาคุณภาพ
ชีวิตระดับอำเภอ
(พชอ.)



คณะกรรมการ
พัฒนาคุณภาพ
ชีวิตระดับเขต
(พชข.)

ข้อ ๓ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง เรียกว่า “คณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ” ซึ่งมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นที่ปรึกษา ประกอบด้วย

(๑) ปลัดกระทรวงมหาดไทย เป็นประธานกรรมการ

(๒) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธานกรรมการ

(๓) ปลัดกระทรวงการพัฒนาลังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ อธิบดีกรมการปกครอง อธิบดีกรมการพัฒนาชุมชน อธิบดีกรมควบคุมโรค อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น อธิบดีกรมอนามัย ปลัดกรุงเทพมหานคร เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นกรรมการ

ให้รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่รับผิดชอบกลุ่มภารกิจด้านการพัฒนาการสาธารณสุข เป็นกรรมการและเลขานุการ และให้รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่รับผิดชอบกลุ่มภารกิจด้านการพัฒนาการสาธารณสุขแต่งตั้งผู้ช่วยเลขานุการจำนวนสองคน

ข้อ ๔ คณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) กำหนดนโยบายและทิศทางการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชข.)

(๒) สนับสนุนและแก้ไขปัญหาการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชข.) เพื่อให้การดำเนินงานเกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม

(๓) ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชข.) ให้เป็นไปตามนโยบายและทิศทางที่กำหนด


(๔) **แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ** เพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการตามที่คณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอมอบหมาย

(๕) ปฏิบัติการอื่นใดที่จำเป็นและต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินการตามระเบียบนี้ หรือตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ นโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ หรือตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยหรือ **รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข** มอบหมาย

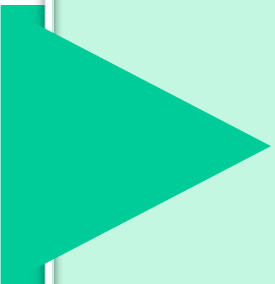
ข้อ ๕ การประชุมคณะกรรมการต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ในการประชุมคณะกรรมการ ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้ที่ประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม


การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากันให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด



คณะกรรมการ
นโยบายพัฒนา
คุณภาพชีวิต
ระดับอำเภอ



คณะกรรมการ
พัฒนาคุณภาพ
ชีวิตระดับอำเภอ
(พชอ.)



คณะกรรมการ
พัฒนาคุณภาพ
ชีวิตระดับเขต
(พชข.)

ข้อ ๖ ในทุกจังหวัดเว้นแต่กรุงเทพมหานคร ให้แต่ละอำเภอมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอคณะหนึ่ง เรียกโดยย่อว่า “พชอ.” ซึ่งมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นที่ปรึกษา และมีกรรมการจำนวนไม่เกินยี่สิบเอ็ดคน ประกอบด้วย

(๑) นายอำเภอ เป็นประธานกรรมการ

(๒) ผู้แทนส่วนราชการ ผู้แทนหน่วยงานของรัฐ ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนกำนัน หรือผู้แทนผู้ใหญ่บ้านในอำเภอ ที่นายอำเภอแต่งตั้ง จำนวนไม่เกินหกคน เป็นกรรมการ โดยผู้แทนส่วนราชการหรือผู้แทนหน่วยงานของรัฐให้แต่งตั้งจากปลัดอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล พัฒนาการอำเภอ ผู้อำนวยการสถานศึกษา หรือผู้แทนส่วนราชการหรือหน่วยงานของรัฐอื่นที่เกี่ยวข้อง

(๓) **ผู้แทนภาคเอกชน**ในอำเภอที่นายอำเภอแต่งตั้ง **จำนวนไม่เกินหกคน** โดยคัดเลือกจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ผู้แทนสถานประกอบกิจการด้านสุขภาพหรือสาธารณสุข ผู้แทนสถานศึกษาเอกชน หรือผู้แทนสถานประกอบกิจการอื่น เป็นกรรมการ

(๔) **ผู้แทนภาคประชาชน**ในอำเภอที่นายอำเภอแต่งตั้ง **จำนวนไม่เกินเจ็ดคน** โดยคัดเลือกจากผู้ที่มีความรู้หรือประสบการณ์เกี่ยวกับการพัฒนาสังคมหรือชุมชนท้องถิ่น ภูมิปัญญาท้องถิ่น หรือ ศาสนา ผู้นำทางศาสนา เครือข่ายหรือองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร เครือข่ายอาสาสมัคร เครือข่ายหรือองค์กรผู้บริโภคร่วม เครือข่ายหรือองค์กรเกี่ยวกับการสื่อสารมวลชน หรือเครือข่ายหรือองค์กรอื่น เป็นกรรมการ

ให้สาธารณสุขอำเภอเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้นายอำเภอมีอำนาจแต่งตั้งกรรมการอื่นเป็นเลขานุการร่วมได้ตามความเหมาะสม

การคัดเลือกกรรมการตาม (๓) และ (๔) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ พชอ. กำหนด

องค์ประกอบของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

องค์ประกอบ		รายละเอียด	
ประชาชน		ปราชญ์ชาวบ้าน/ข้าราชการบำนาญ	
ภาคประชาชน		อสม./ผู้สูงอายุ/สตรี แม่บ้าน/สหกรณ์/ศูนย์เรียนรู้/ชมรมที่พักอำเภอ/สภาหอเมือง/ชมรมเกษตรฯ/ชมรมเยาวชน/และชมรมอื่นๆ	
ผู้บริหารท้องถิ่น		อบจ./อบต.	
ผู้บริหารท้องถิ่น		กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน	
ภาคส่วนต่าง	เอกชน	ด้านสุขภาพ	รพ.เอกชน/คลินิก/ร้านขายยา
		ด้านอื่นๆ	โรงงานอุตสาหกรรมหลักในพื้นที่/ร้านค้าในพื้นที่
	รัฐ	มหาดไทย	นายอำเภอ/ปลัดอำเภอ/ตำรวจ(ชายแดน:สวนผึ้ง) ตำรวจภูธร(เมืองปทุมธานี,ลำลูกกา,แก่งคอย) พัฒนาการอำเภอ/จังหวัด
		กลาโหม	ทหาร(ชายแดน:สวนผึ้ง) รพ.ค่าย(ค่ายจिरประวัติ:เมืองนครสวรรค์/ค่ายธนรัตน์:ปราณบุรี)
		ศึกษาธิการ	ผอ.รร./เขตพื้นที่การศึกษา/กศน./ศูนย์ฝึกอาชีพ
		เกษตร	เกษตรอำเภอ ปศุสัตว์ สหกรณ์ ประมง
		พม.	พมจ.
		วัฒนธรรม	วัฒนธรรมจังหวัด
		อุตสาหกรรม	อุตสาหกรรมจังหวัด
		สาธารณสุข	แพทย์/ทันตแพทย์/พยาบาล/นวก./เภสัชกร/กายภาพบำบัด...ฯลฯ
		รัฐวิสาหกิจ	ธนาคาร :ธกส.
ผู้นำทางศาสนา		พระภิกษุ (เจ้าอาวาส เจ้าคณะจังหวัด) โต้ะอิหม่าม	

- ข้อ ๘ กรรมการตามข้อ ๖ (๓) และ (๔) **มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสองปี** นับแต่วันที่ได้รับการแต่งตั้ง ผู้ซึ่งพ้นจากตำแหน่งแล้ว อาจได้รับการแต่งตั้งอีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่ง**ติดต่อกันเกินสามวาระไม่ได้**
- ข้อ ๑๑ พชอ. **มีอำนาจแต่งตั้งที่ปรึกษา**ของ พชอ. เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ของ พชอ. และมีอำนาจ**แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ**เพื่อพิจารณา หรือปฏิบัติการตามที่ พชอ. มอบหมายได้

ข้อ ๑๒ ให้ พชอ. มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (๑) กำหนดแผนงาน เป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในอำเภอ
- (๒) ดำเนินการให้เกิดการขับเคลื่อนตามแผนงาน เป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ตาม (๑) โดยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชนภายในและภายนอกเขตอำเภอ
- (๓) บูรณาการและระดมทรัพยากรที่มีอยู่ในอำเภอ ทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนตามแผนงาน เป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในอำเภอ
- (๔) สนับสนุนและส่งเสริมให้ท้องถิ่นและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม
- (๕) เสนอแนะและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานในเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตต่อหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- (๖) **ประสานงานกับ พชอ. ในอำเภออื่น หรือ พชข. เพื่อให้เกิดการบูรณาการ ในการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ**
- (๗) ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในอำเภอ
- (๘) เรียกให้ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานของเอกชนในอำเภอ จัดส่งข้อมูล เอกสาร หรือหลักฐานที่เกี่ยวข้องหรือเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดแผนงาน เป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ หรือการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในอำเภอ
- (๙) ปฏิบัติการอื่นใดที่จำเป็นและต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินการตามระเบียบนี้ หรือตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของ พชอ. หรือตามที่ผู้ว่าราชการจังหวัดมอบหมาย

การดำเนินการตาม (๑) ให้รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในอำเภอ และภารกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนประเมินสถานการณ์และสภาพปัญหาต่าง ๆ ในอำเภอด้วย


ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการเพื่อให้เกิดความร่วมมือกับทุกภาคส่วนเพื่อให้เป็นไปตามแผนงาน เป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ที่กำหนดตาม (๑)

ข้อ ๑๓ ให้ พชอ. รายงานความก้าวหน้า ปัญหา หรืออุปสรรคในการดำเนินงาน รวมทั้งขอรับการสนับสนุนต่อผู้ว่าราชการจังหวัดและคณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ หรือคณะกรรมการระดับจังหวัดที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ ที่ พชอ. เห็นสมควร


ข้อ ๑๔ ให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นสำนักงานเลขานุการของ พชอ.และคณะกรรมการที่ พชอ. แต่งตั้ง รับผิดชอบงานธุรการ และให้มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (๑) เป็นหน่วยงานกลางในการจัดทำแผนงาน เป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในอำเภอ
- (๒) เป็นหน่วยงานประสานงานในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงาน เป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในอำเภอ เพื่อเสนอต่อ พชอ. หรือคณะกรรมการที่ พชอ. แต่งตั้ง
- (๓) จัดเก็บ รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตในอำเภอ
- (๔) ปฏิบัติการ ประสานการปฏิบัติ ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือหน่วยงานของรัฐและเอกชน ให้เกิดการปฏิบัติการตามแผนงาน เป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในอำเภอ
- (๕) เป็นศูนย์ข้อมูลกลางในการประชาสัมพันธ์หรือเผยแพร่ข้อมูลและข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานเพื่อให้เป็นไปตามแผนงาน เป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในอำเภอ
- (๖) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่ พชอ. หรือคณะกรรมการมอบหมาย

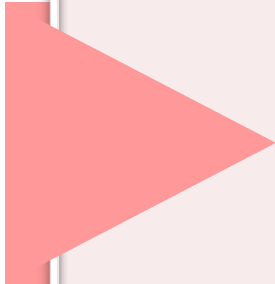
ให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรับผิดชอบในการเบิกค่าเบี้ยประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าใช้จ่ายในการประชุม หรือค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวข้อง



คณะกรรมการ
นโยบายพัฒนา
คุณภาพชีวิต
ระดับอำเภอ



คณะกรรมการ
พัฒนาคุณภาพ
ชีวิตระดับอำเภอ
(พชอ.)



คณะกรรมการ
พัฒนาคุณภาพ
ชีวิตระดับเขต
(พชข.)

ข้อ ๑๕ ในกรุงเทพมหานคร ให้แต่ละเขตมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขตคณะ
หนึ่ง เรียกโดยย่อว่า “พชช.” ซึ่งมีปลัดกรุงเทพมหานครเป็นที่ปรึกษา และมีกรรมการจำนวน
ไม่เกินยี่สิบสามคน ประกอบด้วย

(๑) ผู้อำนวยการเขต เป็นประธานกรรมการ

(๒) ผู้แทนส่วนราชการในเขต ผู้แทนหน่วยงานของรัฐในเขต ผู้แทนสมาชิกสภาเขต
กรุงเทพมหานคร หรือผู้แทนสมาชิกสภากรุงเทพมหานคร ที่ผู้อำนวยการเขตแต่งตั้ง จำนวนไม่
เกิน หกคน เป็นกรรมการ โดยผู้แทนส่วนราชการหรือผู้แทนหน่วยงานของรัฐให้แต่งตั้งจาก
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้แทนสถานศึกษา หรือผู้แทนส่วนราชการหรือหน่วยงานของรัฐอื่นที่
เกี่ยวข้อง

(๓) ผู้แทนภาคเอกชนในเขตที่ผู้อำนวยการเขตแต่งตั้ง จำนวนไม่เกินหกคน โดยคัดเลือก
จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ผู้แทนสถาน
ประกอบกิจการด้านสุขภาพหรือสาธารณสุข ผู้แทนสถานศึกษาเอกชน หรือผู้แทนสถาน
ประกอบกิจการอื่น เป็นกรรมการ

(๔) ผู้แทนภาคประชาชนในเขตที่ผู้อำนวยการเขตแต่งตั้ง จำนวนไม่เกินเจ็ดคน โดยคัดเลือกจากผู้ที่มีความรู้หรือประสบการณ์เกี่ยวกับการพัฒนาสังคมหรือชุมชนท้องถิ่น ภูมิปัญญาท้องถิ่น หรือศาสนา ผู้นำทางศาสนา เครือข่ายหรือองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร เครือข่ายอาสาสมัคร เครือข่ายหรือองค์กรผู้บริโภค เครือข่ายหรือองค์กรเกี่ยวกับการสื่อสารมวลชน หรือ เครือข่ายหรือองค์กรอื่น เป็นกรรมการ

ให้ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุขที่ผู้อำนวยการเขตแต่งตั้งเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม และหัวหน้าฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลเป็นกรรมการและเลขานุการร่วม

ข้อ ๑๗ ให้ พชช. รายงานความก้าวหน้า ปัญหา หรืออุปสรรคในการดำเนินงานรวมทั้งขอรับการสนับสนุนต่อผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและ **คณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ**

ข้อ ๑๘ ให้ศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นสำนักงานเลขานุการของ พชช. และคณะอนุกรรมการที่ พชช. แต่งตั้ง รับผิดชอบงานธุรการ และให้นำอำนาจหน้าที่ในข้อ ๑๔ มาใช้บังคับกับอำนาจหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุขด้วยโดยอนุโลม

ให้ศูนย์บริการสาธารณสุขรับผิดชอบในการเบิกค่าเบี้ยประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าใช้จ่ายในการประชุม หรือค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวข้อง

ในกรณีที่เขตใดมีศูนย์บริการสาธารณสุขมากกว่าหนึ่งแห่ง ให้ผู้อำนวยการเขต มอบหมายให้ศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งใดแห่งหนึ่งทำหน้าที่ตามวรรคหนึ่งและวรรคสอง

ข้อ ๑๙ ในวาระเริ่มแรก ให้ พชอ. ประกอบด้วยกรรมการตามข้อ ๖ (๑) และ (๒) และให้ **สาธารณสุขอำเภอเป็นกรรมการและเลขานุการ** ปฏิบัติหน้าที่คณะกรรมการตามข้อ ๖ ไปพลางก่อนจนกว่าจะมีการแต่งตั้งกรรมการตามข้อ ๖ (๓) และ (๔) ซึ่ง**ต้องไม่เกินหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันที่ระเบียบนี้ใช้บังคับ**

ข้อ ๒๐ ในวาระเริ่มแรก ให้ พชช. ประกอบด้วยกรรมการตามข้อ ๑๕ (๑) และ (๒) และให้ **ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุขที่ผู้อำนวยการเขตแต่งตั้งเป็นกรรมการและเลขานุการ** ปฏิบัติหน้าที่คณะกรรมการตามข้อ ๑๕ ไปพลางก่อนจนกว่าจะมีการแต่งตั้งกรรมการตามข้อ ๑๕ (๓) และ (๔) ซึ่ง**ต้องไม่เกินหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันที่ระเบียบนี้ใช้บังคับ**

ข้อ ๒๑ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยและ**รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข** รักษาการตามระเบียบนี้

แนวทางการขับเคลื่อน
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ)

รองรับร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พ.ศ.

การดำเนินการ พชอ.

- แต่งตั้ง คณะกรรมการพชอ. อย่างมีคุณภาพ
- ประชุม อย่างมีส่วนร่วม กำหนดประเด็นปัญหาร่วมตามบริบทอย่างน้อย 2 เรื่อง
- มีคณะทำงาน รับผิดชอบประเด็นปัญหาและร่วมติดตามการทำงานอย่างต่อเนื่อง
- ระดมและบูรณาการทรัพยากรจากทุกภาคส่วน
- สรุปการดำเนินการและสิ่งที่ต้องการสนับสนุนของ พชอ. เสนอผู้ว่าราชการจังหวัด

แนวทางการขับเคลื่อนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)



มท. สธ. พม. ศธ. สปสช. สสส. สช. สวรส. ฯลฯ

พื้นที่กับหน่วยงานทางวิชาการ : พัฒนากำลังคน

ร่วมกับกรมการปกครอง มท.

สร้างทีม
แกนนำ
ส่วนกลาง
(Think
Tank
Team)

สร้างทีม
วิจัยเพื่อ
เติมเต็ม
พชอ.

พัฒนา
หลักสูตรการ
พัฒนา
ศักยภาพ
ของประธาน
พชอ.

สร้างและ
พัฒนา
ศักยภาพ
ของ
เลขานุการ
พชอ.

พัฒนา
ศักยภาพ
ทีมเยี่ยม
เสริมพลัง

แนวทางการขับเคลื่อนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ)

- 1) **สร้างทีมแกนนำส่วนกลาง (Think Tank Team)** ประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่สำคัญ เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข สปสช. สสส. และสช. ทำหน้าที่กำหนดทิศทาง นโยบาย และปรับเปลี่ยนกลยุทธ์และกิจกรรมให้เหมาะสมกับเหตุการณ์ และทันต่อการเปลี่ยนแปลงร่วมกัน โดยมีสำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทยเป็นผู้ประสานงานหลัก
- 2) **สร้างทีมวิจัยเพื่อเติมเต็มคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ** ทำหน้าที่ศึกษาข้อมูลที่เป็นจริงในพื้นที่ผ่านหลักการทางวิชาการ มีการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างนักวิจัยภายนอกและนักวิจัยภายใน เกิดการทำงานร่วมกันระหว่างพื้นที่กับหน่วยงานทางวิชาการ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นมหาวิทยาลัยที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ เช่น มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ มหาวิทยาลัยราชภัฏต่างๆ รวมถึงสถาบันทางการศึกษาในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข เช่น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร เป็นการเรียนรู้ร่วมกันในการปฏิบัติจริง เป็นการพัฒนาและเสริมสร้างสมรรถนะให้แก่กำลังคนในพื้นที่เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป
- 3) **พัฒนาหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพของประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)** และสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกันของนายอำเภอ ร่วมกับกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย
- 4) **เตรียมการสร้างและพัฒนาศักยภาพของเลขานุการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ(พชอ.)** และสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกัน
- 5) **พัฒนาศักยภาพทีมเยี่ยมเสริมพลัง** โดยการพัฒนาเสริมสมรรถนะทีมเยี่ยมเสริมพลังของระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System) ระดับเขต ร่วมกับกองบริหารการสาธารณสุข

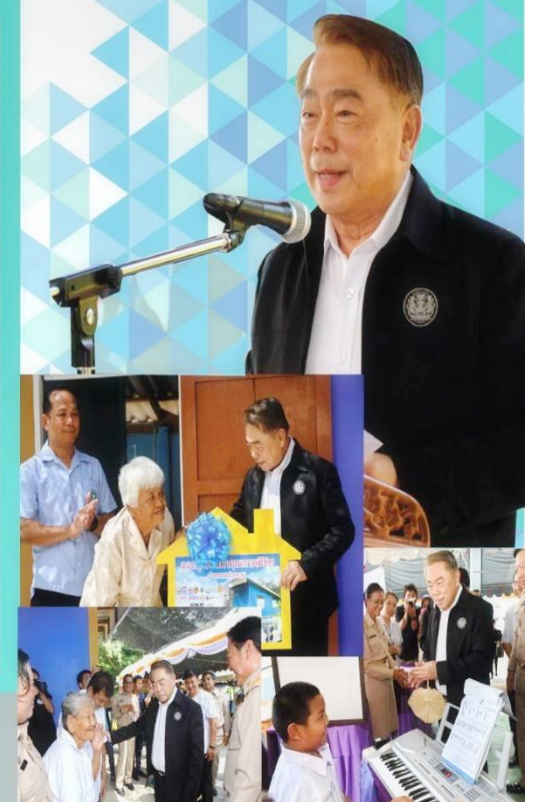
แนวทางการขับเคลื่อนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)



“
การที่ **อำเภอแก่งคอย**
ได้รับคัดเลือกเป็นหนึ่งใน
๙ เมืองที่พ่อสร้าง ก้าวอย่างที่ถูกตาม
นับเป็นความสำเร็จของการทำงานพัฒนา
คุณภาพชีวิตและสุขภาพประชาชน
ของทุกภาคส่วนในระบบสุขภาพอำเภอ
โดยน้อมนำหลักการทรงงาน
ของในหลวงรัชกาลที่ ๙ มาเป็นแนวทาง
เพื่อประโยชน์สุขของประชาชน



พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย
รองนายกรัฐมนตรี



โครงการสนับสนุนการพัฒนากลไกจัดการความรู้เพื่อส่งผ่านองค์ความรู้และเสริมความเข้มแข็งแก่คณะกรรมการพัฒนา
คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ : สสส. สนับสนุนงบประมาณ :สป.(สสว.) +สำนักสารนิเทศ 4 กระทรวง+สสส.+สปสช.+สช.

โครงสร้างกลไกสนับสนุน

กลไกส่วนกลาง

- กระทรวงหลัก (มท,สธ, พม, ศธ) และภาคีภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น สปสช, สสส, สช.
- Think Tank Team เพื่อการปรับเปลี่ยน ขับเคลื่อน หนุนเสริม

กลไกในพื้นที่

- กลไกบูรณาการระดับจังหวัด ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นแกนนำ

กลไกการเงิน

- หน่วยงานหลักสนับสนุนงบประมาณ เพื่อการจัดการของสำนักงานเลขาธิการ (สสอ) ในการขับเคลื่อนการดำเนินการ
- บูรณาการงบประมาณจังหวัดและกลุ่มจังหวัด (Area based) สนับสนุนการดำเนินการแก้ไขและพัฒนาคุณภาพชีวิตตามบริบทพื้นที่

กลไกทางวิชาการ

- คู่มือจากการถอดบทเรียนพื้นที่ดำเนินงาน 200 พื้นที่ (ดำเนินการร่วมกับนักวิชาการ)
- ผลการพัฒนางานวิจัยในพื้นที่ ที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้สู่ การเปลี่ยนแปลง (พัฒนางาน พัฒนาคนอย่างยั่งยืน)

คำรับรองการปฏิบัติราชการของปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2561



พชอ.
PP&P Excellence



Primary Care Cluster
Service Excellence



TB
Service Excellence



Happy MOPH
People Excellence



การเงินการคลัง
Governance Excellence

คำรับรองการปฏิบัติราชการของผู้ตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ 2561



GREEN & CLEAN
Hospital
PP&P Excellence



RDU
Service Excellence



ECS/EOC
PP&P Excellence
Service Excellence

One Day Surgery
Service Excellence



Herbal City
Service Excellence



องค์กรคุณภาพ
(HA, PMQA, sw.ส.ต.ติดดาว)
Governance Excellence



ประเด็นเพิ่มเติมตาม
บริบทของเขตสุขภาพ

1	พชอ. PP&P Excellence
2	PCC Service Excellence
3	TB Service Excellence
4	HAPPY MOPH People Excellence
5	การเงินการคลัง Governance Excellence

6	GREEN&CLEAN Hospital PP&P Excellence
7	RDU Service Excellence
8.1	ECS Service Excellence
8.2	EOC Service Excellence
9	One Day Surgery Service Excellence

Herbal City Service Excellence	10
องค์กรคุณภาพ : HA Governance Excellence	11.1
องค์กรคุณภาพ :รพ.สต.ติดดาว Governance Excellence	11.2
องค์กรคุณภาพ : PMQA Governance Excellence	11.3
ประเด็นตามบริบทของ เขตสุขภาพ	12

PP&P
Excellence

แผนงานที่ 2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

กองบริหารการสาธารณสุข (กบรส.)
สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย (สสว.)
สำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและหมอครอบครัว (สปค.)

แผนงาน ที่ 2

โครงการพัฒนาการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

Target / KPI No.	เป้าหมาย : มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีประสิทธิภาพ สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนได้อย่างเป็นรูปธรรม KPI: ร้อยละ 50 ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ			
Situation/ Baseline	มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตั้งแต่ปี พ.ศ. พ.ศ 2559 และมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน 73 อำเภอ พ.ศ 2560 และมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน 200 อำเภอ			
Strategy มาตรการ	Strategy 1 สร้างกลไกขับเคลื่อนที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ (DHS)	Strategy 2 พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออย่างมีส่วนร่วม	Strategy 3 เสริมสร้างศักยภาพ พชอ. อย่างมั่นคงและยั่งยืน	
Key Activity กิจกรรมหลัก	1. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) ตาม ร่าง ระเบียบสำนักนายกฯ 2. สนับสนุนและส่งเสริมการแต่งตั้งคณะกรรมการฯ พชอ. อย่างโปร่งใส เป็นธรรมและมีส่วนร่วมทั่วถึงทุกภาคส่วน	1. จัดประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา/ประเด็นพัฒนา นำมาคัดเลือกประเด็นที่สำคัญตามบริบทในพื้นที่ ที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต 2. จัดทำแผนดำเนินการพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทในพื้นที่ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย 2 เรื่อง 3. ดำเนินการตามแผนดำเนินงานพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทในพื้นที่ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต 4. สรุบบทเรียนผลการดำเนินงานพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทในพื้นที่ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต	1. ดำเนินการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอแบบบูรณาการและมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน 2. ประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทในพื้นที่ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต ด้วย UCCARE 3. สรุบบทเรียนการดำเนินงาน/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ชื่นชมและเสริมพลัง 4. สนับสนุนและส่งเสริมให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในอำเภอเดียวกันเป็นบทบาทสำคัญเพื่อให้กลายเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมท้องถิ่น	
Small Success	Small success ไตรมาส 1 การแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	Small success ไตรมาส 2 มีการจัดประชุม จัดทำแผนการดำเนินการและคัดเลือกประเด็นที่สำคัญตามบริบทในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตมาดำเนินการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา อย่างน้อย 2 ประเด็น	Small success ไตรมาส 3 มีการดำเนินการ การบริหารจัดการ สร้างกลไก และพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยการบูรณาการอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน	Small success ไตรมาส 4 มีการสรุบบทเรียนการดำเนินการทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นโดยกระบวนการชื่นชมและเสริมพลังแก่ พชอ. ที่มีประสิทธิภาพ ร้อยละ 50

หน่วยงานประมวลผล

และจัดทำข้อมูล(ระดับส่วนกลาง)

กองบริหารการสาธารณสุข (กบรส.)

สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย (สสว.)

สำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและหมอครอบครัว (สปค.)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด (Health Outcome)

ร้อยละของอำเภอที่มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตาม (ร่าง)ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ พ.ศ. ที่มีคุณภาพร้อยละ 50

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด (Service outcome)

การใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในการแก้ไขปัญหาในระดับ พื้นที่ อย่างน้อย 2 เรื่อง เกณฑ์ตามบริบทพื้นที่

การสื่อสาร

The image shows two screenshots of Facebook posts. The top screenshot is from the page 'DHB: District Health Board'. The post features a quote in Thai: "...ในการพัฒนาประเทศนั้น จำเป็นต้องทำตามลำดับขั้น เริ่มด้วยการสร้างพื้นฐาน คือความมีกินมีใช้ของประชาชนก่อน ด้วยวิธีการที่ประหยัด ระมัดระวัง แต่ถูกต้องตามหลักวิชา เมื่อพื้นฐานเกิดขึ้นมั่นคงพอควรแล้ว". To the right of the text is a photograph of a man in a light blue jacket speaking to a group of people outdoors. The bottom screenshot is from the page 'DHS Thailand'. The post features a longer quote: "บ้านเมืองของเรากำลังต้องการการปรับปรุงและการพัฒนา ที่มีประสิทธิภาพเต็มเปี่ยมอย่างรวดเร็ว เพื่อให้ได้รับประโยชน์จากทรัพยากร จากภูมิประเทศ และจากกำลังงานกำลังปัญญาของคนไทยเราทุกคน ให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ อีกไม่นานไปสร้างเสริมความเจริญก้าวหน้าทุกๆ ด้าน ให้เพิ่มขุมมั่นคงยิ่งขึ้นโดยเร็ว... ทางที่เราจะช่วยกันได้ ก็คือการทำความคิดให้ถูกและแนวแน่ ในอันที่จะยึดถือชาติบ้านเมืองเป็นที่หมาย ต้องเขลาการคิดถึงประโยชน์เฉพาะตัว และความขัดแย้งกันในสิ่งที่มีใช้สธารละลง ผู้ใดมีภาระหน้าที่อื่นใดอยู่ ก็เร่งกระทำให้สำเร็จลุล่วงไป โดยเพิ่มกำลังความสามารถ ด้วยความบริสุทธิ์ใจ ด้วยความเมตตา ด้วยความใจจดใจจ่อ และด้วยความสามารถของตน". To the right of the text is a photograph of a man in a light blue jacket standing with a group of police officers in uniform, some of whom are kneeling on the ground.

สามารถดาวน์โหลดเอกสารได้ที่

Facebook : DHB: District Health Board และ DHS.THAI

9เมืองที่พ่อสร้าง ก้าวอย่างที่ถูกตาม



สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย (สสว)

การสื่อสาร

นพ.กิตติ กรรภิรมย์	สาธารณสุขนิเทศเขตสุขภาพที่ 5 ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข E-mail :kittisny@gmail.com Tel : 090 106 9466
นพ.ยงยศ ธรรมวุฒิ	ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย e-mail : yyt2508@gmail.com Tel: 093 636 5559
นพ.สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ	ผู้อำนวยการ รพ.สมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อ.นาทวี จ.สงขลา e-mail : swiriya04@gmail.com Tel: 088 258 8596
นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร	รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว e-mail : peed.pr@gmail.com Tel: 081 923 0536

การสื่อสาร

1. นางเกวลิน ชื่นเจริญสุข รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข

โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 1637 โทรศัพท์มือถือ : 089 8296454 โทรสาร : 02 590 1631

E-mail : kavalinc@hotmail.com

2. นางสมสินี เกษมศิลป์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองบริหารการสาธารณสุข

โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 1637 โทรศัพท์มือถือ : 081 7472052 โทรสาร : 02 590 1631

E-mail : somnee@Hotmail.com

3. นางเอี่ยมพร จันทร์ทอง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย

โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 5901238 โทรศัพท์มือถือ : 081 1316800 โทรสาร : 02 590 1239

E-mail : auam2702@gmail.com

4. นายทองดี มุ่งดี นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

สำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 5901504

โทรศัพท์มือถือ : 094 249 00 โทรสาร : 02 590 1501 E-mail : mungdee@health.moph.go.th

- กองบริหารการสาธารณสุข
อาคาร 7 ชั้น 6 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
- โทรศัพท์ 02 590 1637
โทรสาร 02 590 1631

- สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย
อาคาร 3 ชั้น 3 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
- โทรศัพท์ 02 590 1238
โทรสาร 02 590 1239
- E-mail : dhb.moph@gmail.com

- สำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว
อาคาร 4 ชั้น 4 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
- โทรศัพท์ 02 590 1504
โทรสาร 02 590 1501

พืชปกคลุมดิน

