สรุปรายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการ
ขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไก พชอ./พชข.
ระหว่างวันที่ ๒-๓ กรกฎาคม ๒๕๖๒
ณ โรงแรมริชมอนด์ ถนนรัตนาธิเบศร์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

๑. ความเป็นมา

การดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากระดับประเทศสู่ระดับเขต จังหวัด อำเภอ ให้เกิดผลลัพธ์การลดโรค ลดภัยสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง จำเป็นต้องบูรณาการร่วมกับเครือข่ายภาครัฐทั้งภายในและภายนอกสาธารณสุข รวมทั้งภาคประชาสังคมด้วย

ปี ๒๕๕๙ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย ได้หารือร่วมกันในประเด็นแนวคิดการพัฒนาต่อยอดกลไกคณะกรรมการระบบสุขภาพอำเภอ เมื่อมุ่งเน้นการพัฒนาพื้นที่ให้เกิดความเข้มแข็ง และเน้นการมีส่วนร่วมของพื้นที่มากที่สุด โดยแนวคิดดังกล่าวได้ขับเคลื่อนในพื้นที่เป้าหมาย ๗๓ อำเภอ และปี ๒๕๖๐ ได้ขยายครอบคลุม ๒๐๐ และ ๔๐๐ อำเภอในเวลาต่อมา

ปี ๒๕๖๑ ได้มีประกาศระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ ส่งผลให้เกิดการขยายผลครอบคลุม ๘๗๘ อำเภอ โดยมีกลไกขับเคลื่อนสำคัญคือ “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/เขต” (พชอ./พชข.)

การพัฒนาคุณภาพชีวิตเป็นประเด็นที่กว้าง จึงไม่มีการกำหนดเป้าหมายที่แน่นอน แต่จะให้อิสระพื้นที่ในการคัดเลือกประเด็นในการขับเคลื่อนเอง ในปี ๒๕๖๒ กรมควบคุมโรคได้จัดการกลไกเพื่อสนับสนุนขับเคลื่อนเนื้อหาและติดตามผลการศึกษาความต้องการ รูปแบบการดำเนินงาน และสังเคราะห์เชิงนโยบาย รวมทั้งการจัดการกลไกสนับสนุน พชอ./พชข. ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อมุ่งผลลัพธ์โดยคืนข้อมูลชี้เป้าปัญหาและปัจจัยเสี่ยงสร้างความเข้มแข็งเชิงกระบวนการเสริมศักยภาพทีมเลขา พชอ./พชข. เพื่อเสริมมาตรการทางสาธารณสุข ผนวกมาตรการการจัดการแบบมีส่วนร่วม พร้อมสร้างรูปแบบแรงจูงใจในเชิงรุก ย่อมส่งผลต่อการลดโรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กรมควบคุมโรค จึงเห็นควรสร้างความเข้มแข็งเชิงนโยบายพร้อมกับพัฒนาศักยภาพและสื่อสารสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องในการขับเคลื่อนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยการจัดการกลไกระดับเขต เพื่อให้สามารถสนับสนุนการดำเนินงาน แก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพระดับอำเภอได้อย่างบูรณาการร่วมกันของเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ให้มีศักยภาพในการกำหนดทิศทางนโยบาย การดำเนินงานด้านสุขภาพได้เองเพื่อความยั่งยืนในการแก้ไขปัญหา ให้ประชาชนมีสุขภาพดี ลดป่วย ลดตาย ด้วยโรคที่เป็นปัญหาของพื้นที่ได้ด้วยศักยภาพของกลไกระดับอำเภอเป็นสำคัญ

จากแนวทางการสร้างความเข้มแข็งเชิงนโยบายพร้อมกับพัฒนาศักยภาพและสื่อสารการสร้างแรงจูงใจเพื่อเป็นการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/เขต (พชอ./พชข.) อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง จึงได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไก พชอ./พชข. ขึ้นเพื่อสื่อสารแนวทางการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคด้วยกลไก พชอ./พชข. ต่อไป

๒. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสื่อสารนโยบายและแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.)

๒. เพื่อระดมความคิดการสนับสนุนกระบวนการแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพ ให้เกิดผลลัพธ์การลดโรคและลดปัจจัยเสี่ยงภัยสุขภาพ

๓. วิธีการดำเนินงาน

๓.๑ การบรรยายและอภิปราย

- บรรยาย เรื่อง ทิศทางนโยบายการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไก พชอ./พชข.
- อภิปราย เรื่อง ศักยภาพ พชพ. กับโอกาสการแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพระดับอำเภอ/เขตสู่ความยั่งยืน
- อภิปราย เรื่อง กลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตกับแนวคิดการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- อภิปราย เรื่อง ผลการดำเนินโครงการ “การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่อง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะที่ ๑ และ๒”

๓.๒ การประชุมกลุ่มย่อย ประกอบด้วย

๓.๒.๑ กลุ่มที่ ๑ “การพัฒนาบุคลากรสนับสนุนกลไก พชพ.”

๓.๒.๒ กลุ่มที่ ๒ “การพัฒนาตัวชี้วัดเชิงคุณภาพกระบวนการสนับสนุนกลไกพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่”

๔. ผลการดำเนินงาน

๔.๑ สรุปการบรรยาย เรื่อง ทิศทางนโยบายการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไก พชอ./พชข.

โดย นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย

๑. พชอ./พชข. เป็นเครื่องมือ
๒. การใช้เครื่องมือเพื่อให้เกิดผลลัพธ์การลดป่วย ลดตาย มีนัยคือ จะทำเรื่องไหนที่มี impact สูงสุด
๓. พชอ./พชข. ภายใต้ระเบียบฯ มีหลักการ ๓ เรื่อง คือ บูรณาการ การมีส่วนร่วม และการนำร่วม
๔. คณะกรรมการมีวาระ แต่เลขาส่วนใหญ่จะอยู่นาน รวมทั้งทีมสนับสนุนด้วย ดังนั้น กลุ่มนี้จึงเป็นเป้าหมายที่จะ empowerment
๕. งานที่ พชอ./พชข. ทำ มากกว่า ๕๐% หรือส่วนใหญ่เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรค
๖. กลไก พชอ./พชข. ออกแบบมา เพื่อสร้างนำซ่อม
๗. UC ทำไประยะหนึ่ง พบว่า Health Determinant ไม่พอ ต้องมี Social Determinant ด้วย เพื่อนำไปสู่ Quality of life
๘. การใช้กลไก พชอ./พชข. เพื่อการขับเคลื่อนฯ ต้องชี้ประเด็นให้ชัดเจน โดยเฉพาะข้อมูลสนับสนุนของพื้นที่และมาตรการที่สอดคล้อง เพื่อให้เกิดการยอมรับ

๙. การจัดทำแนวทางปฏิบัติต้องให้ชัดเจน ว่าเป็นแนวปฏิบัติของใคร ไม่ใช่งานของบุคคลากรสาธารณสุขแต่เอาไปให้คณะกรรมการพชอ./พชข.ทำ

๑๐. อสม.ที่มีมากว่า ๓๐ ปี สิ่งหนึ่งที่ อสม.ทำได้ดี คือ สื่อสารในระดับครอบครัว ชุมชน และทำกิจกรรมสำคัญง่ายๆ คือ ส่งเสริมป้องกัน ดังนั้น อสม. จึงเป็นจุดเชื่อมต่อกลุ่มคนในครอบครัวกับบุคลากรสาธารณสุข เพราะ อสม. จะทำงานไม่ได้โดยลำพัง หากขาดการสนับสนุนจากอำเภอ ซึ่งหมายถึง กลไกคณะกรรมการ พชอ./พชข. เป็นสำคัญ

๔.๒ อภิปราย เรื่อง ศักยภาพ พชพ. กับโอกาสการแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพระดับอำเภอ/เขตสู่ความยั่งยืน

โดย นายสุขสันต์ จิตติมณี และนายแพทย์ปณิธี ธัมมวิจยะ

๑. เจตนารมณ์ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ มีคำสำคัญ (keyword) ที่แสดงถึงหัวใจของกลไกการทำงาน คือ
(๑) ความเป็นผู้นำและเจ้าของร่วม เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่
(๒) บูรณาการ ระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม
(๓) การมีส่วนร่วม ทุกภาคส่วนในพื้นที่ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง

๒. องค์ประกอบของกลไกภายใต้ระเบียบฯ ประกอบด้วย (๑) คณะกรรมการนโยบาย พชพ.
(๒) คณะกรรมการ พชอ.

๓. (๓) คณะกรรมการ พชข.

๔. ประเด็นการขับเคลื่อนฯในปี ๒๕๖๒ โครงการส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

๕. กรมควบคุมโรค จึงได้มอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเป็นหน่วยงานกลาง ในการประสานการขับเคลื่อนฯ โดยความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง ตามมติที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการกรมฯ เมื่อวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๒ โดยมีวัตถุประสงค์ (๑) เพื่อจัดการกลไกขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ คกก.พชอ./พชข. (๒) เพื่อสร้างศักยภาพทีมสนับสนุน คกก.พชอ. /พชข. ในการขับเคลื่อนงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (๓) เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทักษะแนวปฏิบัติที่ดี (Best practice) และขยายผลรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ คกก.พชอ. /พชข.

๖. การขับเคลื่อนฯไปสู่เป้าหมายสำคัญ คือ เกิดกระบวนการจัดการโรคและภัยสุขภาพอย่างบูรณาการและการมีส่วนร่วม รวมทั้งเกิดผลลัพธ์การลดโรคและภัยสุขภาพ ด้วยมาตรการหลัก (๑) นโยบายเข้มแข็ง (๒) เสริมแรงความรู้ (๓) เชิดชูขยายผล ซึ่งได้กำหนดเป็นจุดเน้นโครงการติดดาวกรมควบคุมโรคปี ๒๕๖๓ โดยสื่อสารในการประชุมชี้แจงแผนปฏิบัติการ โดยอธิบดีและรองอธิบดี ที่กำกับดูแลหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เมื่อวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒

๗. การพัฒนาเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ การบริหารจัดการโรคและภัยสุขภาพ ๔.๐ ภายใต้กลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ เป็นการสนับสนุนให้โครงการของ พชอ./พชข. ที่บริหารจัดการมีคุณภาพ สามารถส่งผลต่อการลดโรค เป็นประโยชน์ต่อการ

รวบรวม Good practice ใช้ขยายผลให้พื้นที่อื่นทำซ้ำได้ รวมทั้งยกย่องส่งเสริมให้พื้นที่เกิดการทำงานอย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ

๘. การทบทวนรายงานการประชุมคณะกรรมการ พชอ. พบว่า พื้นที่หลายแห่ง ยังต้องการการสนับสนุนทางวิชาการให้สามารถบริหารจัดการและจัดลำดับความสำคัญกิจกรรม เพื่อลดโรค ลดภัยสุขภาพให้ได้

๙. ลักษณะรางวัลฯ ที่ดำเนินการโดยกรมควบคุมโรคเป็นการมอบให้โครงการที่การบริหารจัดการ สามารถลดโรคลดภัยสุขภาพ ซึ่งต่างจากรางวัลฯ ที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบไปในปีที่ผ่านมา โดยมอบให้บุคคล หน่วยงาน หรือโครงการที่มีการบูรณาการ มีความเป็นเจ้าของ และเสริมพลัง

๑๐. เกณฑ์รางวัลฯ ประยุกต์จากPMQA (Public Sector Management Quality Award) ที่เน้นผลลัพธ์การดำเนินงาน และได้รับการยอมรับระดับสากลเพราะส่งเสริมให้เกิดการบริหารจัดการที่ดี

๑๑. กองนวัตกรรมและวิจัย จะได้จัดตั้งคณะกรรมการฯ และวางกรอบเวลาเพื่อสนับสนุนกลไก พชอ./พชข. ให้สามารถนำมาใช้ในการบริหารจัดการ เพื่อป้องกันโรคและภัยสุขภาพ และเป็นแรงจูงใจในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการที่ได้ผลลัพธ์ชัดเจน ทั้งนี้ความร่วมมือจากสำนักวิชาการสคร. และ สปคม. มีความสำคัญต่อความสำเร็จในการจัดตั้งรางวัลครั้งนี้

๔.๓ อภิปราย เรื่อง กลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตกับแนวคิดการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

โดย นายแพทย์พรศักดิ์ อยู่เจริญ นายแพทย์ดิเรก ขำแป้น และสัตวแพทย์หญิงเสาวพักตร์ ฮิ้นจ้อย

๑. บทเรียนจากศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค สามารถประยุกต์ใช้ในการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคด้วยกลไก พชอ./พชข. ได้

๒. จุดตั้งต้นเริ่มจากการกำหนดนโยบายและกระบวนการพัฒนาตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน จนถึงระดับประเทศ โดยกำหนดปัจจัยนำเข้ากระบวนการ ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบที่ต้องการให้เกิดขึ้น จากนั้น ได้กำหนดยุทธศาสตร์หลัก และมาตรการสำคัญสู่เป้าหมายศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค

๓. มีการนำปัจจัยส่งเสริมความสำเร็จ และมาตรการสำคัญมาเป็นองค์ประกอบในการประเมินรับรองศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค

๔. การเชื่อมโยงนโยบายสาธารณสุขตั้งแต่ระดับครัวเรือนจนถึงประเทศ เกี่ยวข้องกับหน่วยงานทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข โดยเนื้อหาเริ่มจากการจัดการตนเองจนถึงนโยบายสาธารณะ เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาวะ

๕. บทเรียนจากแผนการดำเนินงานขับเคลื่อนฯ กลไก พชอ. ของเขตสุขภาพที่ ๓ ใช้การบูรณาการสร้างความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขตและภายใน สคร. โดยการวิเคราะห์ประเด็นปัญหา ทั้ง ๕๔ อำเภอ ตามประเด็นสุขภาวะของพื้นที่ และความสอดคล้องกับกรมควบคุมโรค (กรมฯ +/- อำเภอ

+/-) รวมทั้งกำหนดเป้าหมายรวม วางมาตรการแต่ละศูนย์วิชาการที่เกี่ยวข้อง และการใช้คนร่วมกัน

๖. แผนบูรณาการ พชอ. เขตสุขภาพที่ ๓ ได้แบ่งกลุ่มเป้าหมายการพัฒนาเป็น ๓ กลุ่ม กลุ่มที่ ๑ พชอ. + กรม + กลุ่มที่ ๒ พชอ. ต้นแบบการดำเนินงานควบคุมโรค ๕ อำเภอ กลุ่มที่ ๓ บูรณาการพัฒนาอำเภอต้นแบบการดำเนินการพชอ.ระดับเขต

๗. การวิเคราะห์ ๕ กลุ่มโรค ๕ มิติ เป็นแนวคิดบนหลักการทางระบาดวิทยา เริ่มดำเนินการทำความเข้าใจภายในกรมควบคุมโรค ตั้งแต่ปีพ.ศ. ๒๕๕๗ เป็นต้นมา

๘. ภายหลังจัดทำคู่มือและปรับปรุงพัฒนา ได้นำไปใช้ในการพัฒนาบุคลากรระดับจังหวัด ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๕๙

๙. การวิเคราะห์และนำไปใช้ประโยชน์ให้ครอบคลุม ๕ มิติ เป็นเครื่องมือที่ดี แต่ยังมีปัญหา เช่น (๑) การขาดข้อมูลจากหน่วยงานอื่น (๒) ทักษะการแปลผลรายมิติ (๓) ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลแต่ละมิติ

๑๐. ภาพรวมประโยชน์ของการเฝ้าระวัง ๕ มิติ ที่สำคัญคือ การพัฒนาบุคคลากรในการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล การสนับสนุนนโยบาย การตรวจจับเหตุการณ์และกำหนดมาตรการที่เหมาะสม

๔.๔ อภิปราย เรื่อง ผลการดำเนินโครงการ “การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่อง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะที่ ๑ และ๒”
โดย นายแพทย์สมเกียรติ ศิริรัตนพฤกษ์ นายแพทย์อนุพงค์ สุจริยากุล และนายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

๑. ได้นำเสนอความเข้าใจพื้นฐานคุณภาพชีวิต หมายถึง การมีสุขภาวะ (Well-being) ทั้งในระดับบุคคลและสังคม ประเด็นการบริหารจัดการงานทางด้านสาธารณสุขเพื่อให้เข้าถึงจิตวิญญาณของพื้นที่ ประกอบด้วย ภาระรับผิดชอบ (Accountability) การเงิน (Funding) อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ (Authorities and responsibilities) การประสานงานและความสัมพันธ์ภายในคณะกรรมการ (Relationships) ความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอกคณะกรรมการ (Collaboration) บุคลากรและกำลังคน (Workforce issues)

๒. กิจกรรมทางด้านสาธารณสุขสำหรับคณะกรรมการฯ จะต้อง (๑) ปรับเปลี่ยนวิสัยทัศน์ของงานสาธารณสุข > สุขภาวะเป็นความรับผิดชอบของทุกคนและทุกหน่วยงาน (๒) กรอบภารกิจ คือพัฒนาสุขภาวะ ปกป้องสุขภาพประชาชนและสนับสนุนการบริการสาธารณสุข (๓) กรอบแนวคิดในการทำงาน คือ การวางแผน การสำรวจความต้องการของประชาชน มีระบบข้อมูลข่าวสารและประชาสัมพันธ์ การมีกระบวนการในการทำงานและมีการติดตามประเมินผล

๓. สรุปข้อค้นพบ (GAP) ระยะที่ ๑ ได้แก่ (๑) ระบบข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ ตัดสินใจ และระบุปัญหา (๒) ความเข้าใจบทบาทหน้าที่/การมีส่วนร่วมต่อการแก้ไขปัญหา (๓) ความชัดเจนของแผนงาน การดำเนินงานและการติดตามประเมินผล (๔) การบูรณาการทรัพยากรจาก

ทุกภาคส่วน/แนวทางการจัดหางบประมาณการเบิกจ่าย (๕) การเผยแพร่/ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานของ พชอ. เพื่อสร้างการมีส่วนร่วม

๔. สรุปข้อค้นพบ (GAP) ระยะที่ ๒ ได้แก่ (๑) มีข้อจำกัดในการเชื่อมโยงข้อมูลจากหน่วยงานระดับอำเภอ (๒) มีความสนใจพัฒนาฐานข้อมูลตามประเด็นที่เลือกแล้ว เพื่อระบุสาเหตุปัญหา วางแผน และติดตามประเมินผล (๓) การวางแผนมีมาตรการที่ตรงกับสาเหตุของปัญหามากขึ้น (๔) สมรรถนะของ สคร. สสจ. สสอ. อปท. และหน่วยงานอื่นระดับอำเภอสามารถจัดกระบวนการในพื้นที่ได้

๕. ประเด็นที่จะพัฒนาต่อไป ได้แก่ (๑) พัฒนา&เชื่อมโยงฐานข้อมูลเชิงประเด็น เพื่อระบุปัญหา วางแผน และติดตามประเมินผล (๒) พัฒนากระบวนการ วิเคราะห์สาเหตุปัญหา วางแผน และติดตามประเมินผล (๓) จัดทำมาตรการที่มีประสิทธิผลที่ได้จากพื้นที่เพื่อเป็นทางเลือกในการแก้ไขปัญหา (๔) พัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยสคร.สามารถเป็นพี่เลี้ยงให้กับอำเภอ และทีมวิชาการอำเภอได้

๖. บทบาทของการเป็นพี่เลี้ยงต่อ พชพ.ของ สคร. ได้แก่ Communication, Coordination, Control measure suggestion, Continuity, Continued learning, Core team support, Care of the people in community

๗. กรมควบคุมโรค ต้องการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ โดยใช้ประโยชน์จากประสบการณ์ จึงจำเป็นต้องมีศูนย์กลางการจัดการ เพื่อมุ่งเน้นภารกิจการขับเคลื่อนเนื้อหา และให้การสนับสนุนอำเภอที่ทำดีทำได้ ช่วยแก้ไข อำเภอที่ทำดีแต่ทำไม่ได้ รวมทั้งการร่วมทำ ร่วมนำอำเภอที่ยังไม่สามารถทำได้

๘. กรมควบคุมโรคกำหนดการขับเคลื่อนฯภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ ๕ ปี โดยมุ่งสู่ผลลัพธ์การลดโรคภัยสุขภาพเป็นสำคัญ

๙. บทบาทของหน่วยงานภายใต้กรมควบคุมโรค แบ่งเป็น ๓ กลุ่มขับเคลื่อนฯ (๑) หน่วยงานด้านแผนงานโรค มีบทบาทในการสนับสนุนข้อมูลเนื้อหา (๒) หน่วยงานด้านการสนับสนุนมีบทบาทในการประสานเชิงนโยบาย จัดการกลไก และการสื่อสารเชิงรุก (๓) หน่วยงานขับเคลื่อนในพื้นที่ (สคร./สปคม.) มีบทบาทในการจัดทำโครงการสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพกลไก พชอ/พชข. และมีส่วนร่วมและสนับสนุนกระบวนการ รวมทั้งติดตามผลสำเร็จของการดำเนินงานขับเคลื่อนฯด้วย

๑๐. ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ได้นำเสนอประเด็น (๑) การบูรณาการดำเนินงานและงบประมาณ (๒) แนวทางการติดตามประเมินผล และการขับเคลื่อนฯโดยเชื่อมโยงโครงสร้างตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๑๑. การขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ผ่านกลไก พชอ. เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต สู่เป้าหมายอายุไขเฉลี่ย ๘๕ปี และอายุไขเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ๗๕ปี

๔.๕ การประชุมกลุ่มย่อย

กลุ่มที่ ๑ “การพัฒนาบุคลากรสนับสนุนกลไก พชพ.” (เอกสารแนบที่ ๑)

กลุ่มที่ ๒ “การพัฒนาตัวชี้วัดเชิงคุณภาพกระบวนการสนับสนุนกลไกพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ (เอกสารแนบที่ ๒)

นางสาวพิชชาพร พรหมสุข : สรุปรายงานการประชุม

นายสุขสันต์ จิตติมณี : ตรวจรายงานการประชุม

รายชื่อผู้รับหนังสือเวียน

๑. นายแพทย์สมบัติ แทนประเสริฐสุข
๒. นายแพทย์พรศักดิ์ อยู่เจริญ
๓. สัตวแพทย์หญิงเสาวพักตร์ ฮิ้นจ้อย
๔. นายแพทย์กฤษฎา มโหทาน
๕. นายแพทย์สมเกียรติ ศิริรัตนพฤกษ์
๖. แพทย์หญิงอังคณา เจริญวัฒนาโชคชัย
๗. นายแพทย์พรชัย จิระชนากุล
๘. แพทย์หญิงเพชรวรรณ พึ่งรัศมี
๙. แพทย์หญิงวรรณา หาญเชาว์วรกุล
๑๐. นายแพทย์อนุพงค์ สุจริยากุล
๑๑. นายไพโรจน์ พรหมพันใจ
๑๒. กองงานคณะกรรมการการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
๑๓. กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
๑๔. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
๑๕. กองโรคติดต่อนำโดยแมลง
๑๖. กองโรคติดต่อทั่วไป
๑๗. กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
๑๘. กองระบาดวิทยา
๑๙. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
๒๐. สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
๒๑. กองวัณโรค
๒๒. ศูนย์สารสนเทศ
๒๓. กองบริหารทรัพยากรบุคคล
๒๔. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๒๕. กองบริหารการคลัง
๒๖. กองโรคไม่ติดต่อ
๒๗. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๒๘. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑
๒๙. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒
๓๐. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓
๓๑. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔
๓๒. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕
๓๓. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖
๓๔. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗
๓๕. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘
๓๖. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙
๓๗. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐

๓๘. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑
๓๙. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒
๔๐. สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง