

การดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ปี ๒๕๖๐  
ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS)  
อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

**DISTRICT HEALTH SYSTEM DEVELOPMENT / DC**  
**NCD ENVIRONMENT RTI EOC LTC @ 1000DAYS**

สุวัฒน์ะ วงศ์ปฎิมาพร

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ/ผช.สสอ.

ปฏิบัติงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคอนสวรรค์

๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๙

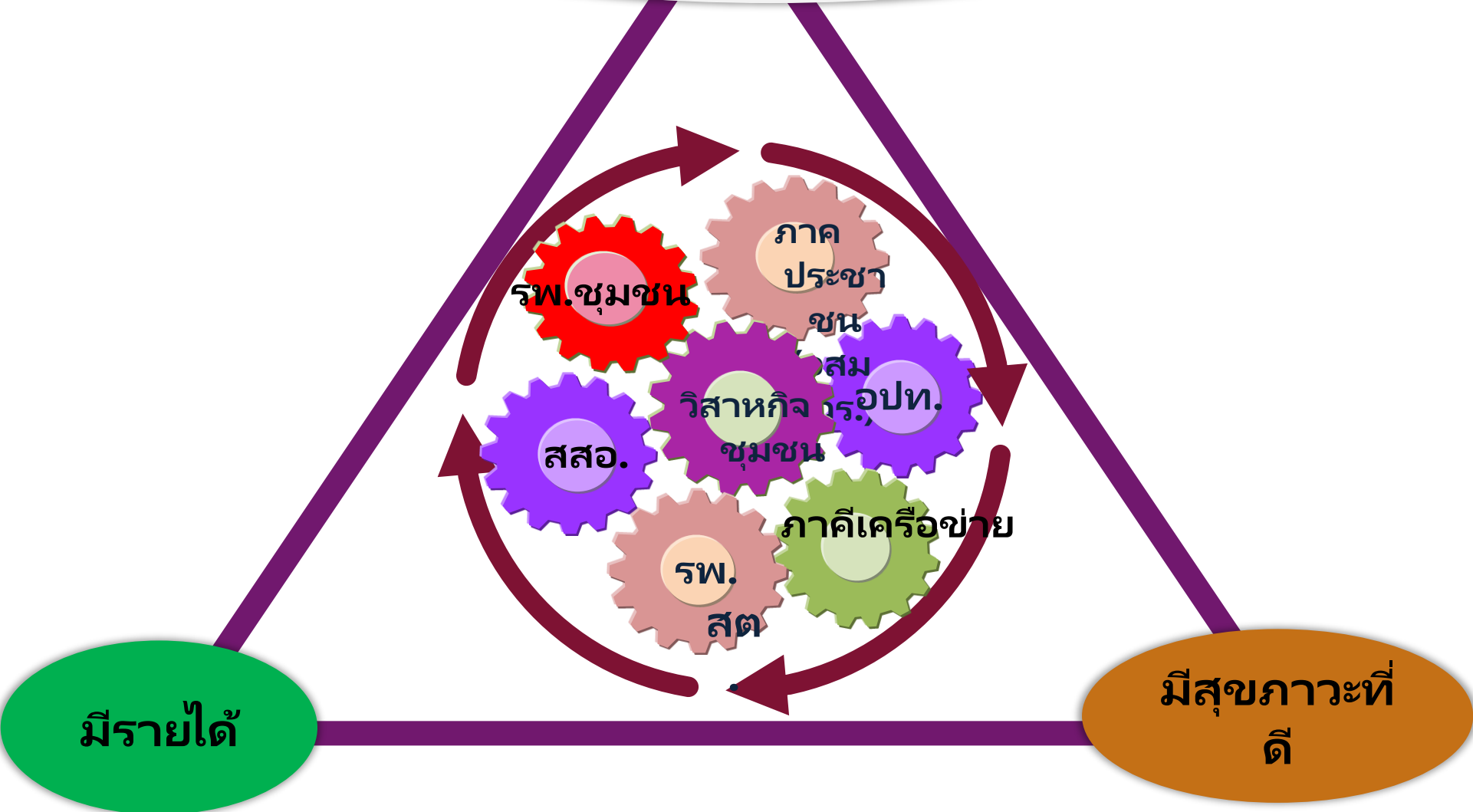
๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๐

เป้าหมาย  
“สังคมสุขภาวะ”



# การขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (District Health system :

DHS  
มีระบบข้อมูลข่าวสารที่  
ดี / ปัญญา



มีรายได้

มีสุขภาพที่ดี

# ระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ



ระบบสุขภาพ

# ระบบสุขภาพ

ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา  
และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

*(พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550)*



# สิ่งที่ขับเคลื่อนมา .....ระดับอำเภอ

สสอ./รพช./ภาคีเครือข่าย

# เครือข่ายสุขภาพอำเภอ (DHS)

๓

## Essential Cares

Specialist แพทย์เฉพาะทาง

Provincial Hospital รพท.

PCA

เอกภาพ ของภาคีเครือข่ายสุขภาพอำเภอ  
รพ.ชุมชน - สสอ.-รพ.สต.-อปท.- ชุมชน

CBL  
Common Goal ร่วมคิด  
Common Action ร่วมทำ  
Common Learning ร่วมเรียนรู้

Essential Cares

Self Care

SRM

Action Research / R2R

Clinical Outcomes

- Morbidity อัตราป่วย
- Mortality อัตราตาย
- Quality of Life คุณภาพชีวิต

Psychosocial Outcomes

- Value คุณค่า
- Satisfaction ความพอใจ
- Happiness ความสุข

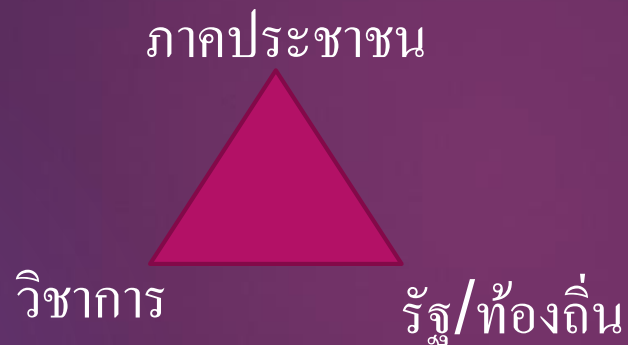
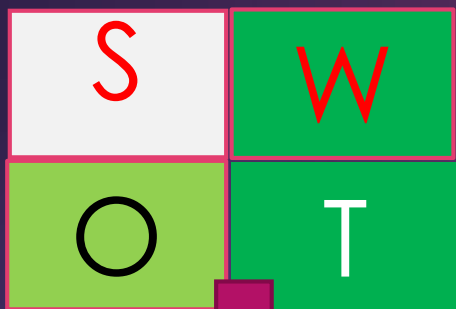
## เอกภาพ DHS

- แนวคิด - นโยบาย
- โครงสร้าง
- แบ่งปันทรัพยากร (Resources Sharing)
- พัฒนากำลังคน
- ระบบข้อมูล
- ระบบสนับสนุน
- การจัดการแนวใหม่ (New Management Partnership & Networking)

- ส่งเสริม - ป้องกัน
- แม่และเด็ก
- ระบบแพทย์ฉุกเฉิน
- เจ็บป่วยเล็กน้อย
- สุขภาพฟัน
- โรคเรื้อรัง
- จิตเวช - สุขภาพจิต
- ผู้พิการ
- ผู้ป่วยระยะท้าย
- กลุ่มเสี่ยงสูง (เด็กเล็ก วัยรุ่น ผู้สูงอายุ คนจน คนทุพขัยาก)

# การขับเคลื่อนงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ปี ๒๕๖๐ ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS/DC)

สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย(Stake holder)



S101 บุคลากรมีศักยภาพสามารถขับเคลื่อนนโยบาย จังหวัด/อำเภอ สู่ระดับท้องถิ่นได้  
S1+S2+O1+O2+O3+O4  
บุคลากรมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน นโยบายด้านสุขภาพ /สร้างภาคีเครือข่าย โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากส่วนท้องถิ่นเพียงพอ  
S3+O1+O2+O3+O4 อำเภอมีระบบควบคุมโรคที่เข้มแข็งในการขับเคลื่อน นโยบายสุขภาพ/สร้างภาคีเครือข่ายS102 สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพ

Target

แผนสุขภาพระดับอำเภอ DHS (ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมป้องกันโรค)

กลยุทธ์

1 เหาหลาม Policy

2 ยิ่งรู้จัก ยิ่งรักเธอ กำลังขับเคลื่อน



# การขับเคลื่อนงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ปี ๒๕๖๐

ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS/DC)

**NCD Environment RTI EOC LTC @ 1000days**



## ระบบบริหาร

## ระบบบริการ

## เรียนรู้พัฒนา

ภาคีเครือข่าย  
ตัวเรา  
ประชาชน

๑.ระบบงาน  
๒. CPG มากกว่า ๑๐ เรื่อง  
๓. การเชื่อมโยงสู่ระบบ  
สั่งการ/ร่วมมือ  
ดูแลต่อเนื่อง / ในบริบท  
ของเรา  
ร่วมกับภาคี( ท้องถิ่น/  
ประชาชน)

๑. ร่วมกับภาคี  
๒. ตัวเรา  
๓. ธรรมนูญสุขภาพ  
๔. ประเมินผล  
กระทบบ \*\*\*

อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งเป็นกลไก  
ขับเคลื่อนนโยบายระดับอำเภอแบบบูรณาการ

# ขั้นตอนการขับเคลื่อนงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ปี ๒๕๖๐ ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS/DC)

๑. ทบทวนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกับภาคีเครือข่าย

๒. ค้นหาปัญหา ในพื้นที่

๓. การสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย

๔. การขับเคลื่อนงานตามข้อตกลงความร่วมมือ (MOU)สู่แผนปฏิบัติการ ผ่านกองทุน

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับพื้นที่



# ขั้นตอนการขับเคลื่อนงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ปี ๒๕๖๐ ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS/DC) (ต่อ)

## ๑. ทบทวนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกับภาคีเครือข่าย

ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ประชุมเพื่อทบทวนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับภาคีเครือข่าย

๑. โครงการที่ดำเนินการในระดับพื้นที่ ไม่ได้เกิดมาจากพื้นที่จริงๆ แต่เกิดจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ จากการสั่งการจากนโยบาย

สิ่งที่จะทำ จัดทำประชาคมเพื่อหาปัญหาในพื้นที่

๒. โครงการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ยังใช้วิธีการเดิมๆ

สิ่งที่จะทำ ค้นหาวัตกรรมโครงการใหม่ๆมาใช้แก้ไขปัญหา

๓. ประชาชนมุ่งหวังในเรื่องเศรษฐกิจมากกว่าเรื่องสุขภาพ

สิ่งที่จะทำ แก้ปัญหาสุขภาพควบคู่ไปกับการแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจและสร้างนโยบายสาธารณะ



# ขั้นตอนการขับเคลื่อนงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ปี ๒๕๖๐ ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS/DC) (ต่อ)

## ๒. ค้นหาปัญหา ในพื้นที่

สำรวจข้อมูลทุกตำบล เพื่อค้นหาปัญหาด้านสุขภาพ สรุปได้ดังนี้

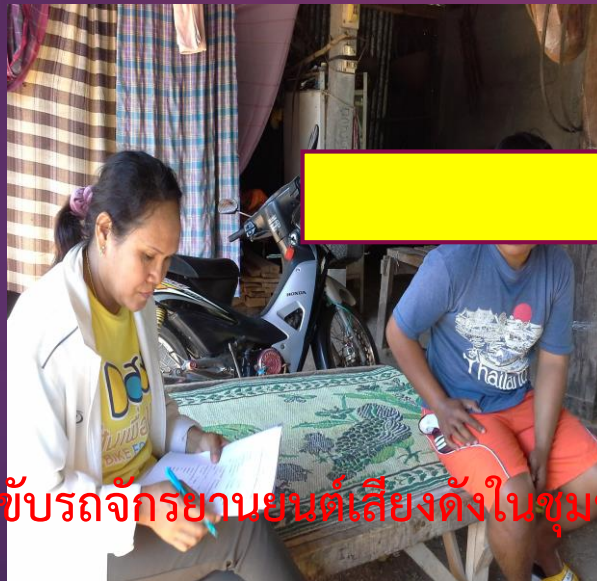
๑. กลุ่มโรคต่างๆ

๒. ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม

๓. ปัญหาด้านพฤติกรรม

๔. ปัญหาด้านเศรษฐกิจ

๕. อื่นๆ (เช่น เหตุรำคาญ , ไข้รถจักรยายนต์เสียงดังในชุมชน)



ประเด็นปัญหาตามนโยบาย

๑. โรคไข้เลือดออก (เน้นควบคุมด้านสิ่งแวดล้อม)

๒. โรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง)

ประเด็นปัญหาตามพื้นที่

๓. โรคมือ เท้า ปาก

๔. โรคไข้หวัดใหญ่

๕. การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน



# ขั้นตอนการขับเคลื่อนงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ปี ๒๕๖๐ ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS/DC) (ต่อ)

## ๓.การสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย

มีแผนสุขภาพ/แนวทางแก้ปัญหา ๗ เรื่อง

๑.โรคเรื้อรัง (เบาหวานและที่ความดันโลหิตสูง)

๒.โรคไข้เลือดออก

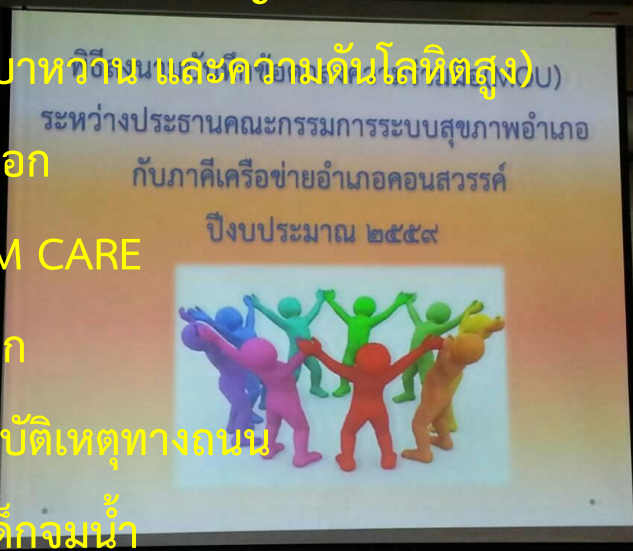
๓.LONG TERM CARE

๔.พัฒนาการเด็ก

๕.การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน

๖.การป้องกันเด็กจมน้ำ

๗.การพัฒนางานสุขภาพจิตสู่ชุมชน



ขั้นตอนการขับเคลื่อนงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ปี ๒๕๖๐  
ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS/DC) (ต่อ)

๔. การขับเคลื่อนงานตามข้อตกลงความร่วมมือ (MOU)สู่แผนปฏิบัติการ ผ่านกองทุน  
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับพื้นที่

มีการติดตาม รายโครงการ

และติดตามในรูปคณะกรรมการประเมินกองทุนฯ ระดับอำเภอ

# ขั้นตอนการขับเคลื่อนงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ปี ๒๕๖๐ ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS/DC) (ต่อ)

## ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนา

ระบบระบาดวิทยามีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาให้เป็นฐานข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ ถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว และควรมีทีมงานจัดการข้อมูลให้เป็นระบบและมีประสิทธิภาพ สามารถนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจได้ทุกกระดับ (ระดับปฏิบัติการ และระดับผู้บริหาร)



พัฒนาฐานข้อมูล



ตัดสินใจ  
บนระบบข้อมูล

# (แนวทางปี ๒๕๖๐)

การขับเคลื่อนงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ปี ๒๕๖๐

ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS/DC)

**NCD Environment RTI EOC LTC @ 1000days**

พัฒนาความเข้มแข็งภาคประชาชน

ภาคประชาชน

พัฒนาฐานข้อมูล

ตัดสินใจ

บนระบบข้อมูล/วิชาการ

เน้น ๓๐ ๒๓

(งาน NCD )

๑. ส่งเสริมความเข้มแข็งชุมชน (ปัจจัย ๔ สุขภาพดี มีรายได้)
๒. ตระหนัก คือ (กำหนดความร่วมมือ/สร้างกลไกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สอดคล้องกับอาชีพ, บริบทชุมชน)
๓. DPAC ด้านสาธารณสุข
๔. ธรรมนูญสุขภาพ และประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ \*\*\*\*\*

Self  
Care

Action  
Research / R2R



# สิ่งที่จะขับเคลื่อนต่อไป ....ระดับอำเภอ

สสอ./รพช./ภาคีเครือข่าย

การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ DHB/(พชอ.) ปี ๒๕๖๑  
อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

**DISTRICT HEALTH BOARD**  
**DEVELOPMENT / DC NCD ENVIRONMENT RTI EOC LTC @ 1000DAYS**

๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๙

๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๐

ตุลาคม ๒๕๖๐

# การพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (พชอ.)

รักษาพยาบาลและฟื้นฟู

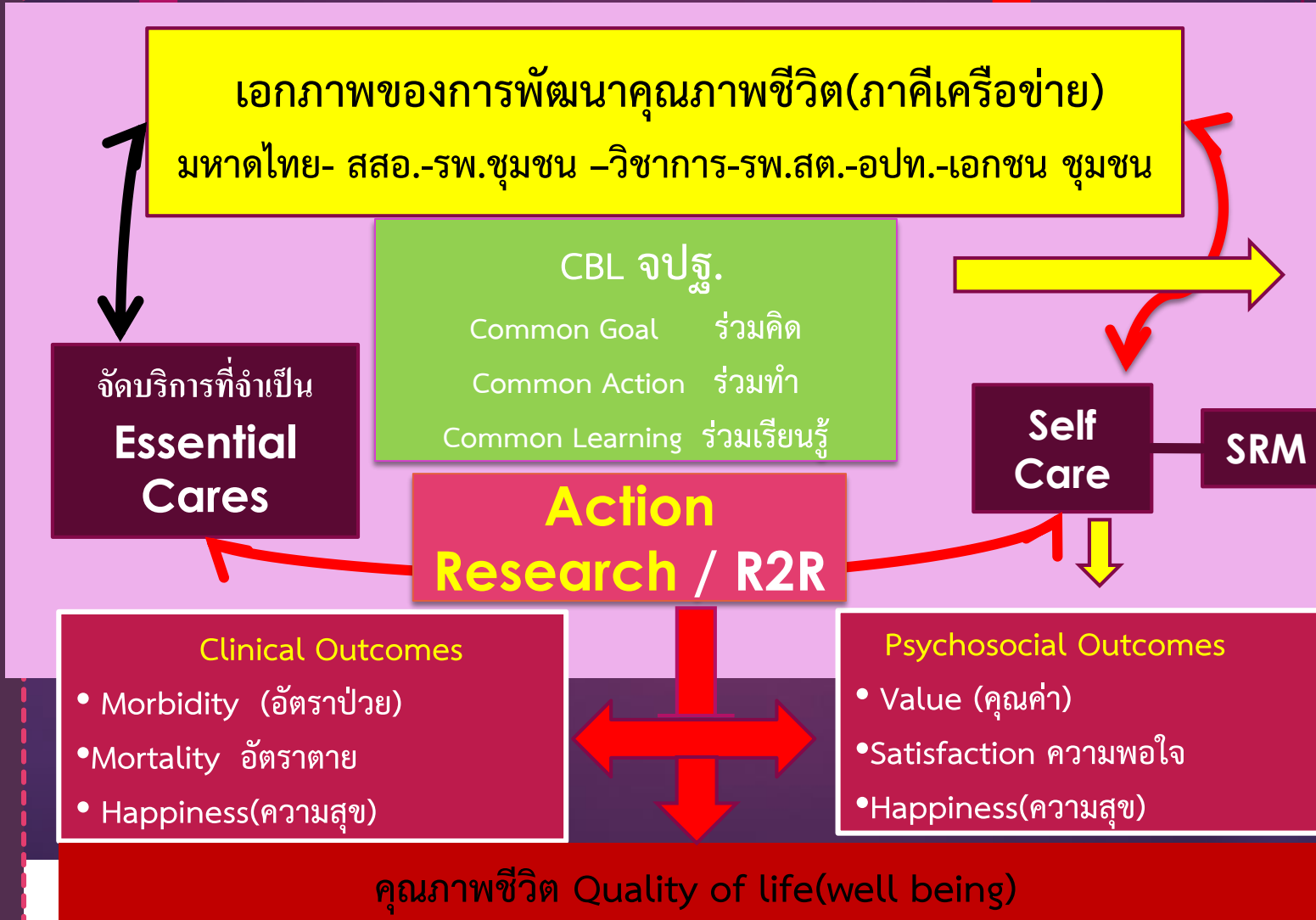
ส่งเสริมป้องกันและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสาธารณสุข\*\*

## Essential Cares

ส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่ม และพระสงฆ์

(เน้นผู้พิการ/ยากจน/ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง)

๑. แม่และเด็ก-๑๐๐๐วัน
๒. วัยเรียน/เยาวชน
๓. วัยทำงาน
๔. วัยสูงอายุ/พิการ
๕. พระภิกษุ



## เอกภาพ DHB

- แนวคิด - นโยบาย
- โครงสร้าง
- แบ่งปันทรัพยากร (Resources Sharing)
- กำลังคน
- ระบบข้อมูล
- ระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข
- ระบบการเงิน
- ยา เครื่องมือ
- เทคโนโลยี

# แนวทางขับเคลื่อนงาน พัฒนาคุณภาพชีวิตระบบสุขภาพอำเภอ (พชอ.) ปี ๒๕๖๑

NCD Environment RTI EOC LTC @ ๑๐๐๐days

๓

## ระบบบริหาร

- คณะกรรมการ พชอ.
- กำลังคน
- ระบบข้อมูล
- EOC
- ระบบการเงิน
- ยา เครื่องมือและ  
เทคโนโลยี

## ระบบบริการ

๑. แม่และเด็ก
๒. วัยเรียน/เยาวชน
๓. วัยทำงาน
๔. วัยสูงอายุ/พิการ
๕. พระภิกษุ
๖. ระบาดวิทยา (ระบบ  
เฝ้าระวังโรคและภัย  
สุขภาพ)

## เรียนรู้พัฒนา

๑. ร่วมกับภาคี
๒. ตัวเรา
๓. ธรรมนูญสุขภาพ
๔. ประเมินผลกระทบ  
\*\*\*
๔. การจัดการความรู้  
(KM/R๒R )
๕. เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้



# กลไกการขับเคลื่อนงาน พัฒนาคูณภาพชีวิตระบบสุขภาพอำเภอ(DHB) ปี ๒๕๖๑

NCD Environment RTI EOC LTC @ 1000days

## คณะกรรมการ พัฒนาคูณภาพชีวิตระบบสุขภาพอำเภอ(DHB) ติดตามทุกเดือน

แนวทาง	เตรียมดำเนินการ	ดำเนินการ	สรุปผล
๑.เกิดคณะกรรมการ พัฒนาคูณภาพชีวิต(พขอ) ๒.เข้าใจบทบาทหน้าที่ ๓.MOUร่วมกัน ๔.ระบบข้อมูล/sat ๕.ระบบการเงิน ๖.เทคโนโลยี	๑.เกิดแผนดูแลทุกกลุ่มวัย และพระสงฆ์ เน้นกลุ่มด้อยโอกาส พิกการ สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ๒.เกิดคณะกรรมการตำบล ๓.จัดทำระบบข้อมูล/ เชื่อมโยงศูนย์อำเภอ ๔.มีกลไกติดตามสร้าง แรงจูงใจในการทำงาน	๑.ทุกตำบลดำเนินการ ตามแผน/ดูแลทุกกลุ่มวัย ๒.ธรรมนูญสุขภาพเกิด ข้อตกลงร่วมกัน/ระดับ ตำบล/ระดับหมู่บ้าน ๓.ระบบเฝ้าระวังตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินทางด้าน สาธารณสุข ๓.ประเมินผลกระทบราย โครงการ(impact)	๑.ทุกตำบลมี KM / นวัตกรรม/วิจัย อย่าง น้อย ๓ เรื่อง ๒.แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผลการดำเนินงาน ระดับอำเภอ



## แนวทางการขับเคลื่อน นโยบาย DHB ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๑

เตรียมพิจารณา อกระเปียบสำนักนายกรัฐมนตรี รองรับโครงสร้างคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพ  
ระดับอำเภอ (District Health Board : DHB)

๑.ตามแนวทาง ประชารัฐ “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” บูรณาการทุกภาคส่วน

๒.ในรูปแบบ “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ”(DISTRICT HEALTH BOARD: DHB)

๓.มีนายอำเภอ เป็นประธาน ทีมสาธารณสุขอำเภอ เป็นเลขานุการ

๔.มีตัวแทนภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาคประชาชน เอกชน อปท/อบต. วิชาการ และตัวแทนภาครัฐ มาร่วม

๕. เป้าหมาย พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตามสภาพปัญหาของแต่ละอำเภอ

๖. เน้นกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ยากไร้ เด็กปฐมวัย อุบัติเหตุ และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ขยะ สิ่งแวดล้อม ให้  
ได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการของรัฐ

## ขยายความร่วมมือบูรณาการการทำงานร่วมกันของ ๔ กระทรวง (MOU) ได้แก่

๑.กระทรวงมหาดไทย

๒.กระทรวงสาธารณสุข

๓.กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๔.และกระทรวงศึกษาธิการ

๕.และหน่วยงานต่างๆ ร่วมเป็นเจ้าภาพ มุ่งพัฒนาเครือข่ายอำเภอประชารัฐ ได้แก่

๕.๑ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

๕.๒ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

๕.๓ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

# สิ่งที่กำลังดำเนินการ ....ระดับอำเภอ

สสอ./รพช./ภาคีเครือข่าย



๑. จัดทำแผนบูรณาการระดับอำเภอ ๔+๑

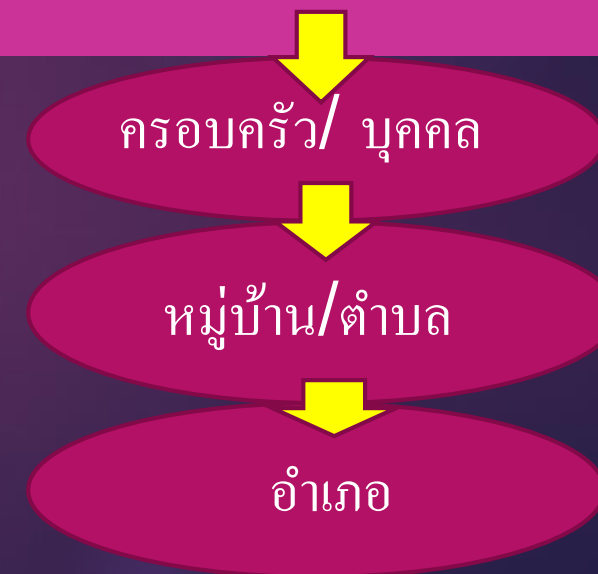
๒. พัฒนาคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพให้มีความเข้มแข็ง (กลไกระดับตำบล) เพื่อการประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ โดยการใช้ บันไดผลลัพธ์ (Outcome Mapping)

๓. พัฒนาคณะทำงานระดับหมู่บ้าน/ชุมชน (สร้างชุมชนเข้มแข็ง) โดย บันไดผลลัพธ์ (Outcome Mapping) / กำลังดำเนินการในบางหมู่บ้าน

โดยใช้ IPC (INFORMATION PARTICIPATION CYCLE) = I+๓P

I = ข้อมูลข่าวสารที่มีประสิทธิภาพ

3P = ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผลประโยชน์



## แผนยุทธศาสตร์ (๔+๑)

๑.ความมั่นคงด้านอาหาร

๒.ความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัย

๓.ความมั่นคงด้านยารักษาโรค

๔.ความมั่นคงด้านเครื่องนุ่งห่ม

+๑.ความมั่นคงด้านการศึกษา ประเพณี วัฒนธรรม

ช่วงเวลา ตุลาคม ๒๕๖๐ เสนอพิจารณา



การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาข้อเสนอโครงการ  
วันที่ ๕ - ๖ ธันวาคม 2560  
โรงแรมอวานี ขอนแก่น โฮเทล แอนด์ คอนเวนชั่น เซ็นเตอร์



พัฒนาคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพให้มีความเข้มแข็ง (กลไกระดับตำบล)  
เพื่อการประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ





พัฒนาคณะทำงานระดับหมู่บ้าน/ชุมชน (สร้างชุมชนเข้มแข็ง) โดย บ้านไผ่ผลลัพท์ (Outcome Mapping) / กำลังดำเนินการในบางหมู่บ้าน



# ๑.ความมั่นคงด้านอาหาร

<p><b>จุดแข็ง</b></p> <p>๑.มีแหล่งวัตถุดิบ/ผลิตอาหารที่หลากหลายพืช /ปศุสัตว์ /ประมง</p> <p>๒.มีกลุ่มวิสาหกิจชุมชนที่เข้มแข็ง</p> <p>๓.การคมนาคมขนส่งที่สะดวก</p> <p>๔.เกษตรกรผู้ผลิตอาหารเป็นเกษตรกรที่ก้าวหน้า</p> <p>๕.มีแหล่งเงินทุนที่มั่นคง</p> <p>๖.มีภาคีเครือข่าย</p>	<p><b>จุดอ่อน</b></p> <p>๑.กลไกทางการตลาดไม่แน่นอน</p> <p>๒.ต้นทุนการผลิตสูง</p> <p>๓.ขาดการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ/ประสบการณ์</p> <p>๔.ขาดการแปรรูป/ถนอมอาหาร(ในสินค้าที่ล้นตลาด)</p> <p>๕.การเลือกบริโภคอาหารที่ไม่มีคุณภาพ</p> <p>๖.กระบวนการผลิต ใช้สารเคมี</p>	<p><b>So (กลยุทธ์/นวัตกรรม)</b></p> <p>๑.ทำโครงการเศรษฐกิจพอเพียงผสมผสานตามรอยพ่อ</p> <p>(เกษตร /ปศุสัตว์ /ประมง)</p>	<p><b>WO (กลยุทธ์เชิงแก้ไข)</b></p> <p>รณรงค์ประชาสัมพันธ์ลดการใช้สารเคมี หันมาใช้เกษตรอินทรีย์ใช้ชีวภาพ</p>
<p><b>โอกาส</b></p> <p>๑.สร้างศูนย์เรียนรู้/ศึกษาดูงาน</p> <p>๒.พัฒนาสินค้าให้มีมาตรฐานและปลอดภัย (foodsafety CFGT GMP)</p> <p>๓.กระจายสินค้าให้เข้าถึงวงจรการตลาด</p> <p>๔.ประชาสัมพันธ์เพื่อให้ผู้บริโภคเลือกบริโภคอาหารให้ได้คุณภาพ</p> <p>๕.มีการควบคุมด้านชีวภาพที่ดี</p>	<p><b>อุปสรรค</b></p> <p>๑.ภัยธรรมชาติ/สภาพอากาศ</p> <p>๒.การเกิดโรคระบาดในพืช และสัตว์</p> <p>๓.ความล่าช้าของแหล่งเงินทุน</p>	<p><b>ST (กลยุทธ์เชิงป้องกัน)</b></p> <p>จัดทำแผนการผลิตให้สอดคล้องกับฤดูกาล/ภัยธรรมชาติที่จะเกิดขึ้น เช่น</p> <p>-การเลี้ยงปลา</p> <p>-ปลูกพืช /ชนิดพืช</p>	<p><b>WT (กลยุทธ์เชิงรับ)</b></p> <p>พัฒนาอาหารให้มีคุณภาพได้มาตรฐานสากล</p> <p>-ป้าย CFGT</p> <p>-มาตรฐาน GMP /GAP</p> <p>-มาตรฐาน ออย.</p> <p>-ตลาดสีเขียว</p>

## ๒.ความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัย

จุดแข็ง	จุดอ่อน	SO	WO
<p><b>โอกาส</b></p> <p>๑.ระบบซ่อมแผนอุบัติเหตุเมื่อมีเหตุสำคัญแบบมีส่วนร่วม</p> <p>๒. การจัดทำแผนด้านงบประมาณ/การดูแลให้ชัดเจน/แผนการฝึกอบรม</p> <p>๓. ระดมความร่วมมือจากเครือข่ายภายนอกและองค์กรอื่นๆ</p> <p>๔. สร้างจิตอาสา “จิตอาสาช่างในชุมชน”</p>	<p><b>อุปสรรค</b></p> <p>๑. นโยบายด้านการจัดสรรบุคลากรระดับท้องถิ่น/สาสุข</p> <p>๒. การสนับสนุนขวัญและกำลังใจสำหรับผู้ปฏิบัติงานยังน้อย</p>	<p><b>ST</b></p> <p>๑.โครงการขับเคลื่อนอำเภอคุณธรรมอย่างยั่งยืน (อำเภอ)</p>	<p><b>WT</b></p> <p>๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากร/องค์กรให้ใช้หลักธรรมาภิบาลในการทำงาน (อำเภอ)</p> <p>๒. พัฒนาระบบข้อมูล สถานการณ์ปัญหาเพื่อช่วยเหลือเป็นภาพรวมทั้งอำเภอ (อำเภอ)</p>
<p>๑.การกระจายอำนาจการบริหารจัดการลงสู่ท้องถิ่นแต่ละพื้นที่ ชัดเจน</p> <p>๒. มีงบประมาณช่วยเหลือจาก พมจ./อำเภอและงบนอก (การบริจาค, สมทบจากชุมชน)</p> <p>๓. งบฉุกเฉิน (กองทุนสุขภาพตำบล) ๕%</p> <p>๔. ท้องถิ่นมีหน่วยงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย(กองช่าง)</p> <p>๕. สาธารณสุขมีบุคลากรดูแลด้าสิ่งแวดลอม ระบบ LTC(CM, CG)</p>	<p>๑.พบภัยธรรมชาติบางพื้นที่(วาตภัย, อัคคีภัย/อุทกภัย)</p> <p>๒. งบประมาณด้านการช่วยเหลือไม่เพียงพอ ค่าใช้จ่ายปัญหาไม่ทัน</p> <p>๓. พบปัญหาเรื่องโรคไข้เลือดออก</p> <p>๔. ระบบการสั่งการไม่ชัดเจน /ซ้ำซ้อน</p> <p>๕. บุคลากรภาระงานเยอะ/ไม่เพียงพอ</p> <p>๖. บุคลากรขาดศักยภาพ ทักษะ ความชำนาญ ความเชี่ยวชาญด้านการซ่อมแซม/ปรับปรุงสร้างที่อยู่อาศัย</p>	<p><b>SO</b></p> <p>๑.สร้างความเข้มแข็งระบบ <b>DHS</b> เป็นเลิศอย่างยั่งยืน</p> <p>-โครงการรวมช่างจิตอาสาพัฒนาที่อยู่อาศัยในชุมชน (ท้องถิ่น)</p> <p>-โครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อม (สาธารณสุข)</p> <p>-โครงการ <b>LTC (long term care)</b> (สาธารณสุข)</p>	<p><b>WO</b></p> <p>การจัดทำแผนงานยุทธศาสตร์ระดับอำเภอ/ระดับตำบลแบบมีส่วนร่วม</p>

# ๓.ความมั่นคงด้านยาโรค

จุดแข็ง	จุดอ่อน	SO	WO
<p>๑.มีนโยบายระบบโครงสร้างการบริหาร/บริการ/ประสานงานชัดเจน ผู้รับผิดชอบชัดเจน</p> <p>๒.มีระบบสนับสนุน ภาควิชาเครือข่ายเข้มแข็ง</p> <p>๓.ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญ</p> <p>๔.มีระบบคัดกรองสุขภาพ ปชช.</p> <p>๕.สัดส่วนบุคลากรต่อผู้รับบริการพอเพียง</p> <p>๖.มีการใช้เทคโนโลยี ประสานงาน</p> <p>๗.มีการใช้ข้อมูลใช้วิเคราะห์วางแผน</p>	<p>๑.งบประมาณไม่เพียงพอ</p> <p>๒.อุปกรณ์ไม่เพียงพอ</p> <p>๓.การบริหารจัดการล่าช้า</p> <p>๔.ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง</p> <p>๕.ปชช.ขาดความรู้การดูแลตนเอง การเข้าถึงบริการล่าช้า/ขาดความรู้</p> <p>๖.พฤติกรรมบริการ หน่าย รอนาน</p> <p>๗.ระบบบริหารบุคลากรขาดประสิทธิภาพ</p> <p>๘.ระบบการสื่อสารข้อมูล(ผู้ให้บริการ/ผู้รับบริการ)ไม่ชัดเจน</p> <p>๙.ขาดการคืนข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพกับชุมชน</p> <p>๑๐.สถานที่ไม่เพียงพอ/คับแคบ/ไม่เป็นสัดส่วน</p> <p>๑๑.บริการการแพทย์ฉุกเฉินไม่ครอบคลุม</p>	<p>๑.พัฒนาศักยภาพบุคลากร</p> <p>๒.พัฒนาระบบข้อมูลระบบสุขภาพอำเภอโดยใช้เทคโนโลยี</p> <p>๓.ระบบสุขภาพอำเภอ ภาควิชาเครือข่ายเข้มแข็ง</p>	<p>๑.พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินครอบคลุมทุกพื้นที่</p> <p>๒.พัฒนาระบบบริการสุขภาพ</p> <p>๓.ส่งเสริมให้ความรู้ประชาชน การดูแลตนเอง</p>
โอกาส	อุปสรรค	ST	WT
<p>๑.มีแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี</p> <p>๒.มีระบบบริหารจัดการยา เวชภัณฑ์</p> <p>๓.มี พรบ.ยา</p> <p>๔.มีนโยบาย DHS/คำสั่งระดับอำเภอชัดเจน</p> <p>๕.ปชช./ชุมชนให้ความร่วมมือ</p>	<p>๑.ระเบียบ กฎหมายการจัดการบริการการแพทย์ฉุกเฉินไม่เอื้อ</p> <p>๒.วิธีการดำเนินชีวิตไม่เอื้อกับการเข้าถึงบริการ</p> <p>๓.ขาดความเชื่อมั่นในระบบบริการ</p>	<p>๑.พัฒนาระบบคัดกรองสุขภาพประชาชนเชิงรุกในพื้นที่</p> <p>๒.พัฒนาระบบสารสนเทศ ข้อมูลสถานะสุขภาพ</p> <p>๓.พัฒนาทีม PR</p>	<p>๑.พัฒนาระบบบริการเพื่อสร้างความเชื่อมั่น</p> <p>๒.จัดให้มีระเบียบการแพทย์ฉุกเฉิน</p>

## ๔. เครื่องนุ่งห่ม

<p><u>จุดแข็ง</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. เป็นแหล่งผลิตวัตถุดิบ</li> <li>๒. มีปราชญ์ชุมชนที่มีทักษะ ฝีมือ</li> <li>๓. มีเครือข่ายหลากหลายและเข้มแข็ง</li> </ol>	<p><u>จุดอ่อน</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ขาดการบริหารจัดการตลาดและการประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ</li> <li>๒. ขาดการสืบทอดภูมิปัญญาการส่งเสริมสนับสนุนการเรียนรู้ที่เป็นระบบ</li> <li>๓. ขาดแรงงาน</li> </ol>	<p><u>SO</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ส่งเสริมให้ประชาชนมีค่านิยมในการใช้ผลิตภัณฑ์ท้องถิ่น (ชุดไทยวันศุกร์ / วันพระ)</li> </ol>	<p><u>WO</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. การจัดตั้งศูนย์เรียนรู้ในชุมชน (อย่างน้อย ๑ แห่ง/ตำบล)             <ul style="list-style-type: none"> <li>- หม่า</li> <li>- เกษตรอินทรีย์</li> <li>- ผ้าไหม</li> </ul> </li> </ol>
<p><u>โอกาส</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. มีเครือข่ายสนับสนุนหลากหลาย</li> <li>๒. มีช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์ที่หลากหลาย</li> </ol> <p>อยู่จุดศูนย์กลางการคมนาคมสะดวก</p>	<p><u>อุปสรรค</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. นโยบายที่เร่งรัด แผนรองรับในพื้นที่ไม่พอ</li> <li>๒. สภาพเศรษฐกิจสังคม ปัจจุบัน</li> <li>๓. งบประมาณไม่พอ</li> </ol>	<p><u>ST</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. การส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนชุมชน/แผนพัฒนาท้องถิ่น</li> </ol>	<p><u>WT</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้เป็นภูมิคุ้มกันต่อกระแสการเปลี่ยนแปลง</li> </ol>



# +๑ ความมั่นคงด้านการศึกษา ประเพณี วัฒนธรรมและนวัตกรรม

**จุดแข็ง**

๑. ประชาชนเข้าถึงการศึกษาและมีคุณภาพชีวิตที่ดี
๒. มีภาคีเครือข่ายทางการศึกษาที่เข้มแข็ง
๓. มีฮีต ๑๒ครอง ๑๔ เช่น งานประจำปีพระใหญ่, งานของดีคอนสวรรค์
๔. คนคอนสวรรค์มีความรัก สามัคคี ทุกภาคส่วน

**จุดอ่อน**

๑. คุณภาพการศึกษาไม่ได้มาตรฐานสากล **O-net**
๒. บุคลากรของการศึกษาบางส่วนขาดการพัฒนาตนเอง
๓. ค่านิยมของประชาชนนิยมส่งลูกไปเรียนในเมือง
๔. ขาดการประชาสัมพันธ์ด้านประเพณีและวัฒนธรรม
๕. เยาวชนไม่ใฝ่เรียนรู้
๖. ขาดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

**โอกาส**

๑. มีภูมิศาสตร์ที่ดี
๒. มีภูมิสังคมที่ดี
๓. มีภูมิปัญญาที่ดี

**อุปสรรค**

๑. ขาดแคลนบุคลากรที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน
๒. ขาดความต่อเนื่องขาดการประชาสัมพันธ์ที่ชัดเจนและเป็นระบบอย่างยั่งยืน

**SO**

๑. สร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ ผู้มีอาชีพ-โครงการพัฒนาบุคลากรผู้มีอาชีพกิจกรรม ประชุม/อบรม , สัมมนาศึกษาดูงาน

**WO**

๑. เครือข่ายคุณธรรมนำชุมชน-โครงการอำเภอคุณธรรมกิจกรรม เข้าค่ายคุณธรรม , คัดเลือกบุคคลตัวอย่าง

**ST**

ถ้านึกรักบ้านเกิด

-โครงการคนดีต้องมีที่ยืน

กิจกรรม เยี่ยมบ้านสร้างความสัมพันธ์, ชุมชนสัมพันธ์

**WT**

เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

-โครงการตลาดความรู้

กิจกรรม เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้/เกียรติยศ ได้แก่ การศึกษา, ประเพณี วัฒนธรรม ประกวดนวัตกรรม/งานวิจัย

# ตัวชี้วัดการขับเคลื่อนงาน พัฒนาคุณภาพชีวิตระบบสุขภาพอำเภอ (DHB) ปี ๒๕๖๑

NCD Environment RTI EOC LTC @ ๑๐๐๐days

ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี				
หมวด	Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)			
แผนที่	๑. พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)			
โครงการที่	๑. โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ District health board:DHB)			
ลักษณะ	Leading Indicator			
ระดับการวัดผล	กระบวนการ และผลลัพธ์			
ชื่อตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ	ระดับความสำเร็จของกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและผลลัพธ์คุณภาพชีวิต			
คำนิยาม	<p>การพัฒนาคุณภาพชีวิตระบบสุขภาพอำเภอ หมายถึง</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ปฏิบัติตามบทบาทและหน้าที่ได้</li> <li>๒. มีแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เกิดจากการร่วมมือกันของทุกภาคส่วนและภาคีเครือข่าย (ภาคีเครือข่ายหลัก ได้แก่ รัฐ/ท้องถิ่น ประชาชน/เอกชนและวิชาการ )</li> <li>๓. มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล บทบาทหน้าที่สอดคล้องกับระดับอำเภอ</li> <li>๔. ทุกตำบลมีการดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มอย่างน้อย ร้อยละ ๖๐             <ul style="list-style-type: none"> <li>๔.๑ กลุ่มแม่และเด็ก ๔.๒ กลุ่มเด็กนักเรียนและเยาวชน ๔.๓ กลุ่มวัยทำงาน ๔.๔ กลุ่มสูงอายุ ๔.๕ พระสงฆ์ (เน้นกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ยากจนและที่มีภาวะพึ่งพิง)</li> </ul> </li> <li>๕. มีระบบการเงิน (มีกรรมการ บทบาท/หน้าที่ ขอบเขตการใช้งบประมาณ)</li> <li>๖. มีระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (ข้อมูล สอบสวน มาตรการและสั่งการ)</li> <li>๗. คุณภาพชีวิตของทุกกลุ่มวัยและพระสงฆ์ ได้รับการพัฒนาให้ดีขึ้น</li> </ol>			

# ตัวชี้วัดการขับเคลื่อนงาน พัฒนาคุณภาพชีวิตระบบสุขภาพอำเภอ (DHB) ปี ๒๕๖๑

NCD Environment RTI EOC LTC @ ๑๐๐๐days

เกณฑ์เป้าหมาย :

- ปีงบประมาณ พ.ศ.2561-2562 การพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย พระสงฆ์และระบบสุขภาพอำเภอ จัดตั้งให้มีระบบงานครบทุกระบบ เน้นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เข้าใจปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ได้
- ปีงบประมาณ พ.ศ.2563-2565 คุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัยและพระสงฆ์ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

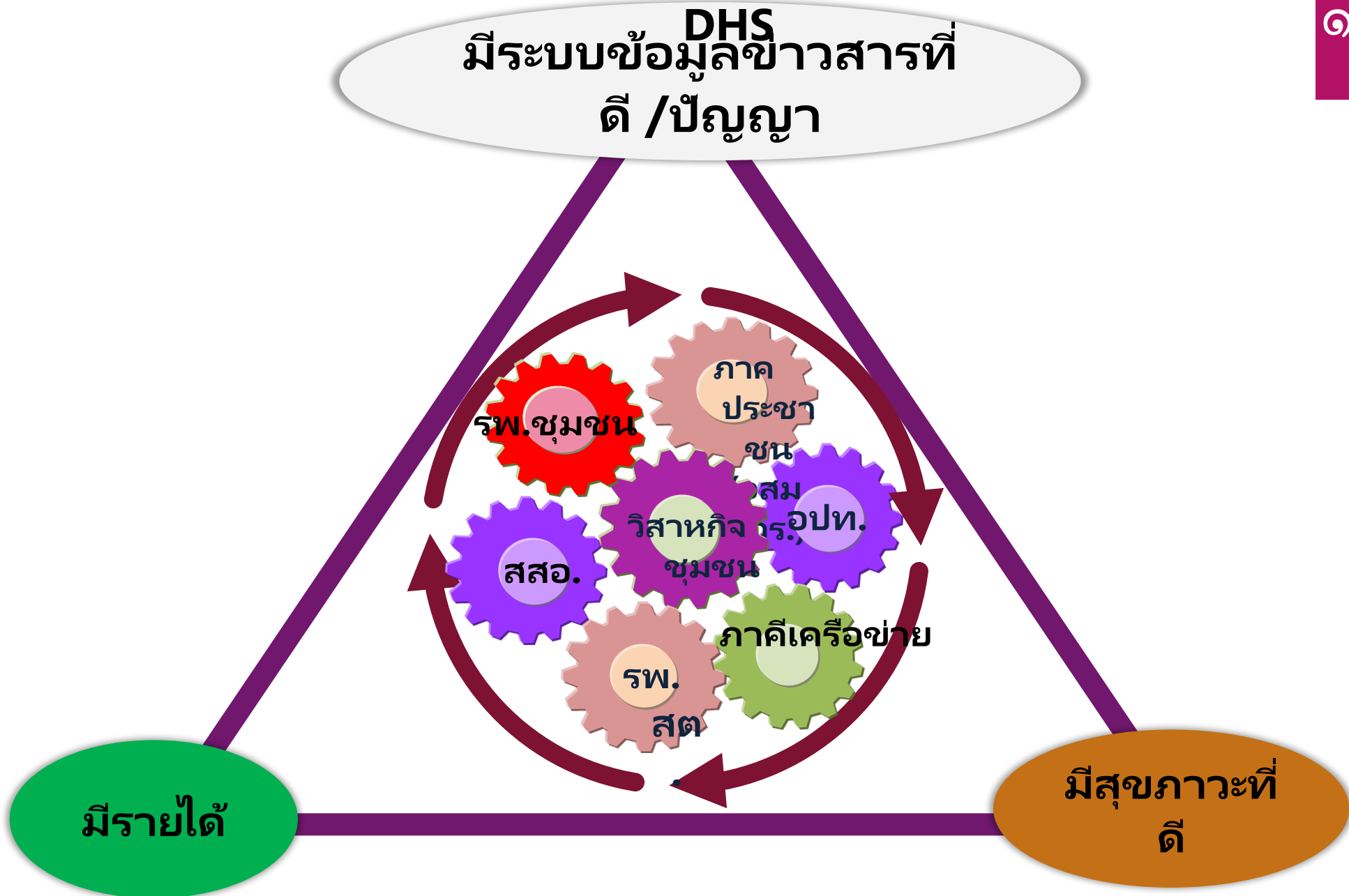
ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65
60	70	80	90	100

วิธีการประเมินผล :	๑. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอมีการประชุม/สรุปการประชุมต่อเนื่อง ๒. มีการปฏิบัติตามธรรมนูญสุขภาพพื้นที่(อำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน/ชุมชน), มีการประเมินผลกระทบบแผนงาน/โครงการ (ยกเลิก/ปรับปรุงพัฒนาต่อและทำต่อ) ๓. มีผลการดูแลคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัยและพระสงฆ์ ในทุกตำบล ๔. มีระบบการเงิน (มีกรรมการ บทบาท/หน้าที่ ระเบียบการใช้เงินตามขอบเขต) ๖. มีระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (ข้อมูล สอบสวน มาตรการและสั่งการ) ๗. คุณภาพชีวิตของทุกกลุ่มวัยและพระสงฆ์ ได้รับการพัฒนาให้ดีขึ้น
--------------------	---

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	๑. นายสุวัฒน์ วงศ์ปฎิมาพร      นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ      สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๔๔-๘๘๙๑๐๑      โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๑-๖๖๐๐๒๓๑ โทรสาร : -      E-mail : w-suwat@hotmail.com
-------------------------------------	---

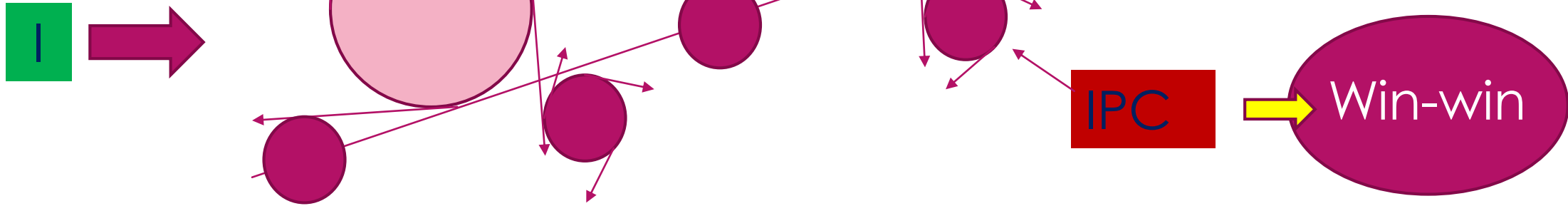
สิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ .....ระดับอำเภอ  
learning by doing

# การขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (District Health system :



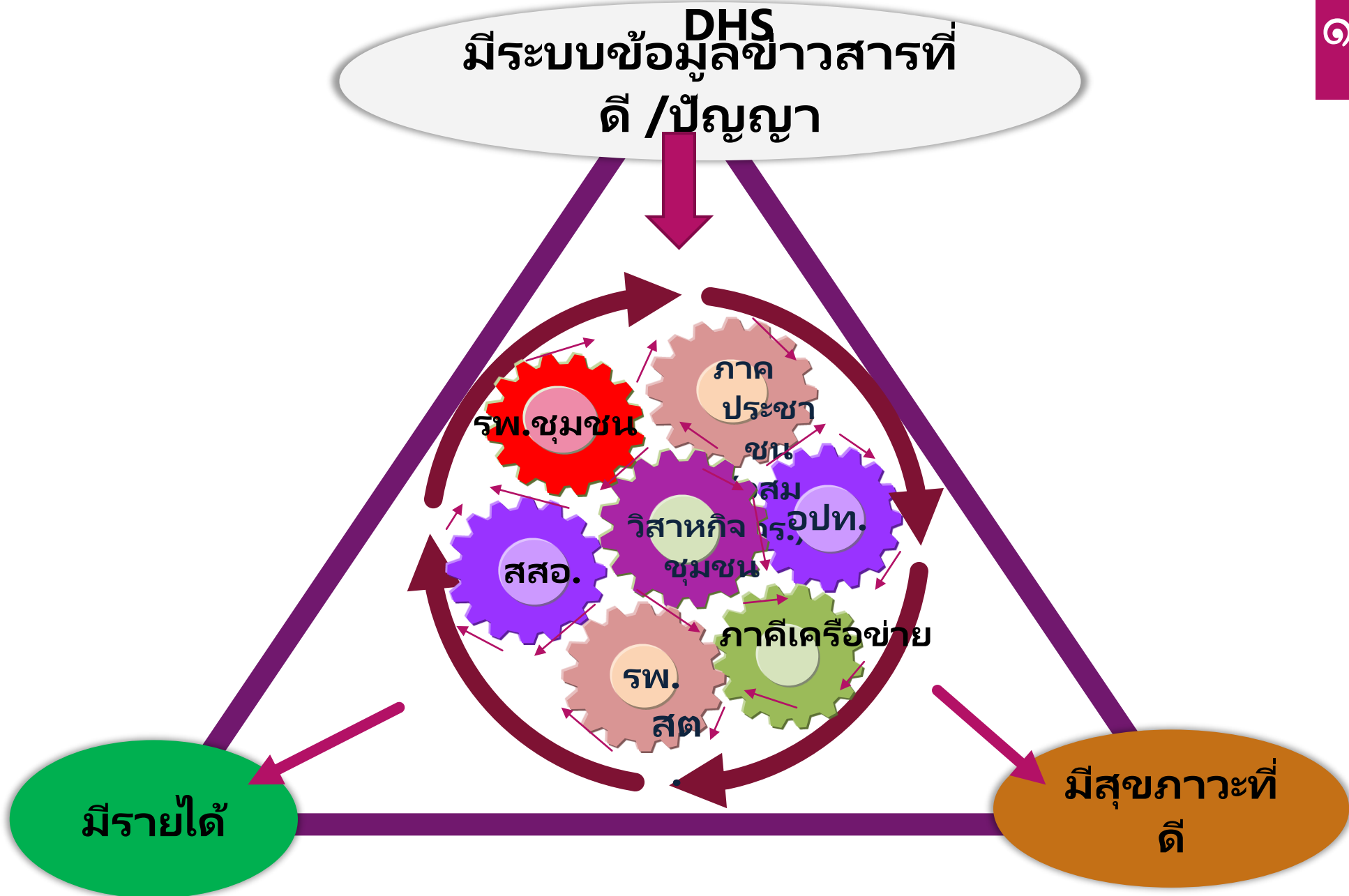
## Deming cycle(วงจรถวายคุณภาพ)

- |   |   |
|---|---|
| P | วางแผน แบบมีส่วนร่วม ด้วยหลัก IPC                 |
| D | ลงมือทำแบบทีมที่ บูรณาการ ด้วยหลัก IPC            |
| C | ตรวจสอบผลลัพธ์ร่วมกันแบบทีม/คณะทำงาน ด้วยหลัก IPC |
| A | ทบทวนกระบวนการ /ตัวชี้วัด /ผลลัพธ์ ด้วยหลัก IPC   |



นวัตกรรมการจัดการ ระดับแผนงาน/โครงการ /กิจกรรมแบบบูรณาการ

# การขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (District Health system :



## ผลการศึกษา

เริ่มทดลองใช้ IPC ในกระบวนการทำแผนยุทธศาสตร์งานควบคุมโรค เพื่อสร้างทีม เน้นการมีส่วนร่วมของทีมทุกขั้นตอนพร้อมกับเน้นการ **ใช้ข้อมูลข่าวสารทางระบาดวิทยา (บุคคล เวลา สถานที่)** และปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ตามลักษณะของโรค

**ผู้บริหาร** รับหลักการนำไปสู่การขับเคลื่อนประเด็นยุทธศาสตร์งานได้

**ระดับปฏิบัติ** รับทราบและยอมรับข้อมูล นำไปสู่การปฏิบัติได้



อย่าวัดตัวเองด้วยความสำเร็จ...

แต่จงวัดมันด้วยความสุข

ของคนรอบตัวคุณ"

Cr: Jerry Zucker

ขอบคุณครับ