

สรุปผลการดำเนินงาน
การขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่
(พชอ./พชข.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิในภาพรวม
ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕



กรมควบคุมโรค

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

“ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ (พชอ.) ” เครื่องมือสำคัญ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในระดับพื้นที่

ขับเคลื่อน...

สู่...



การปฏิรูปประเทศไทย
ด้วยพลัง **พชอ.**

การปฏิรูปประเทศ

การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ภายใต้กลไก

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.) ๙ มีนาคม ๒๕๖๑



เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อน การพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน เกิด การบูรณาการ เป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม เน้นการมีส่วนร่วม ของทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นฐาน และประชาชนเป็นศูนย์กลาง

การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ และระบบสุขภาพปฐมภูมิ

พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ๒๕๖๑

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ
ชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)



878 อำเภอ

- มีส่วนร่วม ODOP:2 ประเด็น+กลุ่มเปราะบาง
- บูรณาการ งบประมาณ ทรัพยากร ความรู้
- พัฒนาคุณภาพ UCCARE
- พัฒนา keyman ในพชอ.
- พัฒนาเยี่ยมเสริมพลัง
- ประสาน สรพ. DHS, HA forum
- ประสานงานกระทรวง มท. พม. อว.

มาตรา 30

การจัดการพื้นที่
จัดขอบเขต
ประชากร
เชื่อมโยงการ
ทำงานระหว่าง
ภาครัฐ องค์กร
ปกครองส่วน
ท้องถิ่น ภาค
เอกชน และภาค
ประชาชนในพื้นที่
เพื่อยกระดับ
คุณภาพบริการ
คุณภาพชีวิตของ
ประชาชน



- ขึ้นทะเบียน 2,500 หน่วย
- ดูแลประชาชน 25 ล้านคน
- ให้คำปรึกษาอย่างมีคุณภาพ
- ดูแลกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง



พัฒนาให้มีคุณภาพตาม
เกณฑ์มาตรฐาน



คนไทยทุกคน

มีหมอประจำตัว ๓ คน



หมอบริการ



หมอสาธารณสุข



อสม.เป็นหมอประจำบ้าน

878 อำเภอ 50 เขต

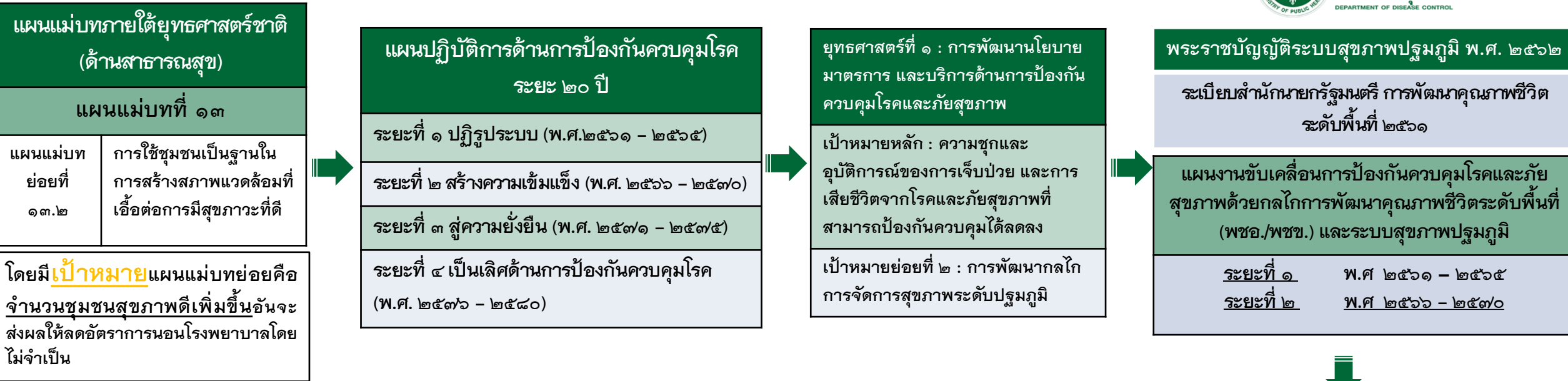
68 ล้านคน

พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นจุดศูนย์กลาง

แผนงานการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชข.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ความสอดคล้อง

สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ภายใต้แผนแม่บทที่ ๑๓ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี
แผนแม่บทย่อยที่ ๑๓.๒ การใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี



โดยมี **เป้าหมาย** แผนแม่บทย่อยคือ **จำนวนชุมชนสุขภาพดีเพิ่มขึ้นอันจะส่งผลให้ลดอัตราการนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น**

เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับพื้นที่ให้บรรลุตามเป้าหมาย ขยายผลและสร้างความต่อเนื่อง นำสู่ผลลัพธ์ตามแผนงานการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชข.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อยกระดับการให้บริการสาธารณสุข และบูรณาการการทำงาน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชน เป็นศูนย์กลาง

แผนงานการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไก การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕)

๒ เป้าหมาย

๑. กระบวนการจัดการโรคและภัยสุขภาพเป็นรูปธรรมและมีส่วนร่วม
๒. เกิดผลลัพธ์การลดโรคลดภัยสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง

นโยบายเข้มแข็ง

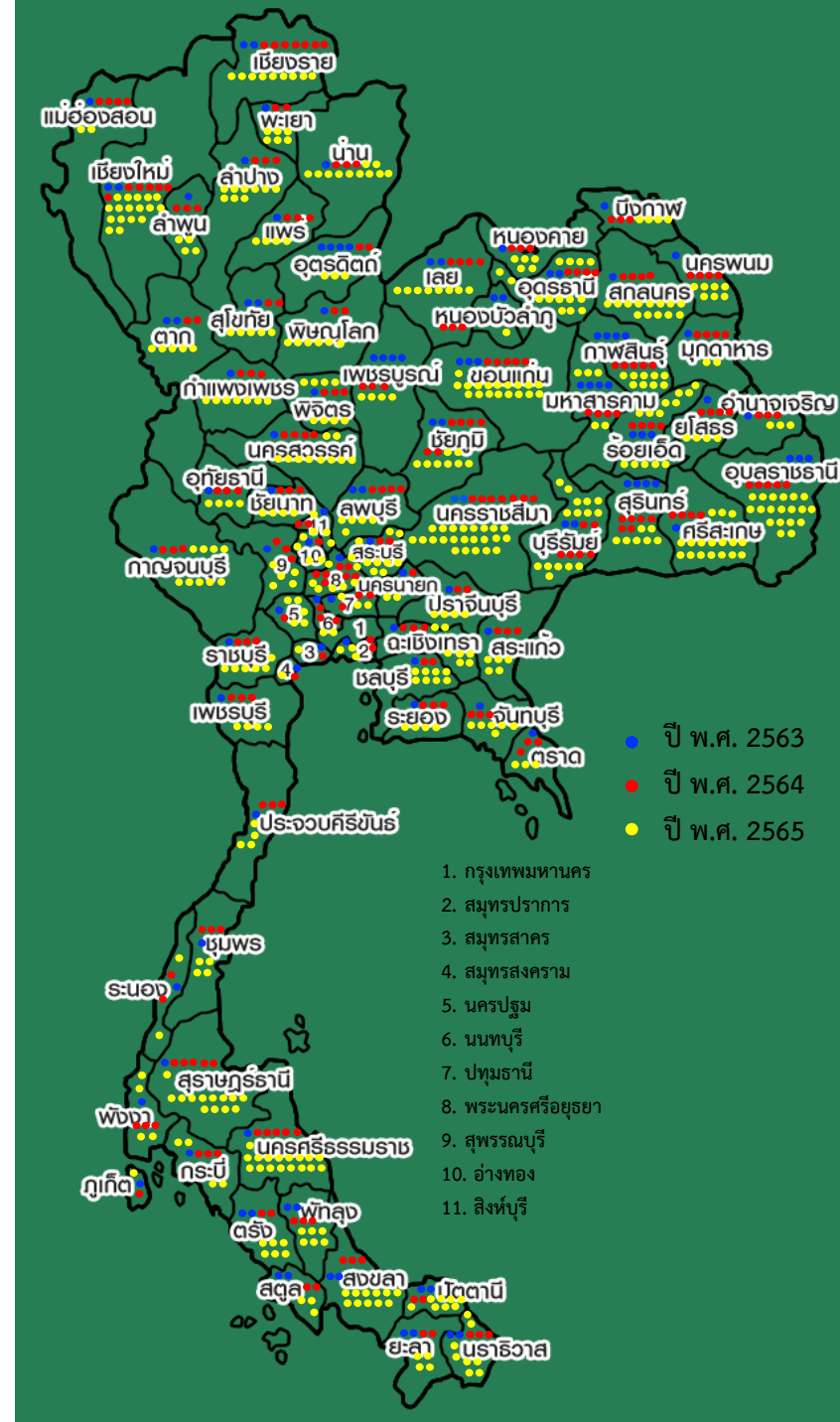
เสริมแรงความรู้

เชิดชูขยายผล

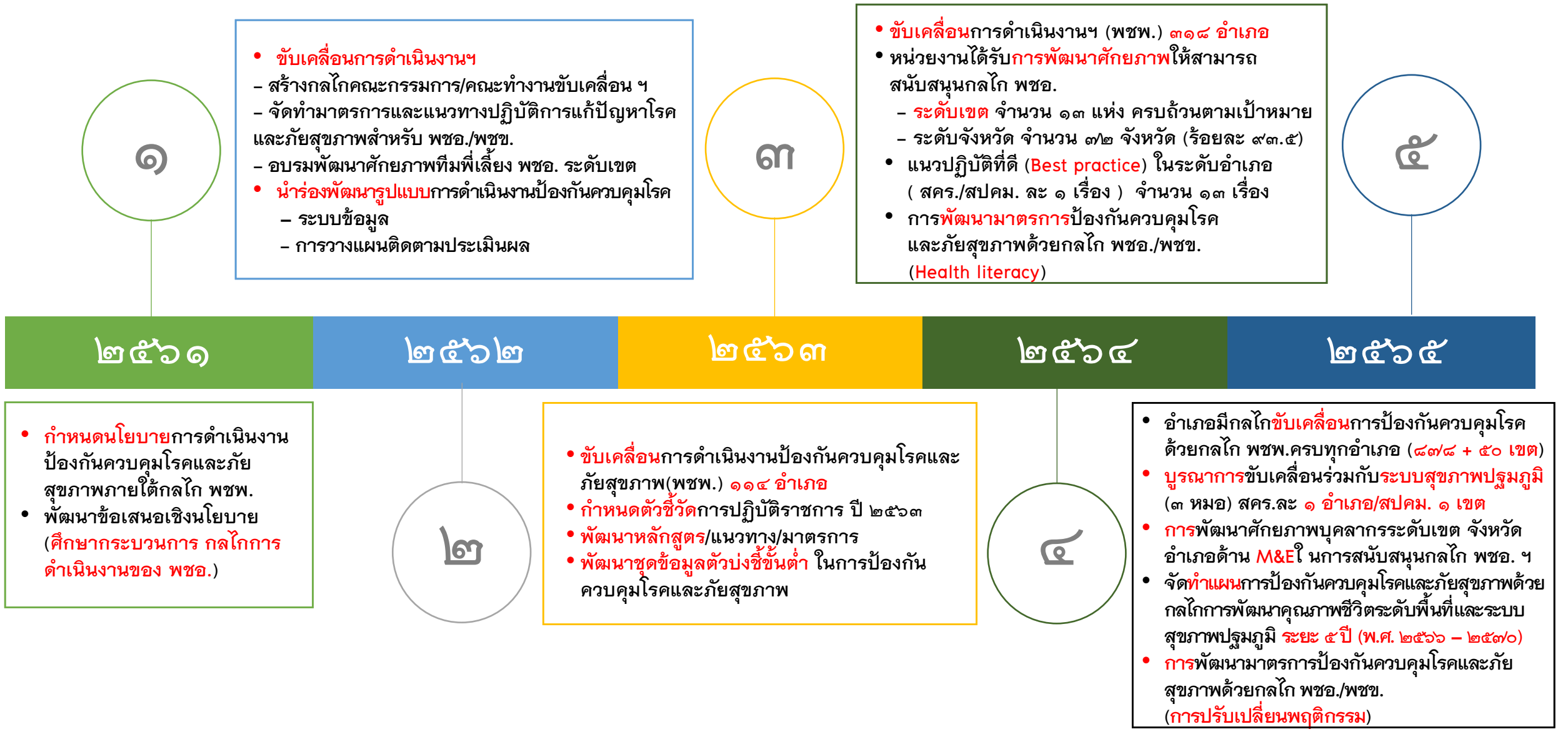
๓ มาตรการ



เป้าหมายขับเคลื่อนการดำเนินงาน	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
กลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีกระบวนการจัดการโรคและภัยสุขภาพอย่างบูรณาการร่วมกับเครือข่าย	Pilot ๑๒ เขต	ร้อยละ ๑๐ ๙๒ อำเภอ / ๕ เขต	ร้อยละ ๔๐ ๓๕๕ อำเภอ / ๒๐ เขต	ร้อยละ ๑๐๐ ๘๗๘ อำเภอ / ๕๐ เขต
อำเภอ/เขต มีผลลัพธ์การดำเนินงานในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรค ด้วยกลไก พชพ.	(๑ เขตต่อ ๑ อำเภอ)	ร้อยละ ๘๐ ของอำเภอเป้าหมาย	ร้อยละ ๘๐ ของอำเภอเป้าหมาย	ร้อยละ ๕๐ ของอำเภอ/เขต ทุกแห่ง
ประเด็นการป้องกันควบคุมโรค ฯ มีการบูรณาการขับเคลื่อนร่วมกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ				สคร./สปคม. ๑ อำเภอ / เขต



การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไก พชอ./พชข. และระบบสุขภาพปฐมภูมิ ภายใต้บทบาทกรมควบคุมโรค **ระยะที่ ๑ (ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕)**



๑

- **ขับเคลื่อนการดำเนินงานฯ**
 - สร้างกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานขับเคลื่อน ฯ
 - จัดทำมาตรการและแนวทางปฏิบัติการแก้ปัญหาโรคและภัยสุขภาพสำหรับ พชอ./พชข.
 - อบรมพัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยง พชอ. ระดับเขต
- **นำร่องพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค**
 - ระบบข้อมูล
 - การวางแผนติดตามประเมินผล

๒๕๖๑

๒๕๖๒

๒

- **กำหนดนโยบายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพภายใต้กลไก พชพ.**
- **พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย (ศึกษากระบวนการ กลไกการดำเนินงานของ พชอ.)**

๓

- **ขับเคลื่อนการดำเนินงานฯ (พชพ.) ๓๑๘ อำเภอ**
- **หน่วยงานได้รับการพัฒนาศักยภาพให้สามารถสนับสนุนกลไก พชอ.**
 - **ระดับเขต** จำนวน ๑๓ แห่ง ครบถ้วนตามเป้าหมาย
 - **ระดับจังหวัด** จำนวน ๗๒ จังหวัด (ร้อยละ ๙๓.๕)
- **แนวปฏิบัติที่ดี (Best practice)** ในระดับอำเภอ (สคร./สปคม. ละ ๑ เรื่อง) จำนวน ๑๓ เรื่อง
- **การพัฒนามาตรการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไก พชอ./พชข. (Health literacy)**

๒๕๖๓

- **ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ(พชพ.) ๑๑๔ อำเภอ**
- **กำหนดตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ ปี ๒๕๖๓**
- **พัฒนาหลักสูตร/แนวทาง/มาตรการ**
- **พัฒนาชุดข้อมูลตัวบ่งชี้ขั้นต่ำ** ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

๔

๒๕๖๔

- **อำเภอมีกลไกขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคด้วยกลไก พชพ.ครบทุกอำเภอ (๘๗/๘ + ๕๐ เขต)**
- **บูรณาการขับเคลื่อนร่วมกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ (๓ หมอ) สคร.ละ ๑ อำเภอ/สปคม. ๑ เขต**
- **การพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับเขต จังหวัด อำเภอด้าน M&E** ในการสนับสนุนกลไก พชอ. ฯ
- **จัดทำแผนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่และระบบสุขภาพปฐมภูมิ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)**
- **การพัฒนามาตรการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไก พชอ./พชข. (การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม)**

๒๕๖๕

๕

โครงสร้างการขับเคลื่อนการดำเนินงานสนับสนุนกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ และระบบบริการปฐมภูมิ ภายใต้บทบาทกรมควบคุมโรค ระยะที่ ๑ (ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕)

คณะกรรมการอำนวยการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกพัฒนาคุณภาพชีวิต
ระดับพื้นที่ และระบบสุขภาพปฐมภูมิ (คำสั่งกรมควบคุมโรคที่ ๒๑๐๙/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๓)

อธิบดีกรมควบคุมโรค (ประธาน), ผอ. สทว. (เลขานุการ), ผอ. กยผ. (เลขานุการร่วม)

คณะกรรมการดำเนินงานขับเคลื่อน
งานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

นพ.อนุพงศ์ สุจริยากุล (ประธาน),
นพ.พรรคศักดิ์ อยู่เจริญ (รองประธาน), สทว. (เลขานุการ)

คณะกรรมการพัฒนาวิชาการ
ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

นพ.สมเกียรติ ศิริรัตนพฤกษ์ (ประธาน), สทว. (เลขานุการ)

คณะกรรมการขับเคลื่อน
การดำเนินงานรางวัลคุณภาพฯ

นายวิรัช ประวัธน์เตา (ประธาน), กทว. (เลขานุการ)

หน้าที่และอำนาจ

๑. จัดทำกลยุทธ์ มาตรการ แผนงาน/โครงการขับเคลื่อนฯ ด้วยกลไก พชพ. และระบบสุขภาพปฐมภูมิ
๒. พัฒนา จัดทำแนวทางปฏิบัติ มาตรการ กิจกรรม เพื่อลดโรคและภัยสุขภาพ/ปัจจัยเสี่ยงสนับสนุนการดำเนินงานในระดับพื้นที่
๓. กำกับดูแล ติดตามประเมินผลเชิงกระบวนการและผลลัพธ์ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคฯ ให้บรรลุผลตามประเด็นปัญหาที่พื้นที่เลือกมาแก้ไข

หน้าที่และอำนาจ

๑. พัฒนาองค์ความรู้ ผลิตภัณฑ์วิชาการ เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคฯ
๒. พัฒนารูปแบบ ทดลอง นวัตกรรมป้องกันควบคุมโรคฯ ด้วยกลไก พชพ. และระบบสุขภาพปฐมภูมิ
๓. จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายฯ เสนอต่อผู้เกี่ยวข้องในทุกระดับ

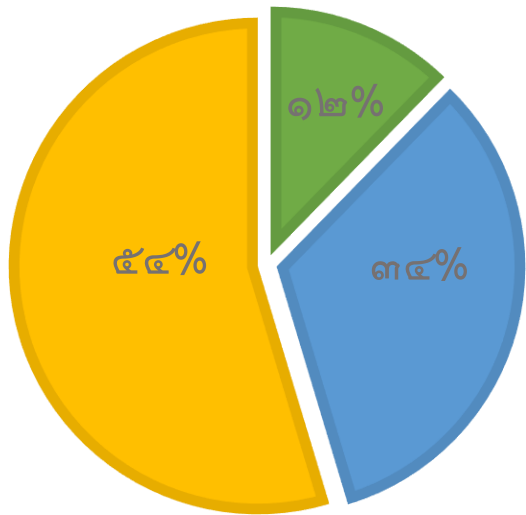
หน้าที่และอำนาจ

๑. สร้างความเข้าใจในกระบวนการสมัครรางวัลคุณภาพชีวิต การบริหารจัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ๔.๐ ภายใต้กลไก พชพ.
๒. สนับสนุนและส่งเสริมให้ พชอ./พชช. สมัครรางวัลคุณภาพชีวิตฯ
๓. ให้คำแนะนำแก่พื้นที่ในการดำเนินงานตามเกณฑ์การสมัครรางวัลคุณภาพชีวิตฯ
๔. เผยแพร่โครงการที่ได้รับรางวัล เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีในการดำเนินงานต่อไป

ผลการดำเนินงานการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พชอ./พชข.และระบบสุขภาพปฐมภูมิ ระยะที่๑ (ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๕)

การขับเคลื่อนการดำเนินงานภาพรวม ปี พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๕

กลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
มีกระบวนการจัดการโรคและภัยสุขภาพอย่าง
บูรณาการร่วมกับเครือข่าย



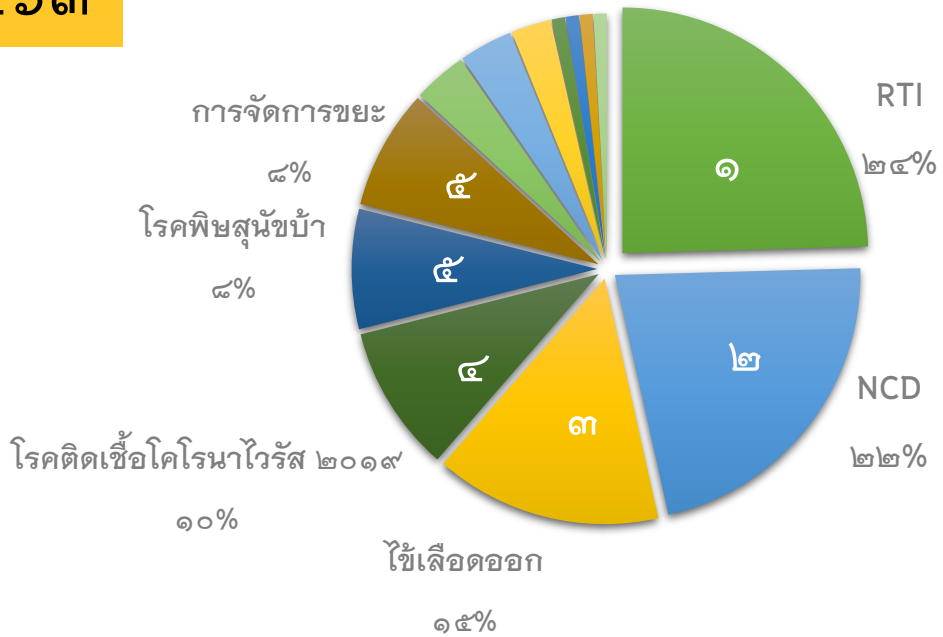
■ ปี ๒๕๖๓ ■ ปี ๒๕๖๔ ■ ปี ๒๕๖๕

ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕
Pilot ๑๒ เขต (๑ เขตต่อ ๑ อำเภอ)	๑๐๙ อำเภอ ๕ เขต ร้อยละ ๑๒.๒ ผลลัพธ์บรรลุ ๙๒.๑๐%	๔๑๒ อำเภอ ๒๐ เขต ร้อยละ ๔๖.๕ ผลลัพธ์บรรลุ ๙๒.๕๐%	๘๓/๘ อำเภอ ๕๐ เขต ครบทุกอำเภอ/เขต เป้าหมายผลลัพธ์ ร้อยละ ๕๐ (ระหว่างติดตามผล)

ผลสำเร็จของการดำเนินงานปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ พบว่าหน่วยงาน(สคร./สปคม.) มีการดำเนินงาน ๙ ครบถ้วนตามเป้าหมาย และมีผลลัพธ์บ่งชี้ความสำเร็จ กิจกรรมที่มีการแก้ปัญหาโรค ภัยสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง ที่บรรลุเป้าหมาย ของพื้นที่จำนวน ๓๙๙ อำเภอ (ร้อยละ ๙๒.๔) จากจำนวนทั้งสิ้น ๔๓๒ อำเภอ และในปี ๒๕๖๕ ขับเคลื่อนงานพชอ./พชข.ทุกอำเภอ และมีเป้าหมายผลลัพธ์ การแก้ปัญหาโรค ภัยสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง ร้อยละ ๕๐

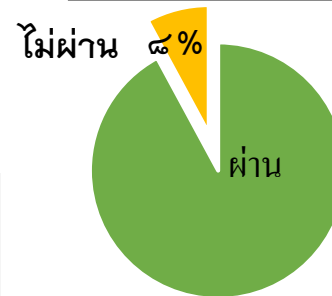
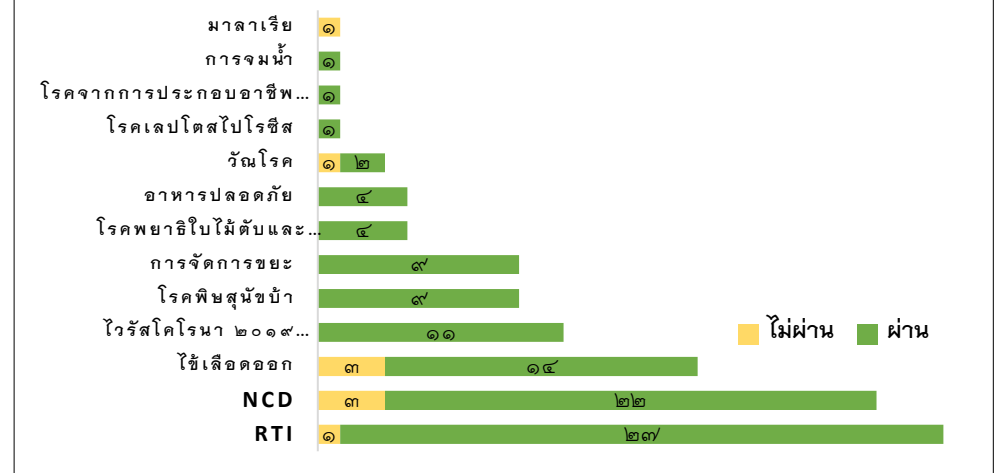
ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยศักยภาพ พชอ./พชข. ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓

ปี ๒๕๖๓

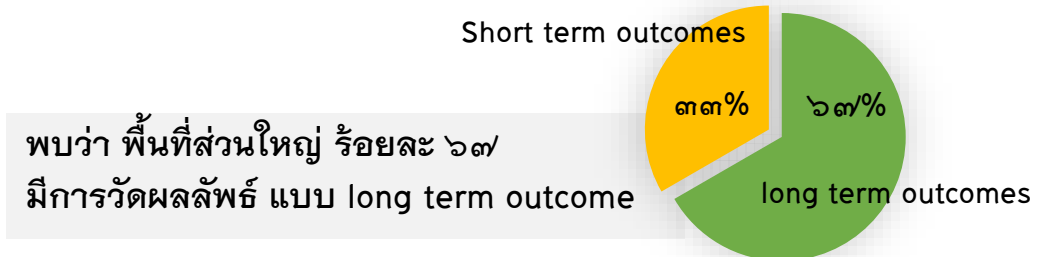


พบว่า อำเภอมีกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่(พชอ./พชข.)จำนวนทั้งสิ้น ๑๑๔ อำเภอ/เขต (ร้อยละ ๑๒.๒) ซึ่งสูงกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ ๑๐:๙๓ อำเภอ/เขต) ประเด็นโรคที่มีการดำเนินการสูงสุด ๕ ลำดับ ได้แก่ อุบัติเหตุจลาจล (ร้อยละ ๒๔) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ร้อยละ ๒๒) โรคใช้เลือดออก (ร้อยละ ๑๕) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (ร้อยละ ๑๐) โรคพิษสุนัขบ้า และการจัดการขยะ (ร้อยละ ๘)

ผลลัพธ์การดำเนินงานจำแนกรายประเด็นโรค

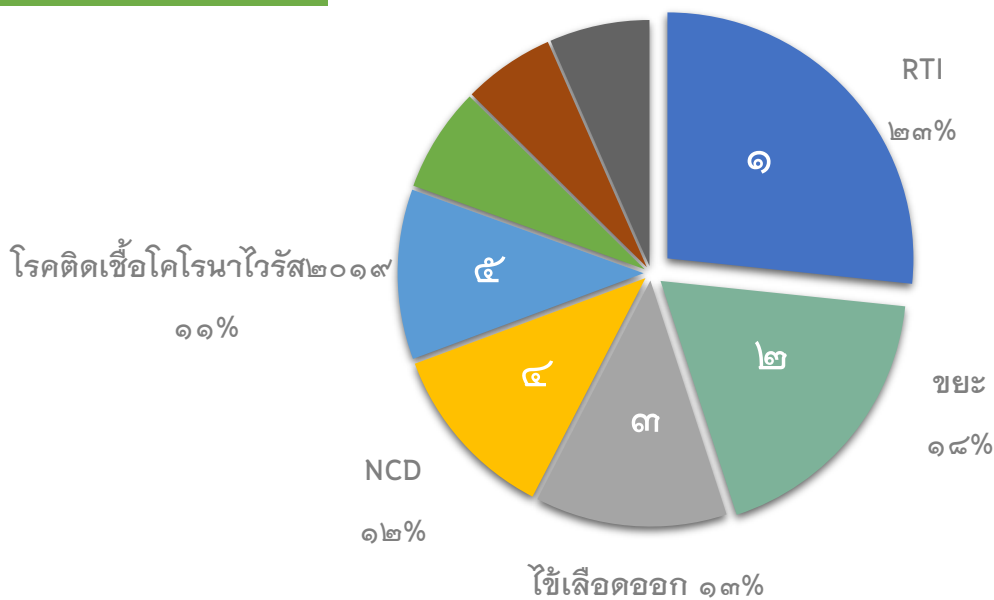


พ.ศ. ๒๕๖๓ พบว่ามีผลลัพธ์บ่งชี้ความสำเร็จการแก้ปัญหาโรค ภัยสุขภาพ และปัจจัยเสี่ยง ที่บรรลุเป้าหมายของพื้นที่จำนวน ๑๐๕ อำเภอ (ร้อยละ ๙๒.๑)



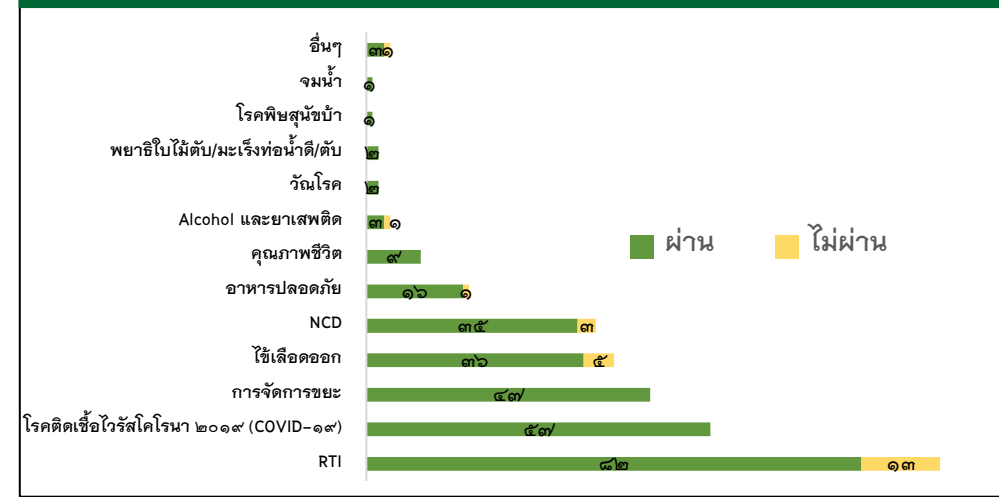
ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยศักยภาพ พชอ./พชข. ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

ปี ๒๕๖๔



พบว่า อำเภอมีกกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชข.) จำนวนทั้งสิ้น ๓๑๘ อำเภอ / เขต (ร้อยละ ๓๔.๐) ประเด็นที่อำเภอ เลือกสูงสุด ๕ ลำดับ ได้แก่ อุบัติเหตุการจราจร (ร้อยละ ๒๓) การจัดการขยะ (ร้อยละ ๑๘) โรคใช้เลือดออก (ร้อยละ ๑๓) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ร้อยละ ๑๒) และ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (ร้อยละ ๑๑)

ผลลัพธ์การดำเนินงานจำแนกรายประเด็นโรค



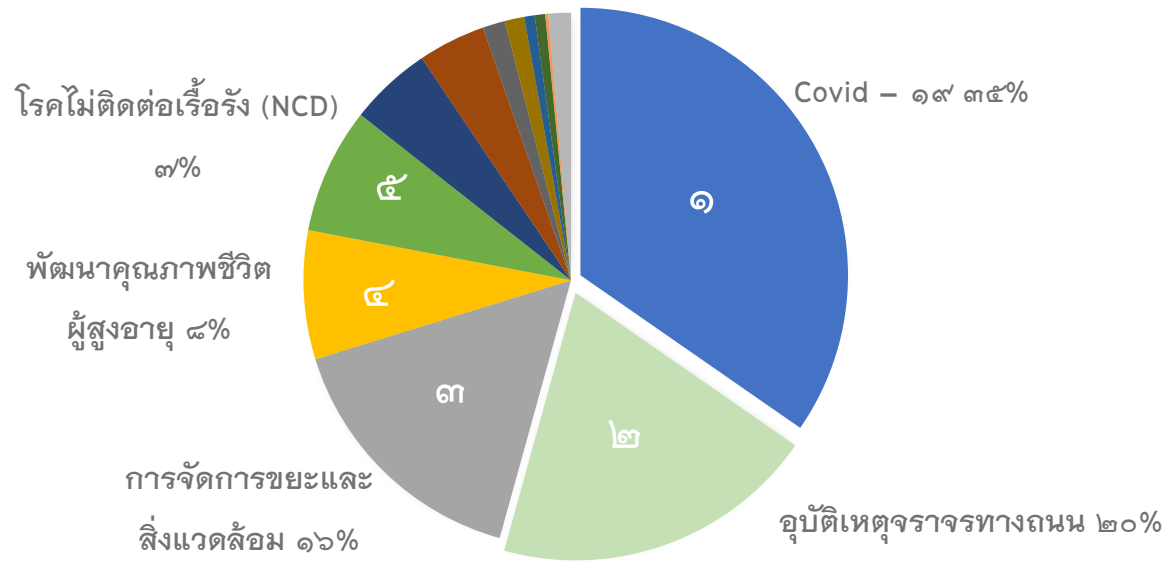
พ.ศ.๒๕๖๔ พบว่ามีผลลัพธ์บ่งชี้ความสำเร็จ การแก้ปัญหาโรค ภัยสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง ที่บรรลุเป้าหมายของพื้นที่ จำนวน ๒๙๔ อำเภอ (ร้อยละ ๙๖.๕)



พบว่า พื้นที่ส่วนใหญ่ ร้อยละ ๖๓ มีการวัดผลลัพธ์ แบบ long term outcome

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยศักยภาพ พชอ./พชข. ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕

ปี ๒๕๖๕



พบว่า ประเด็นที่อำเภอ/เขต เลือกสูงสุด ๕ ลำดับ ได้แก่ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๑๙ (ร้อยละ ๓๔.๖๖)อุบัติเหตุจราจรทางถนน (ร้อยละ ๑๙.๖๔) การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม (ร้อยละ ๑๕.๙๓) พัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ฯ (ร้อยละ ๗.๗๘) และ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) (ร้อยละ ๗.๖)



ขับเคลื่อน

- ❑ ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรค ปัจจัยเสี่ยงและภัยสุขภาพอย่างบูรณาการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนระดับอำเภอ ครบทุกอำเภอ (๘๗/๘ อำเภอ + ๕๐ เขต)
- ❑ การบูรณาการขับเคลื่อนร่วมกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ

อยู่ระหว่างติดตามผลลัพธ์และรูปแบบการบูรณาการร่วมกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ

การสนับสนุนจากกรมควบคุมโรคในการดำเนินงาน

- ๑) การพัฒนาด้าน M&E ให้กับเครือข่ายระดับเขต และจังหวัด
- ๒) การเป็นที่เลี้ยงด้านวิชาการในการสนับสนุน พชอ. ของ สคร.
- ๓) องค์ความรู้เกี่ยวกับมาตรการป้องกันควบคุมโรคตามประเด็นปัญหาของ พชอ.
- ๔) การติดตามเยี่ยมเสริมพลัง พชอ. จากทีมส่วนกลางและ สคร.

ผลการสมัครขอรับรางวัลประจำปี ๒๕๖๔

อำเภอสมัครขอรับรางวัลประจำปี ๒๕๖๔ จำนวน ๓๑ แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมิน “ระดับเงิน” จำนวน ๑ แห่ง”
(ผ่านการรับรองเมื่อวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕)

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเทพา จังหวัดสงขลา

ภายใต้โครงการ “ลดอุบัติเหตุทางหลวงหมายเลข ๔๓ โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ปี ๒๕๖๐ – ๒๕๖๓”

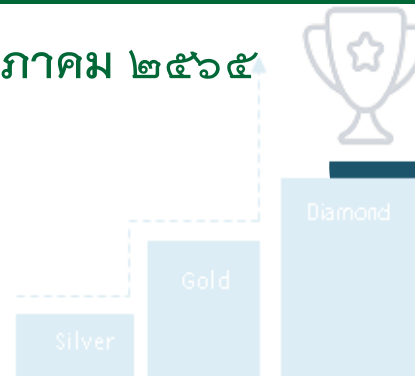
รางวัลชมเชย จำนวน ๕ แห่ง

๑. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด
๒. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน
๓. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส
๔. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา
๕. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอสวี จังหวัดชุมพร

รางวัลความมุ่งมั่นสู่การพัฒนาตามเกณฑ์
รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกัน
ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ๔.๐ โดย
กลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่
จำนวน ๒๕ แห่ง

ผลการสมัครขอรับรางวัลประจำปี ๒๕๖๕

เปิดรับสมัครขอรับรางวัลประจำปี ๒๕๖๕ ระหว่างวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ - ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕
อำเภอสมัครขอรับรางวัลประจำปี ๒๕๖๕ จำนวน ๕๕ แห่ง
อยู่ระหว่างดำเนินการตัดสิน อำเภอที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน



ข้อค้นพบจากการดำเนินงานและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ระดับเขต (สคร./สปคม.)

การพัฒนาบทบาทจังหวัด

- ๑. พัฒนาศักยภาพ และสร้างความเข้าใจการขับเคลื่อนงานระดับจังหวัด
- ๒. สนับสนุนให้เกิดการบูรณาการการทำงานระหว่างกลุ่มงานพัฒนาระบบฯ และกลุ่มควบคุมโรคในระดับจังหวัด

พัฒนารูปแบบและแนวทางการดำเนินการ

- ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลให้รอบด้าน เพื่อให้สามารถชี้แนะ และสนับสนุนวิชาการให้ตรงกับสภาพปัญหาของพื้นที่
- ๒. พัฒนาแนวทางการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคที่บูรณาการระหว่าง พชอ.กับระบบสุขภาพปฐมภูมิให้เป็นรูปธรรม

การสนับสนุน ติดตาม ประเมินผล

- ๑. ปรับรูปแบบการติดตาม ประเมินผลให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน
Ex. ผ่านระบบออนไลน์ (Zoom meeting)
- ๒. มีการสะท้อนผลลัพธ์ กาดำเนินงานให้ผู้บริหาร และผู้เกี่ยวข้องในระดับจังหวัดและอำเภอ โดยใช้ข้อมูลจากการประเมิน การถอดบทเรียน

ข้อค้นพบจากการดำเนินงานและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา



สรุป :

เพิ่มบทบาทของทีมนำระดับจังหวัด ในการช่วยหนุนเสริมการใช้ข้อมูล เครื่องมือ และออกแบบการวัดและประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานของพื้นที่

ภาคีเครือข่าย :

สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาชน ในการร่วมเป็นคณะกรรมการ ขับเคลื่อนงานระดับจังหวัด

การประยุกต์ใช้มาตรการป้องกันควบคุมโรค ในพื้นที่ เช่น การทำ Bubble and Seal ในจังหวัดที่เป็นสถานที่ท่องเที่ยว

๑. ภาคประชาชน เอกชน ควรเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อสะท้อนปัญหาของพื้นที่ และร่วมติดตามประเมินผล
๒. ควรกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงให้ชัดเจน เพื่อให้สามารถกำหนดมาตรการที่มีความจำเพาะและประเมินผลได้
๓. ควรมีการออกแบบการติดตามผลลัพธ์ของงานเพื่อให้สามารถปรับปรุง และยกระดับการแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่องและทันเวลา