ประกาศกรมควบคุมโรค
เรื่อง การคัดเลือกบุคคลเข้ารับการประเมินผลงาน
เพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้น

ตามที่กรมควบคุมโรคได้เห็นชอบให้ นางสาวกรรณิกา สุวรรณา ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ) ตำแหน่งเลขที่ ๒๕๒๓ กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช เข้ารับการประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ตำแหน่งเลขที่ ๒๕๕๘ งานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข กลุ่มปฏิบัติการควบคุมโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช พร้อมทั้งได้ประกาศรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อผลงาน เค้าโครงเรื่องและสัดส่วนของผลงานที่จะส่งเข้ารับการประเมิน ตั้งแต่วันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๒ เป็นต้นไป นั้น

กรมควบคุมโรคได้เห็นชอบให้ นางสาวกรรณิกา สุวรรณา เปลี่ยนชื่อข้อเสนอแนวความคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางาน (เอกสารหมายเลข ๔) จากเรื่อง “การพัฒนาศักยภาพทีมพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่เพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน เขตสุขภาพที่ ๑๑ ปี ๒๕๖๒” เป็นเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ (พชอ.) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๑”

อนึ่ง หากมีผู้ที่ต้องการทักท้วง ให้ทักท้วงได้ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ ซึ่งกรมควบคุมโรคจะมอบให้คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลตรวจสอบข้อทักท้วงต่อไป ถ้าพบว่าข้อทักท้วงมีมูล กรมควบคุมโรคจะดำเนินการตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๗.๓/ว ๕ ลงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๔๒ แต่ถ้าพบว่าข้อทักท้วงนั้นเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต กรมควบคุมโรคจะดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วงเพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการ ตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒

(นายปรีชา เปรมปรี)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมควบคุมโรค

ข้อเสนอแนวความคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน (เอกสารหมายเลข ๔)

ลำดับที่ ๑

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ (พชอ.) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๑

หลักการและเหตุผล

การเปลี่ยนแปลง ทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ และสังคมที่สำคัญ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี การสื่อสาร และการเปลี่ยนผ่านทางระบาดวิทยา รวมทั้งการที่ประเทศไทยต้องเผชิญกับปัญหาทั้งโรคติดต่อที่มีอยู่เดิม และโรคอุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้น โรคติดต่อส่วนใหญ่มีแนวโน้มการเจ็บป่วย และการเสียชีวิตลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงต้องมีการติดตามและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด มีเพียงบางโรคที่อัตราการป่วยยังมีแนวโน้มที่ไม่ลดลงอย่างชัดเจนหรือสูงขึ้น ได้แก่ โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก โรคมือเท้าปาก โรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดใหญ่ โรคที่เกิดจากจุลชีพดื้อยา ในขณะที่โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ก็มีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้น และมีปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องอยู่มาก จากข้อมูลที่ผ่านมาพบว่า ประเทศไทยเสี่ยงต่อการเกิดการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ และหากเกิดขึ้นผลกระทบจะมีความรุนแรง อีกประเด็นที่ยังคงต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด คือโรคติดต่อที่มากับแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านที่มีการย้ายถิ่นฐานบ่อย อาจทำให้โรคบางชนิดที่ประเทศไทยสามารถควบคุมได้ดีกลับมาระบาดรุนแรงในประเทศได้ เช่น โรคไข้มาลาเรีย

จากรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ได้แก่ จังหวัดชุมพร ระนอง สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช กระบี่ พังงา และภูเก็ต ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง ธันวาคม ปี ๒๕๖๑ พบว่าโรคที่ต้องเฝ้าระวังที่มีอัตราป่วยสูงสุด ๑๐ อันดับแรก ได้แก่ อุจจาระร่วงเฉียบพลัน ไข้ไม่ทราบสาเหตุ ปอดอักเสบ ไข้หวัดใหญ่ ไข้เลือดออก ตาแดง สุกใส มือ เท้า ปาก อาหารเป็นพิษ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตามลำดับ (ตารางที่ ๑)

ตารางที่ ๑ จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑

โรค	จำนวนป่วย (ราย)	อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)
๑. อุจจาระร่วงเฉียบพลัน	๖๘,๒๙๖	๑,๕๓๗.๘๒
๒. ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	๕๗,๗๗๘	๑,๓๐๐.๙๙
๓. ปอดอักเสบ	๑๖,๖๙๑	๓๗๔.๗๑
๔. ไข้หวัดใหญ่	๑๑,๒๗๘	๒๕๓.๑๙
๕. ไข้เลือดออก (รวม)	๘,๔๖๘	๑๙๐.๖๗
๖. ตาแดง	๗,๐๐๖	๑๕๗.๗๕
๗. สุกใส	๔,๖๕๙	๑๐๔.๙๑
๘. มือ เท้า ปาก	๔,๔๘๑	๑๐๐.๙๐
๙. อาหารเป็นพิษ	๒,๗๖๘	๖๒.๓๓
๑๐. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๒,๔๑๙	๕๔.๔๗

ส่งผลให้...

ส่งผลให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องวางแผนเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาซับซ้อนและเป็นประเด็นปัญหาเชิงระบบที่ต้องอาศัยการบูรณาการงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ

กรมควบคุมโรค ได้ดำเนินงานตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข นโยบายรัฐบาล และแผนการปฏิรูปประเทศ ทั้งนี้ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” กรมควบคุมโรค ได้บูรณาการการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกระดับ เพื่อให้ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตลอดจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยขับเคลื่อนการยกระดับคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ผ่านกลไกการบูรณาการ พชอ./พชข. ประสานความร่วมมือของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคประชาชน และภาคเอกชน เน้น “ใช้พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” เสริมสร้างความเป็นผู้นำและเจ้าของร่วมกันในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ประชาชนมีส่วนร่วมตั้งเป้าหมายการพัฒนา มุ่งจัดการแบบองค์รวม ๔ มิติ หวังสร้างความมั่นคง ยั่งยืนแก่ระบบสุขภาพของประชาชน การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเขตสุขภาพที่ ๑๑ จำเป็นต้องอาศัยการดำเนินงานโดยการขับเคลื่อนผ่านกลไก พชอ. เช่นเดียวกัน เพื่อประสานความร่วมมือของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคประชาชน และภาคเอกชน ในการดำเนินการ

บทวิเคราะห์

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ศึกษาความต้องการจำเป็น (need assessment) กระบวนการและกลไกในการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) จำนวน ๑๒ อำเภอ ครอบคลุมทั่วประเทศ (พื้นที่นำร่องการดำเนินงาน พชอ. ๖ อำเภอ และพื้นที่ขยาย ๖ อำเภอ) โดยในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๑ พื้นที่นำร่อง ได้แก่ อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร พื้นที่ขยาย ได้แก่ อำเภอเมือง จังหวัดระนอง กลุ่มเป้าหมายแต่ละอำเภอ ประกอบด้วย คณะกรรมการ พชอ. ๒๑ คน ตัวแทนกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ จำนวน ๓๕ คน ตัวแทนภาคประชาชนในพื้นที่ (กลุ่มแกนนำชุมชน ๘-๑๐ คน กลุ่มผู้ได้รับประโยชน์จากการจัดตั้ง พชอ. ๘-๑๐ คน วิธีการเก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย และการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) มีข้อค้นพบในภาพรวมที่สำคัญดังนี้

๑. พชอ. เป็นกลไกหนึ่งที่สามารถสนับสนุนงานของกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้

๒. โครงสร้าง พชอ. มีรูปแบบที่ชัดเจน โดยการมีส่วนร่วมจากภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน ที่ทำได้จริง

๓. การจัดการระบบข้อมูลในการวางแผน พบว่าอำเภอโดยส่วนมากร้อยละ ๘๕.๗ ใช้ฐานข้อมูลจากหน่วยงานสาธารณสุขเป็นหลัก และร้อยละ ๑๔.๓ ใช้ฐานข้อมูลจากหลายหน่วยงาน ทั้งนี้ข้อมูลจากหน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข ยังขาดการยืนยันความครบถ้วน ความถูกต้อง รอบด้าน และความเป็นปัจจุบัน ซึ่งส่งผลต่อปัญหาการขาดระบบข้อมูลที่รอบด้าน

๔. การจัดทำแผนงาน/โครงการ พบว่าทุกพื้นที่ไม่มีความชัดเจนของกระบวนการวิเคราะห์ปัญหา และการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา จึงทำให้เกิดการระบุปัญหาที่ไม่ตรงความเป็นจริง ไม่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน

๕. พชอ. โดยส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ ทำให้การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเสนอความคิดกำหนดเป้าหมายการทำงาน และแนวทางการแก้ไขปัญหาเพื่อนำไปปฏิบัติยังไม่ชัดเจน

๖. กลไกการขับเคลื่อน ยังขาดความชัดเจนของแผนงาน การดำเนินงาน และการติดตามประเมินผล

๗. การบูรณาการ...

๗. การบูรณาการทรัพยากรจากภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน รวมทั้งกลไกและแนวทางการใช้จ่ายงบประมาณยังขาดความชัดเจนและแนวทางในการปฏิบัติที่แน่นอน

๘. ยังขาดการเผยแพร่/ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานของ พชอ.ไปสู่ประชาชน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในพื้นที่

ข้อเสนอ

จากข้อค้นพบดังกล่าวทำให้เห็นช่องว่างต่อการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งหมายรวมถึงข้อจำกัดของการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งโรคติดต่อตามมา จึงได้หาแนวทางและวิธีการเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ผ่านกลไก พชอ. โดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ระดับอำเภอ ตั้งแต่การพัฒนาระบบข้อมูล การวิเคราะห์ส่วนขาดของข้อมูล การวิเคราะห์ต้นไม้ปัญหา การระบุและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การวิเคราะห์ผลลัพธ์ของโครงการ การวิเคราะห์แรงเสริมแรงต้าน (Force Field Analysis) การเขียนโครงการและกรอบการประเมินผลโครงการ/กิจกรรม ซึ่งได้ประยุกต์แนวคิดโปรแกรมผลลัพธ์ (Logic model) แสดงถึงความสัมพันธ์ของกิจกรรมที่วางไว้กับผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ โดยจะเชื่อมโยงทรัพยากร กิจกรรม ผลผลิต และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในโครงการอย่างเป็นระบบ มาใช้ในกระบวนการนี้

จากแนวทางการพัฒนาข้างต้น เชื่อว่ากระบวนการนี้ ตรงตามความต้องการของประชาชน และทำให้เครือข่ายระดับพื้นที่ดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมกับชุมชนจนได้รูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่เหมาะสมในแต่ละบริบทของพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน สร้างความมั่นคงให้กับประชาชนและชุมชน เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลต่อการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในระดับอำเภอ

วัตถุประสงค์

<u>วัตถุประสงค์ทั่วไป</u>

เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๑

<u>วัตถุประสงค์เฉพาะ</u>

๑. เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลสำหรับสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคติดต่อระดับอำเภอ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๑

๒. เพื่อพัฒนากระบวนการวางแผน ติดตาม และประเมินผลกิจกรรม/แผนงาน/โครงการของทีมพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ

ขอบเขตการดำเนินงาน

<u>กลุ่มเป้าหมาย</u>

ทีมพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ประกอบด้วย บุคลากรที่เป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หรือตัวแทนจากหน่วยงานระดับพื้นที่ ซึ่งประกอบด้วย ๑. นายอำเภอ ๒. สาธารณสุขอำเภอ ๓. ผู้แทนหน่วยงานราชการ/ผู้แทนส่วนราชการ/ผู้แทนหน่วยงานของรัฐ/ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ผู้แทนกำนันหรือผู้แทนผู้ใหญ่บ้าน ๔. ผู้แทนภาคเอกชน ๕. ผู้แทนภาคประชาชน

<u>กิจกรรมที่ดำเนินการ</u>

๑. คัดเลือกอำเภอเข้าร่วมโครงการ โดยใช้หลักเกณฑ์ดังนี้

- คัดเลือกอำเภอนำร่องในเขตสุขภาพที่ ๑๑
- อำเภอเข้าร่วมโครงการโดยความสมัครใจ

๒. จัดกิจกรรม...

๒. จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพทีมพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ เพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ มีขั้นตอนและรายละเอียดดังนี้

๒.๑ การจัดทำข้อมูลด้านสุขภาพ เป็นเครื่องมือที่พัฒนาให้มีความรู้ และทักษะในการจัดเก็บข้อมูลอย่างถูกต้องตามความเป็นจริง ซึ่งจะเป็นรากฐานของการวิเคราะห์ปัญหาแท้จริงในสุขภาพ/สุขภาวะของพื้นที่

๒.๒ การวิเคราะห์ข้อมูล เป็นเครื่องมือที่นำชุมชนเข้าสู่กระบวนการจัดการปัญหา ทำให้เกิดมุมมองเข้าใจสถานการณ์ด้านสุขภาพในพื้นที่ชัดเจนมากขึ้น ซึ่งส่งผลให้ชุมชนเข้าใจและตระหนักถึงปัญหาสุขภาพในพื้นที่มากขึ้น

๒.๓ การวิเคราะห์ปัญหาด้วยแผนผังต้นไม้ (ต้นไม้ปัญหา) เป็นเครื่องมือที่ช่วยในการชวนคิดวิเคราะห์ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชนรวมถึงปัญหาด้านสุขภาพด้วย เครื่องมือดังกล่าวจะทำให้ชุมชนได้เข้าใจถึงปัญหา สาเหตุ ผลกระทบของปัญหา และนำไปสู่การวางแผนการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นต่อไป

๒.๔ การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้เลือกแก้ไขปัญหาก่อน - หลัง ได้อย่างเหมาะสม ภายใต้ความหลากหลายในมิติของปัญหา เช่น ขนาดของปัญหา ความรุนแรง โอกาสในการที่ชาวบ้านจะร่วมมือด้วย เป็นต้น

๒.๕ การจัดทำแบบจำลองแผนงานโครงการ (Logic Model) เป็นเครื่องมือพัฒนาแผนการดำเนินงานเพื่อตอบโต้กับสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้น โดยมีการกำหนดผลลัพธ์ระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว รวมถึงมีการจัดทำแผนกิจกรรมให้สอดรับกับผลลัพธ์ที่ตั้งไว้ ซึ่งจะส่งผลให้การจัดทำแผนงานเพื่อจัดการกับสถานการณ์สุขภาพมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๒.๖ การวิเคราะห์แรงเสริมแรงต้าน (Force Field Analysis) เป็นเครื่องมือที่สร้างความเข้าใจสิ่งที่เป็นปัจจัยหนุนเสริม และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน พร้อมหาแนวทางในการจัดการให้เกิดประโยชน์ต่อการทำงานมากที่สุด

๒.๗ การจัดทำแผนที่ชี้ทิศ (Road Map) เป็นเครื่องมือที่ทำให้เห็นลำดับการทำงานในแผนงานที่สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่ตั้งเป้าไว้ สามารถทำให้พื้นที่กำหนดแผนการจัดการปัญหาได้ด้วยตัวเอง

๒.๘ การเขียนโครงการ เป็นการเรียนรู้และฝึกทักษะการเขียนแผนงานโครงการ โดยเน้นถึงความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินงาน ผลผลิต ผลลัพธ์

๒.๙ การประเมินผล เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้เห็นความสำคัญของการวัดความสำเร็จในการทำงานทั้งวัดประสิทธิผล ประสิทธิภาพของการดำเนินงานได้อย่างชัดเจน

โดยจัดให้ความรู้ และฝึกปฏิบัติ จำนวน ๓ ครั้ง ดังนี้

<u>ครั้งที่ ๑</u> ประกอบด้วย

- หลักการและแนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิต (Quality of life) และปัจจัยกำหนดทางสังคม (Social determinant of health)
- ความรู้ในการกำหนดโครงสร้างของข้อมูลที่จำเป็นต่อการแก้ไขปัญหาโรคติดต่อตามบริบทของพื้นที่ และการฝึกปฏิบัติ
- การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาโดยใช้แผนภูมิต้นไม้ปัญหา (Problem tree diagram) การกำหนดประเด็นปัญหา การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และการฝึกปฏิบัติ

ครั้งที่ ๒...

ครั้งที่ ๒ ประกอบด้วย

- แบบจำลองแผนงานโครงการ (Logic Model) และการฝึกปฏิบัติ
- การกำหนดผลลัพธ์การดำเนินงาน (Outcome) (ระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาว) และการฝึกปฏิบัติ
- การวิเคราะห์แรงเสริมแรงต้าน และการกำหนดโครงการเพื่อลดแรงต้าน เพิ่มแรงเสริม

ครั้งที่ ๓ ประกอบด้วย

- แผนที่ชี้ทิศ (Road Map) และการจัดลำดับโครงการและประเภทโครงการ และการฝึกปฏิบัติ
- การเขียนโครงการ และแนวทางการประเมินผลแผนงาน/โครงการ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ทีมพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ได้รับการพัฒนาศักยภาพความรู้ และทักษะในเรื่องแนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตและปัจจัยกำหนดทางสังคม การรวบรวมและจัดทำระบบข้อมูลโรคติดต่อเพื่อการตัดสินใจระดับอำเภอ ความรู้ด้านการวางแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาโรคติดต่อในพื้นที่ และการติดตามประเมินผลโครงการ

๒. มีระบบข้อมูลโรคติดต่อ เพื่อการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาในพื้นที่

๓. ทีมพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ มีรูปแบบ/กลไกการแก้ไขปัญหาโรคติดต่อตามแผนงาน/โครงการที่กำหนดไว้

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. มีระบบข้อมูลโรคติดต่อ เพื่อการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาในพื้นที่สำหรับทีมพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่

๒. ทีมพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่มีแผนงาน/โครงการในการแก้ไขปัญหาโรคติดต่อ รวมทั้งแนวทางการติดตามประเมินผล

(ลงชื่อ) กรรณิกา สุวรรณา.....

(นางสาวกรรณิกา สุวรรณา)

ผู้เสนอแนวคิด

21 / มี.ค. / 2562