

สารบัญ

| เรื่อง | หน้า |
|---|------|
| กำหนดการประชุมฯ | ก |
| วันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ | |
| ๑. เอกสารบรรยาย : ความเป็นมาและแนวทางการดำเนินงานพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ระยะที่ ๒ โดย นายแพทย์สมเกียรติ ศิริรัตนพุกษ์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค | ๕ |
| ๒. เอกสารบรรยาย : ความสัมพันธ์ของปัจจัยกำหนดทางสังคม สุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตและ บทบาทการสร้างการมีส่วนร่วมทางสุขภาวะในระดับพื้นที่ โดย รศ.นพ.อำนาจ ศิริรัตนบัลล์ รองประธานบริหารแผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ | ๑๘ |
| ๓. เอกสารเสวนาวิชาการ : การพัฒนากลไกระดับอำเภอ กรณีศึกษา การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ <u>ผู้ร่วมเสวนา</u> ๑) นายธานี นามม่วง สาธารณสุขอำเภอศรีณรงค์ จ.สุรินทร์ ๒) นายชัยชนะ มุ่งงาม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลณรงค์ จ.สุรินทร์ ๓) นายประดิษฐ์ พากกล้า รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลแจนแวน จ.สุรินทร์ ๔) นางสาวจุฑาทิพ ต่อยอด นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสุรินทร์ <u>ผู้ดำเนินการเสวนา</u> นายแพทย์สมเกียรติ ศิริรัตนพุกษ์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ | ๓๑ |
| ๔. เอกสารบรรยาย : ผลการศึกษาการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่อง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ (พขอ.) กับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ระยะที่ ๑ โดย นายไพโรจน์ พรหมพันใจ ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค | ๓๓ |
| ๕. เอกสารบรรยาย : บทเรียนการจัดการระบบข้อมูลที่จำเป็นต่อการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตประชาชน โดย อาจารย์ธานี นามม่วง | ๔๒ |
| ๖. เอกสารบรรยาย : การจัดการข้อมูลชุมชน โดย อาจารย์ไพฑูรย์ ทองสม | ๔๕ |
| ➤ คำชี้แจงการแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติการ | ๕๕ |
| ➤ ใบงานที่ ๑ : การวิเคราะห์โครงสร้างข้อมูลที่จำเป็น การวิเคราะห์ส่วนขาดของข้อมูล และแหล่งในการเก็บข้อมูล รวมทั้งการสร้างเครื่องมือในการเก็บข้อมูล | ๕๗ |
| วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ | |
| ๗. เอกสารบรรยาย : ความสำคัญของการวิเคราะห์ประสิทธิภาพภาคีเครือข่ายกับการยกระดับการสร้าง การมีส่วนร่วมเพื่อผลลัพธ์ทางสุขภาวะ โดย อาจารย์สุรพล เหลี่ยมสูงเนิน | ๕๙ |
| ๘. เอกสารบรรยาย : การประเมินประเด็นปัญหา และการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาโดยใช้แผนภูมิต้นไม้ปัญหา (Problem tree diagram) โดย อาจารย์พีรวิศ คิตกล้า | ๗๐ |
| ➤ ใบงานที่ ๒ : การกำหนดประเด็นปัญหา การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาโดยใช้แผนภูมิ ต้นไม้ปัญหา (Problem tree diagram) | ๗๖ |

สารบัญ (ต่อ)

| เรื่อง | หน้า |
|---|------------------------------|
| วันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ | |
| ๙. เอกสารบรรยาย : การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (Priority Setting) โดย ๑) อาจารย์เทวธิดา ชันคามโกชก ๒) อาจารย์อวยพร พิศเพ็ง ➤ ใบงานที่ ๓ : การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (Priority Setting) | ๗๘ ๘๖ |
| ๑๐. เอกสารบรรยาย : ชี้แจงการวางแผนการดำเนินงานในพื้นที่ โดย นายไพโรจน์ พรหมพันใจ ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ➤ ใบงานที่ ๔ : การวางแผนกิจกรรมที่ต้องดำเนินการต่อภายหลังจากการอบรมครั้งที่ ๑ | ๘๘ ๘๙ ๘๙ |
| ภาคผนวก | |
| ○ รายชื่อการแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติตามพื้นที่นำร่อง ๘ กลุ่ม (เขต ๑ ๓ ๔ ๗ ๙ ๑๐ ๑๑ และ ๑๒) | ๙๒ |

**กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับพื้นที่
เพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน ครั้งที่ ๑
ระหว่างวันที่ ๒๖ – ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๑
ณ โรงแรมริชมอนด์ ถนนรัตนวิเบศร์ จังหวัดนนทบุรี**

วันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

- ๐๘.๓๐ – ๐๙.๐๐ น. ลงทะเบียน
- ๐๙.๐๐ – ๐๙.๑๕ น. พิธีเปิดการประชุม
กล่าวเปิด
โดย นายแพทย์สมเกียรติ ศิริรัตนพุกข์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
กล่าวรายงาน
โดย นายไพโรจน์ พรหมพันธุ์ ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
- ๐๙.๑๕ – ๐๙.๓๐ น. ชี้แจงความเป็นมาและแนวทางการดำเนินงานพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ระยะที่ ๒
โดย นายแพทย์สมเกียรติ ศิริรัตนพุกข์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
- ๐๙.๓๐ – ๑๐.๓๐ น. บรรยายพิเศษ เรื่อง “ความสัมพันธ์ของปัจจัยกำหนดทางสังคม สุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตและ
บทบาทการสร้างการมีส่วนร่วมทางสุขภาวะในระดับพื้นที่”
โดย รศ.นพ.อำนาจ ศรีรัตนบัลล์ รองประธานบริหารแผนสร้างสรรคโอกาสและนวัตกรรมสุขภาพ
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- ๑๐.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. เสวนาวิชาการ เรื่อง “การพัฒนากลไกระดับอำเภอ กรณีศึกษา การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุ อำเภอศรีณรงค์
จังหวัดสุรินทร์”
ผู้ร่วมเสวนา ๑) นายธานี นามม่วง สาธารณสุขอำเภอศรีณรงค์ จ.สุรินทร์
๒) นายชัยชนะ มุ่งงาม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลณรงค์ จ.สุรินทร์
๓) นายประดิษฐ์ พากกล้า รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลแจนแวน จ.สุรินทร์
๔) นางสาวจุฑาทิพย์ ต่อยอด นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดสุรินทร์
ผู้ดำเนินการเสวนา นายแพทย์สมเกียรติ ศิริรัตนพุกข์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
- ๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- ๑๓.๐๐ – ๑๓.๑๕ น. นำเสนอผลการศึกษาการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่อง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
กับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ระยะที่ ๑
โดย นายไพโรจน์ พรหมพันธุ์ ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
- ๑๓.๑๕ – ๑๔.๐๐ น. - บรรยาย เรื่อง การกำหนดโครงสร้างของข้อมูลที่จำเป็นต่อการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตประชาชนตามบริบท
ของพื้นที่ (พื้นที่เขตเมือง พื้นที่ชายแดน พื้นที่ท่องเที่ยว และพื้นที่ชนบททั่วไป)
- บทเรียนการจัดการระบบข้อมูลที่จำเป็นต่อการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตประชาชน
โดย ๑) อาจารย์ไพฑูรย์ ทองสม
๒) อาจารย์ธานี นามม่วง
- ๑๔.๐๐ – ๑๗.๓๐ น. แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ เรื่อง การกำหนดโครงสร้างของข้อมูลที่จำเป็นต่อการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตประชาชน
ตามบริบทของพื้นที่ (พื้นที่เขตเมือง พื้นที่ชายแดน พื้นที่ท่องเที่ยว และพื้นที่ชนบททั่วไป)
ตามพื้นที่นำร่อง ๘ กลุ่ม (เขต ๑ ๓ ๔ ๗ ๙ ๑๐ ๑๑ และ ๑๒)
- ๑๗.๓๐ – ๑๘.๐๐ น. สรุปการเรียนรู้และให้ข้อเสนอแนะ : โดย อาจารย์สุรพล เหลี่ยมสูงเนิน

หมายเหตุ : รับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม

- ๑) ช่วงเช้า เวลา ๑๐.๓๐ – ๑๐.๔๕ น.
- ๒) ช่วงบ่าย เวลา ๑๔.๓๐ – ๑๔.๔๕ น.

กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับพื้นที่
เพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน ครั้งที่ ๑
ระหว่างวันที่ ๒๖ - ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๑
ณ โรงแรมริชมอนด์ ถนนรัตนวิบูลย์ จังหวัดนนทบุรี

วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

- ๐๘.๓๐ - ๐๙.๓๐ น. นำเสนอผลการฝึกปฏิบัติ เรื่อง การกำหนดโครงสร้างและวิเคราะห์ส่วนขาดของข้อมูล และนำเสนอข้อมูลบริบทพื้นที่ของแต่ละอำเภอ
โดย ผู้แทนกลุ่ม
- ๐๙.๓๐ - ๑๐.๓๐ น. บรรยาย เรื่องความสำคัญของการวิเคราะห์ประสิทธิภาพภาคีเครือข่ายกับการยกระดับการสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อผลลัพธ์ทางสุขภาวะ
โดย อาจารย์สุรพล เหลี่ยมสูงเนิน
- ๑๐.๓๐ - ๑๑.๓๐ น. บรรยาย เรื่อง การประเมินประเด็นปัญหา และการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาโดยใช้แผนภูมิต้นไม้ปัญหา (Problem tree diagram)
โดย อาจารย์พีรวิศ คิดกล้า
- ๑๑.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ การประเมินประเด็นปัญหา และการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาโดยใช้แผนภูมิต้นไม้ปัญหา (Problem tree diagram)
ตามพื้นที่นำร่อง ๘ กลุ่ม (เขต ๑ ๓ ๔ ๗ ๙ ๑๐ ๑๑ และ ๑๒)
- ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- ๑๓.๐๐ - ๑๗.๓๐ น. แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ (ต่อ) การประเมินประเด็นปัญหา และการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาโดยใช้แผนภูมิต้นไม้ปัญหา (Problem tree diagram) และนำเสนอผลการฝึกปฏิบัติ
โดย ผู้แทนแต่ละกลุ่มตามพื้นที่นำร่อง ๘ กลุ่ม (เขต ๑ ๓ ๔ ๗ ๙ ๑๐ ๑๑ และ ๑๒)
- ๑๓.๐๐ - ๑๗.๓๐ น. สรุปการเรียนรู้และให้ข้อเสนอแนะ : โดย อาจารย์สุรพล เหลี่ยมสูงเนิน

หมายเหตุ : รับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม

- ๑) ช่วงเช้า เวลา ๑๐.๓๐ - ๑๐.๔๕ น.
- ๒) ช่วงบ่าย เวลา ๑๔.๓๐ - ๑๔.๔๕ น.

กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับพื้นที่
เพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน ครั้งที่ ๑
ระหว่างวันที่ ๒๖ - ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๑
ณ โรงแรมริชมอนด์ ถนนรัตนวิเบศร์ จังหวัดนนทบุรี

วันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

- ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. สรุปรความรู้ ความเข้าใจ การประเมินประเด็นปัญหา และการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาโดยใช้แผนภูมิต้นไม้ (Problem tree diagram)
โดย ผู้แทนกลุ่ม
- ๐๙.๐๐ - ๑๐.๐๐ น. บรรยาย เรื่อง การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (Priority Setting)
โดย ๑) อาจารย์เทวธิดา ชันคามโกชก
๒) อาจารย์อวยพร พิศเพ็ง
- ๑๐.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. นำเสนอผลการฝึกปฏิบัติ การกำหนดประเด็นปัญหา การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาโดยใช้แผนภูมิต้นไม้ ปัญหา (Problem tree diagram) และการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
โดย ผู้แทนกลุ่มแต่ละกลุ่มตามพื้นที่นำร่อง ๘ กลุ่ม (เขต ๑ ๓ ๔ ๗ ๙ ๑๐ ๑๑ และ ๑๒)
สรุปการเรียนรู้และให้ข้อเสนอแนะ : โดย อาจารย์สุรพล เหลี่ยมสูงเนิน
- ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- ๑๓.๐๐ - ๑๓.๑๕ น. ชี้แจงการวางแผนการดำเนินงานในพื้นที่
โดย นายไพโรจน์ พรหมพันธุ์ ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
- ๑๓.๑๕ - ๑๔.๓๐ น. ประชุมกลุ่มเตรียมแผนการลงพื้นที่แต่ละอำเภอ ตามพื้นที่นำร่อง : ๘ กลุ่ม (เขต ๑ ๓ ๔ ๗ ๙ ๑๐ ๑๑ และ ๑๒) และนำเสนอแผนการลงพื้นที่
โดย ผู้แทนกลุ่มแต่ละกลุ่มตามพื้นที่นำร่อง ๘ กลุ่ม (เขต ๑ ๓ ๔ ๗ ๙ ๑๐ ๑๑ และ ๑๒)
- ๑๔.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. AAR และปิดการประชุม ครั้งที่ ๑

หมายเหตุ : รับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม

- ๑) ช่วงเช้า เวลา ๑๐.๓๐ - ๑๐.๔๕ น.
๒) ช่วงบ่าย เวลา ๑๔.๓๐ - ๑๔.๔๕ น.

เอกสารบรรยาย

ความเป็นมาและแนวทางการดำเนินงานพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ระยะที่ ๒

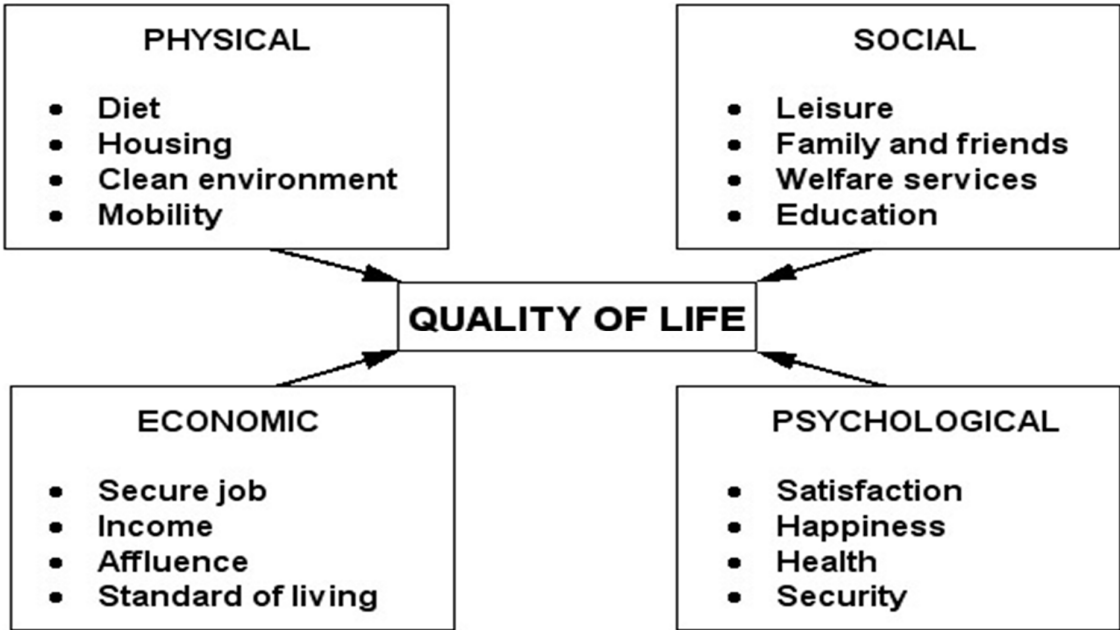
โดย นายแพทย์สมเกียรติ ศิริรัตน์พฤษ์
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
กรมควบคุมโรค

โครงการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่อง
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ
อำเภอ (พชอ.) กับการป้องกันควบคุมโรค
และภัยสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของ
ประชาชน ระยะที่ 2

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

The Highest Quality of Life

| | | | | |
|-----------------------------|------------------------|----------------------------|-------------------------|----------------------------|
| 1 Switzerland 288.03 | 2 Denmark 258.83 | 3 Germany 244.1 | 4 Finland 243.47 | 5 Sweden 237.19 |
| 6 Saudi Arabia 231.43 | 7 Oman 225.02 | 8 Australia 224.77 | 9 Norway 222.97 | 10 USA 220.96 |
| 11 Austria 218.57 | 12 Canada 217.31 | 13 Netherlands 216.1 | 14 Iceland 209.24 | 15 Luxembourg 206.72 |



ความสำคัญและความเป็นมา

- กระทรวงสาธารณสุขมีการปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อให้มีความเหมาะสมกับโครงสร้างและบริบทของประเทศมาโดยตลอด^๑
- การเปลี่ยนแปลงบริบทต่างๆ ทำให้เกิดการขยายมิติของสุขภาพให้มากกว่าการบริการสุขภาพ โดยมุ่งเน้นระบบสุขภาพสร้างนำซ่อม เชื่อมโยงเรื่องระบบสุขภาพในการบริหารจัดการ ระบบบริการสุขภาพ และระบบสุขภาพชุมชน >>> District Health System (DHS) ^{๒,๓}
- แต่ก็ยังพบปัญหา เช่น หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิขาดแคลนบุคลากรงบประมาณ อุปกรณ์และยานพาหนะต่างๆ ความไม่ต่อเนื่องของนโยบายทำให้ทิศทางของการทำงานเปลี่ยน ^{๔,๖}

1. สถาปนาปฏิรูปแห่งชาติ 2558, 2. สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน 2558, 3. สำนักบริหารการสาธารณสุข 2557, 4. กัญยา บุญธรรม 2553, 5. สมยศ ศรีจารนัยและคณะ 2558, 6. ไพบุญย์ สุริยะวงศ์ไพศาลและคณะ 2558

- ปัญหาด้านบริหารจัดการที่มีกระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนหลักในการดำเนินงานด้านสุขภาพ
- ปัญหาการเกิดโรคและภัยสุขภาพที่ยังแก้ไขไม่ได้อย่างต่อเนื่อง



เกิดแนวคิดคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board : DHB) พื้นที่นำร่อง ๓๓ จังหวัดปี ๒๕๕๙ และขยายเป็น ๒๐๐ พื้นที่ ในปี ๒๕๖๐ (กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ)^{7,๘}

ปี ๒๕๖๐ รัฐบาลพิจารณาการขับเคลื่อนนโยบายด้วยการออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.) โดยแต่ละอำเภอมีจำนวนคณะกรรมการไม่เกิน ๒๑ คน ^๙

7. แนวทางการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ 2560, 8. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2560, 9. สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีไทย 2560

- จากนโยบายระดับกระทรวง และระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ที่จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ประกอบกับนโยบายของกรมควบคุมโรคซึ่งเน้นกระบวนการทำงานให้มีความสอดคล้องกับกลไกของ พชอ. ทำให้ต้องมีการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของทีม พชอ. เพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ควบคู่พร้อมกับการขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าว

วัตถุประสงค์

- ระยะที่ 1 :** เพื่อทราบความต้องการ (need assessment) กระบวนการและกลไกในการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
- ระยะที่ 2 :** เพื่อพัฒนารูปแบบในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพผ่านกลไกการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)
- ระยะที่ 3 :** เพื่อสังเคราะห์ประเด็นเชิงนโยบายในการสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

ระยะที่ 1

การทบทวนวรรณกรรมจากเอกสารและงานวิจัยต่างๆ

๑. การเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม/แบบสัมภาษณ์ กลุ่มเป้าหมาย : พชอ. ผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่ และแกนนำประชาชนในพื้นที่ ๑๒ อำเภอ (๖ เขต)

-ศึกษาความต้องการต่อการพัฒนา พชอ.
-ศึกษากระบวนการและกลไกการดำเนินงานของ พชอ.

๒. การสนทนากลุ่ม เพื่อศึกษาความต้องการและความคาดหวังต่อการดำเนินงานของ พชอ. กลุ่มเป้าหมาย : แกนนำ และประชาชนในพื้นที่ ๑๒ อำเภอ (๖ เขต)

- การเรียงลำดับความสำคัญของความต้องการ
- การวิเคราะห์-สังเคราะห์ข้อมูล หาแนวทางหรือวิธีการพัฒนากลไกการดำเนินงานของ พชอ. กับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เช่น ชุดเครื่องมือต่างๆ คู่มือ/แนวทาง หรือหลักสูตร

ข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนากลไกของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะที่ 1

ระยะที่ 2

ดำเนินการพัฒนาร่วมกับภาคีเครือข่าย เช่น สคร. สสจ. ทีมพชอ. มหาวิทยาลัย เป็นต้น

พัฒนารูปแบบ/ชุดเครื่องมือต่างๆ เพื่อพัฒนากลไกการทำงานของ พชอ. ตามความต้องการจำเป็นของพื้นที่

ทดลองใช้รูปแบบ/ชุดเครื่องมือต่างๆ ที่ได้รับการพัฒนาในพื้นที่นำร่อง

ประเมินและปรับปรุงชุดรูปแบบ/ชุดเครื่องมือต่างๆ ที่ทดลองใช้ในพื้นที่นำร่อง และประเมินผลความสำเร็จการดำเนินงานของ พชอ.

ระยะที่ 3

วิเคราะห์-สังเคราะห์ประเด็นเชิงนโยบายในการสนับสนุนการดำเนินงานของ พชอ.

ข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนากลไกของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะที่ 2

ประเด็นในการศึกษา ระยะที่ 1

- กระบวนการดำเนินงาน และแนวทางการบูรณาการในพื้นที่ (คน เงิน ของ เวลา และ เทคโนโลยี) ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
- เครื่องมือตามกระบวนการงานที่ พชอ. เลือกใช้ เพื่อดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ หรือเพื่อปฏิบัติงานด้านพัฒนาคุณภาพชีวิตของพื้นที่
- ระบบข้อมูลชุมชน เช่น ประเภทข้อมูล แหล่งข้อมูล และความทันสมัยของข้อมูล ใน พื้นที่ซึ่งนำมาใช้วางแผนปฏิบัติงาน
- คำนิยามของ **คุณภาพชีวิต** ซึ่งทาง พชอ. และประชาชนในพื้นที่คาดหวัง
- กลไกที่ส่งผลให้การปฏิบัติงานในพื้นที่มีความสำเร็จ
- ความต้องการและความคาดหวังของ พชอ. ในการพัฒนาด้านการบริหารจัดการเพื่อ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ หรือพัฒนาคุณภาพชีวิตของพื้นที่

พื้นที่ดำเนินการระยะที่ 1

- ดำเนินการจำนวน 12 อำเภอ ดังนี้

| สำนักงานป้องกันควบคุมโรค | อำเภอ - จังหวัด |
|--------------------------|---|
| สคร.1 เชียงใหม่ | อำเภอสารภี และ อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ |
| สคร.4 สระบุรี | อำเภอโพธิ์ทอง และ อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง |
| สคร.5 ราชบุรี | อำเภอเมือง และ อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี |
| สคร.6 ชลบุรี | อำเภอบ้านโพธิ์ และอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา |
| สคร.9 นครราชสีมา | อำเภอเมือง และอำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา |
| สคร.11 นครศรีธรรมราช | อำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร อำเภอเมือง จังหวัดระนอง |

ข้อค้นพบจากการศึกษาระยะที่ 1

- ข้อค้นพบจากโครงการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะที่ 1 พบสิ่งที่จะต้องพัฒนาในระดับพื้นที่ ดังนี้
 - ระบบข้อมูลในการกำหนดประเด็นปัญหา และการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
 - การกำหนดเป้าหมายการทำงานและการสร้างความเข้าใจร่วมกันเพื่อเชื่อมโยงภารกิจของแต่ละหน่วยงานใน คกก.
 - ความชัดเจนของแผนงาน การดำเนินงาน และการติดตามประเมินผล
 - การบูรณาการทรัพยากรจากภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน
 - การเผยแพร่/ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานของ พชอ. ไปสู่ประชาชน

วัตถุประสงค์ของการศึกษาระยะที่ 2

วัตถุประสงค์ทั่วไป :

เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่

วัตถุประสงค์เฉพาะ (ระยะ 2.1) :

1. เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลสำหรับสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับอำเภอ
2. เพื่อพัฒนากระบวนการวางแผน ติดตาม และประเมินผลกิจกรรม/แผนงาน/โครงการของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต

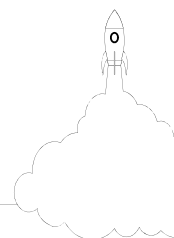


การพัฒนารูปแบบ ระยะที่ 2



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

- | | |
|-------------------------|---|
| 1. พื้นที่ | <ul style="list-style-type: none"> ▪ เขตเมือง 2 อำเภอ ▪ พื้นที่ท่องเที่ยว 2 อำเภอ ▪ พื้นที่ชายแดน 2 อำเภอ ▪ พื้นที่ทั่วไป 2 อำเภอ |
| 2.1 ประเด็นจัดการระบบ | <ul style="list-style-type: none"> ▪ บริหารจัดการ+นโยบาย+แผน+การมีส่วนร่วม ▪ ระบบข้อมูล ▪ ประเมินผล |
| 2.2 การป้องกันควบคุมโรค | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Acute CD + Chronic CD ▪ NATI ▪ Env-Occ |

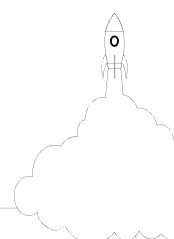


ข้อกำหนด input และพื้นที่

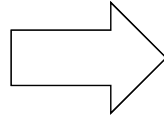


กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

- ในแต่ละอำเภอกจะทำ 2 ประเด็น คือ ระบบ (ทำทั้งหมด) และ 1 ประเภทโรค
- แต่ละพื้นที่ไม่จำเป็นต้องอยู่จังหวัดหรือเขตเดียวกัน
- พื้นที่นั้นควรมีประสบการณ์ในการดำเนินงานควบคุมโรคมาบ้างแล้ว โดยเฉพาะประเด็นโรคที่จะนำร่อง
- อาจไม่ใช่อำเภอที่นำร่องในระยะที่ 1



กรอบการดำเนินงาน และพื้นที่เป้าหมาย

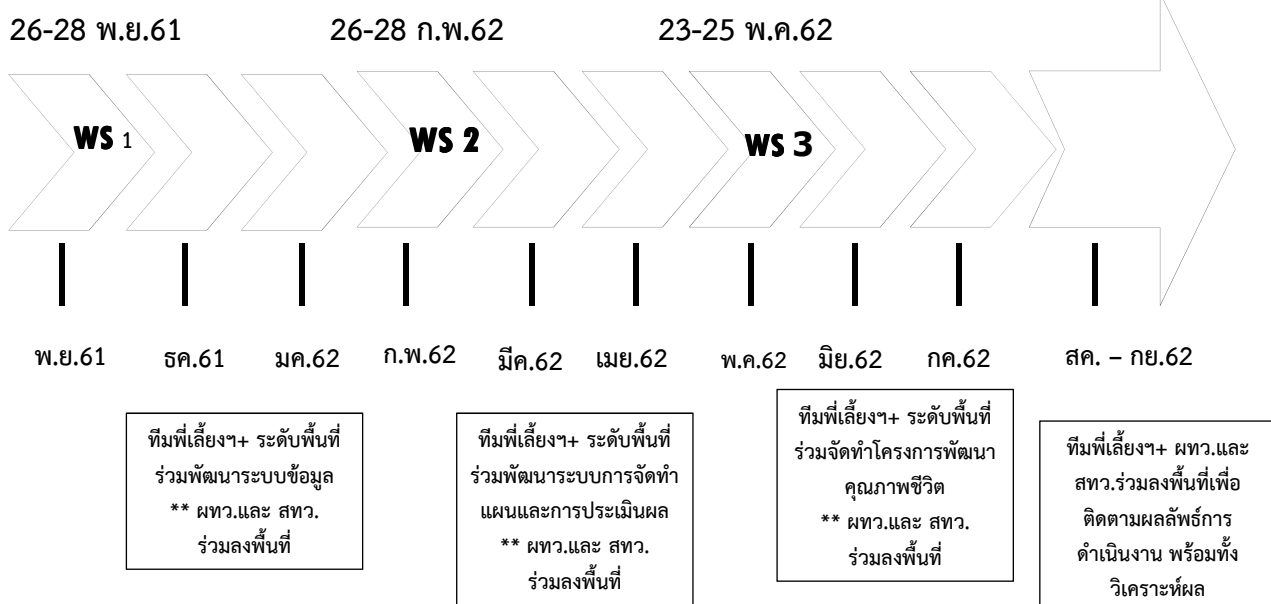


กรอบการดำเนินงาน

พื้นที่เป้าหมาย

| พื้นที่ดำเนินการ | ประเภทพื้นที่ |
|-------------------------------------|-------------------|
| 1. อำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน | พื้นที่ชายแดน |
| 2. อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ | พื้นที่เขตเมือง |
| 3. อำเภอบ้านป่าโมก จังหวัดอ่างทอง | พื้นที่ทั่วไป |
| 4. อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด | พื้นที่เขตเมือง |
| 5. อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา | พื้นที่ทั่วไป |
| 6. อำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี | พื้นที่ชายแดน |
| 7. อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช | พื้นที่ท่องเที่ยว |
| 8. อำเภอเบตง จังหวัดยะลา | พื้นที่ท่องเที่ยว |

TimeLine พชอ.ระยะที่ 2



วิธีการดำเนินงาน

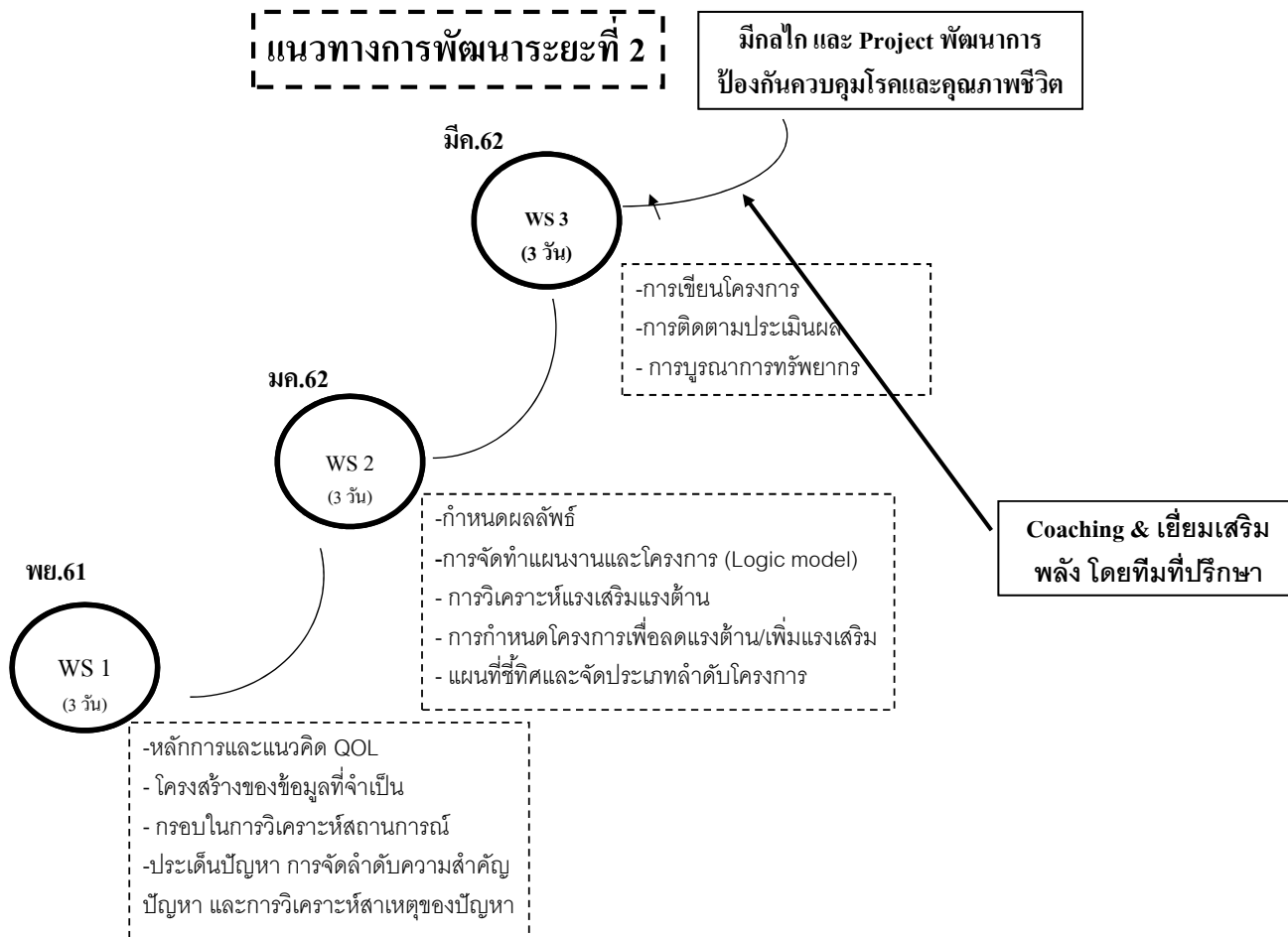
1. กิจกรรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทีมพี่เลี้ยง (Facilitator) จำนวน 3 ครั้ง

| ครั้งที่ 1 | ครั้งที่ 2 | ครั้งที่ 3 |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • หลักการและแนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิต (Quality of life) และปัจจัยกำหนดทางสังคม (Social determinant of health) • ความรู้ในการกำหนดโครงสร้างของข้อมูลที่เป็นต่อการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตประชาชนตามบริบทของพื้นที่ • การกำหนดกรอบในการวิเคราะห์สถานการณ์G • การกำหนดประเด็นปัญหา การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา โดยใช้แผนภูมิต้นไม้ปัญหา (Problem tree diagram) | <ul style="list-style-type: none"> • การกำหนดผลลัพธ์การดำเนินงาน • การจัดทำแผนงานและโครงการ โดยใช้โปรแกรมผลลัพธ์ <ul style="list-style-type: none"> - การปรับใช้แบบจำลองการจัดทำแผนงานและโครงการ (Logic model) กับแผนภูมิต้นไม้ปัญหา - การวิเคราะห์แรงเสริมแรงต้าน - การกำหนดโครงการเพื่อลดแรงต้าน/เพิ่มแรงเสริม • แผนที่ชี้ทิศและจัดประเภทลำดับโครงการ | <ul style="list-style-type: none"> • การเขียนโครงการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิต • แนวทางการติดตามประเมินผลโครงการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิต โดยใช้หลักการบันไดผลลัพธ์และการจัดเวทีสะท้อนผลลัพธ์G • การบูรณาการทรัพยากรจากภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน เพื่อแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิต |

วิธีการดำเนินการ (ต่อ)

2. ทีมพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ร่วมกับทีมพี่เลี้ยงร่วมดำเนินการพัฒนาระบบ ข้อมูล การจัดทำแผนงานโครงการ และการติดตามประเมินผล

3. กิจกรรมการ Coaching (การสะท้อนผลลัพธ์ และการเยี่ยมชมเสริมพลัง) โดยทีมผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ปรึกษา และทีมพี่เลี้ยง จำนวน 3 ครั้ง



ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- รูปแบบกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เหมาะสม ให้แก่กรมควบคุมโรคและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- องค์ความรู้ คู่มือ แนวทางในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคสำหรับ พชอ.
- หลักสูตรสำหรับทีมงาน พชอ.และเครือข่าย

สิ่งที่สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิสนับสนุน

- จัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับพื้นที่เพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนให้แก่ สคร. สสจ. สสอ. และหน่วยงานนอกสาธารณสุข จำนวน ๓ ครั้ง
- งบประมาณสนับสนุน สคร. ละ ๕๐,๐๐๐ บาท สำหรับการดำเนินกิจกรรมในพื้นที่จำนวน ๓ ครั้ง และร่วมติดตาม สะท้อนผลลัพธ์การดำเนินงานในพื้นที่ร่วมกับ สทว. (อยู่ระหว่างการโอนงบประมาณไป สคร.)

เอกสารบรรยาย

ความสัมพันธ์ของปัจจัยกำหนดทางสังคม สุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตและ
บทบาทการสร้างการมีส่วนร่วมทางสุขภาวะในระดับพื้นที่

โดย รศ.นพ.อำนาจ ศรีรัตนบัลล์
รองประธานบริหารแผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ความสัมพันธ์ของปัจจัยกำหนดทางสังคม สุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิต ๕

ความสัมพันธ์ของปัจจัยกำหนดทางสังคม สุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิต และบทบาทการสร้างการมีส่วนร่วมทางสุขภาพในระดับพื้นที่

การสร้างเสริมสุขภาพ

การสาธารณสุขยุคใหม่*

*Nutbeam, D (2000) Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21 st century. Health Promotion International, 15, 259-267

*Awofeso, N. What's New About the "New Public Health"? Am J Public Health. 2004 May;94(5):705-709.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1448321/>



1. ปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพ
2. แก้ไขปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจที่มีผลต่อสุขภาพ

เป้าหมายสิบปีของ สสส. (2555 - 2564)

ลดอัตราการสูบบุหรี่

ลดปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เพิ่มอัตราการบริโภคผักและผลไม้อย่างเพียงพอ

เพิ่มการมีกิจกรรมทางกายประจำ

เพิ่มครอบครัวอบอุ่น

เพิ่มชุมชนและท้องถิ่นเข้มแข็ง

(ปัจจัยกำหนดสุขภาพดีขึ้น)

ลดความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก

ลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน

ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่

เพิ่มประชาชนที่มีความสุข

(สุขภาพดีขึ้น)

อ - อารมณ์ดี ความสุขเพิ่มขึ้น

อ - ออกกำลังกาย กำไร 1.8 - 4.5 ปี

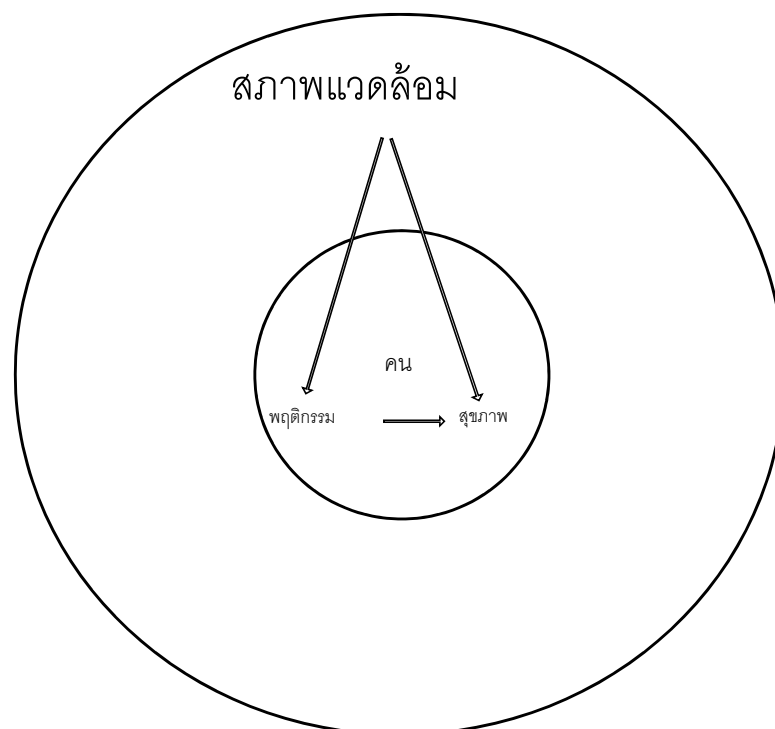
อ - อาหาร กินผักผลไม้ กำไร 37 เดือน

ส - หยุดสูบบุหรี่ กำไร 6 - 10 ปี

ส - ติดเหล้าเลิกได้ กำไร 7.6 ปี

ออกกำลังกาย กินผักผลไม้ เลิกบุหรี่
เลิกเหล้า เทียบกับคนไม่ทุกอย่าง
อายุขัยต่างกัน 17.9 ปี

(การสร้างเสริมสุขภาพและการเสริมพลังชุมชน ([Http://www.gotoknow.org/posts/646434](http://www.gotoknow.org/posts/646434)))



1. ปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพ

Changing the context to make individuals' default decisions healthy

เปลี่ยนสภาพแวดล้อมเพื่อให้คนมีพฤติกรรมสุขภาพโดยไม่ต้องคิด

ABOUT SUBMISSIONS VOLUMES

HARVARD

PUBLIC HEALTH

REVIEW

The Key to Changing Individual Health Behaviors: Change the Environments That Give Rise to Them

Brad Stulberg works for Kaiser Permanente and is also a freelance health writer. Opinions expressed are his own.

VOLUME 2 2010

Lead Poisoning: How What We Don't Know Is Hurting America's Children

The Key to Changing Individual Health Behaviors: Change the Environments That Give Rise to Them

DOWNLOAD
 SHARE

How America's Flawed Supplement Law Creates the Mirage of Weight Loss Cures

ปัจจัยสำคัญของการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพบุคคล คือ การเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่ทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นๆ

Richard H. Thaler
Cass R. Sunstein

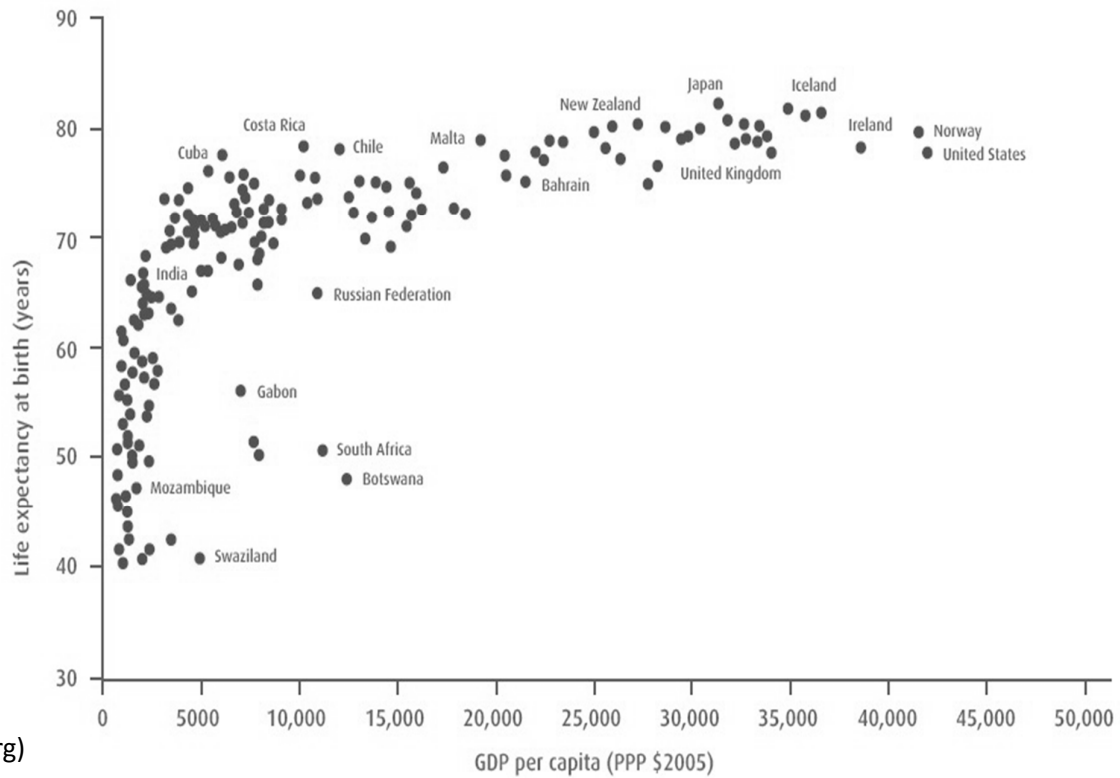
Nudge



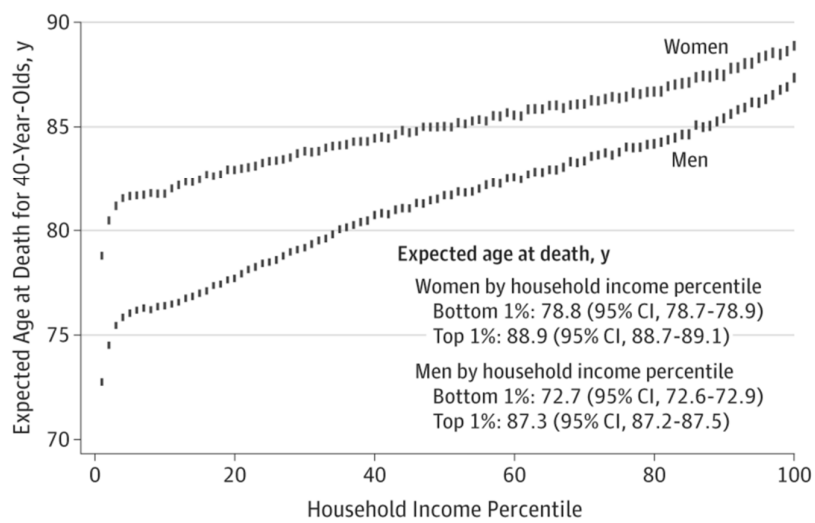
Thaler, R. H., & Sunstein, C. R. Nudge: Improving decisions about health, wealth, and happiness. New York: Penguin Books. (2009)

1. ปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพ
2. แก้ไขปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจที่มีผลต่อสุขภาพ
 - 2.1 รายได้
 - 2.2 การศึกษา

Figure 8 Life expectancy at birth vs average annual income¹⁶



(ofamblog.org)



Mean household income in thousands, \$^a

| | | | | | |
|-------|----|----|----|-----|-------------|
| Women | 24 | 45 | 71 | 112 | 1.9 million |
| Men | 26 | 50 | 77 | 119 | 2.0 million |

(The Association Between Income and Life Expectancy in the United States, 2001–2014
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4866586/>)

eFigure 8. Race- and Ethnicity-Adjusted Life Expectancy vs. Income in Dollars, 2001-2014

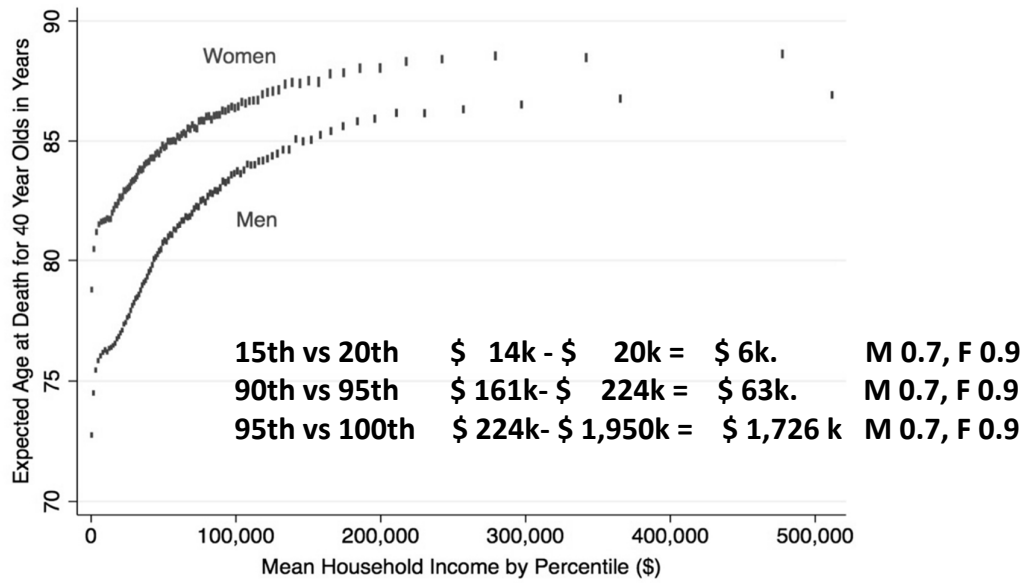
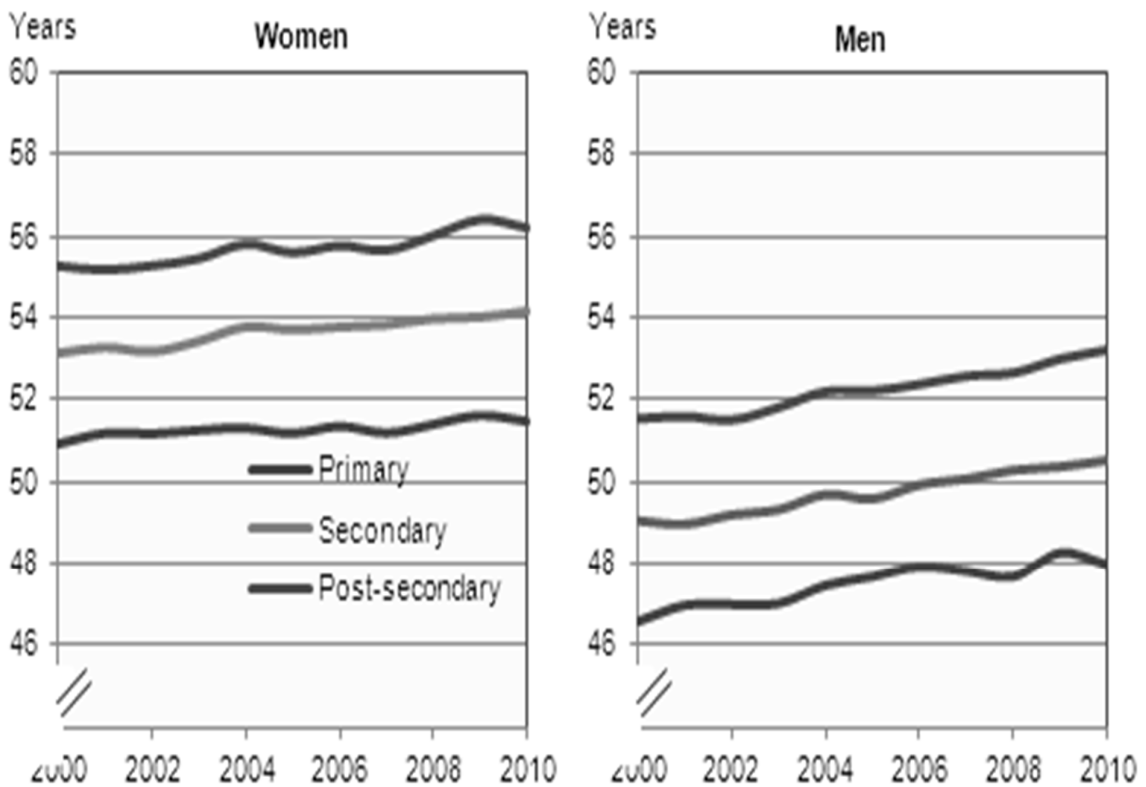
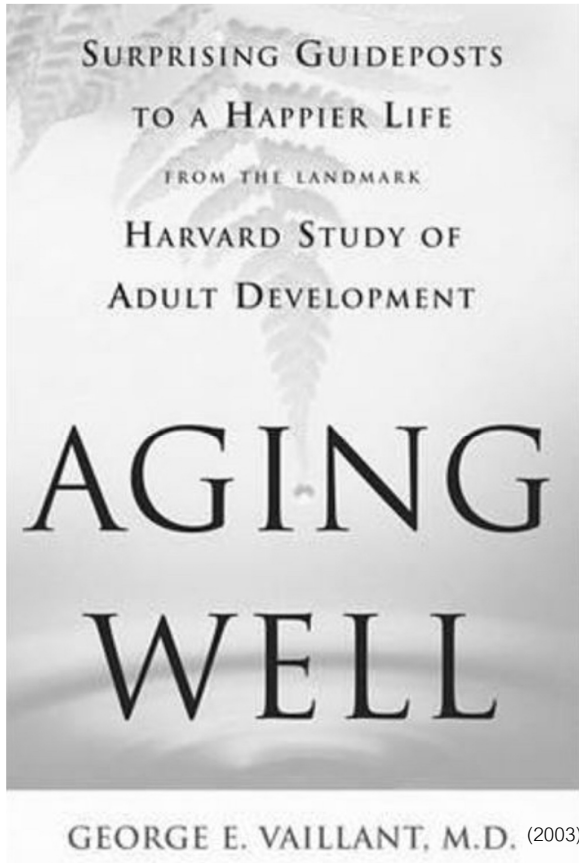


Figure plots race- and ethnicity-adjusted life expectancies by percentile as in Figure 2 vs. the mean level of household income (measured at ages 38-61) in each percentile bin. The vertical height of each bar depicts the 95% confidence interval. The top income percentile is omitted for scaling purposes. The mean household income for men in the top percentile is \$1.98 million and their expected age at death is 87.3 years. The mean household income for women in the top percentile is \$1.92 million and their expected age at death is 88.9 years. Men and women with household incomes of \$25,000 are in the 19th and 21st income percentiles, respectively. Men and women are in percentiles 40 and 45 at \$50,000 in household income, percentiles 59 and 62 with \$75,000 in household income, percentiles 73 and 75 with \$100,000 in household income, and percentiles 93 and 94 with \$200,000 in household income, respectively.



(Live expectancy in sweden 2001-1010)



ปัจจัยที่ทำให้ อายุยืน สุขภาพดี มีความสุข

1. ไม่สูบบุหรี่ หรือเลิกสูบก่อนอายุ 45 ปี
2. แก้ปัญหาชีวิตเป็น (Mature defenses)
3. ไม่มีปัญหาจากเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
4. น้ำหนักตัวไม่เกิน
5. ชีวิตสมรสราบรื่น
6. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
7. การศึกษามากกว่า 12 ปี (สูบบุหรี่น้อยกว่า ต่ำกว่าน้อยกว่า ระวังเรื่องกินมากกว่า)

([Http://www.gotoknow.org/posts/522468](http://www.gotoknow.org/posts/522468))

iPad

3:27 PM

46%

“ The clearest message that we get from this 75-year study is this: Good relationships keep us happier and healthier. ”

Playlists / The 10 most popular TEDx talks

ROBERT WALDINGER
อะไรทำให้เราแข็งแรงและมีความสุข

Thai translation by Dollaya Piumsuwan. Reviewed by Boyeon Lee.

24,307,106 Views

Add Rate Like Share

What inspires you?
Tell us your interests and we'll pick TED Talks just for you.

Get Started

A new perspective Ideas for self-improvement Insights about issues the

Nature Smart entertainment Inspiration or motivation Design

Collaboration Personal growth Science Innovation A sense of i

ter Child development Activism Communication Technology

In this playlist Related talks Your list

1. How great leaders inspire action 18:04
2. The power of vulnerability 20:19
3. Looks aren't everything.

Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review

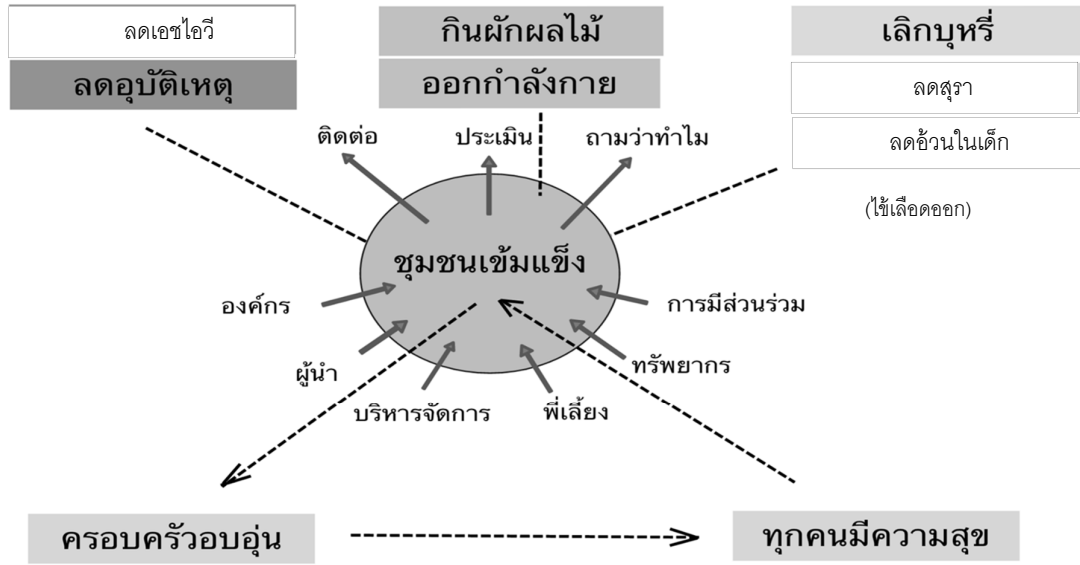
- Julianne Holt-Lunstad,
- B. Smith,
- J. Bradley Layton

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000316>
July 27, 2010

ทบทวนจากรายงาน 148 รายการ (ประชากรรวม 308,849 คน)

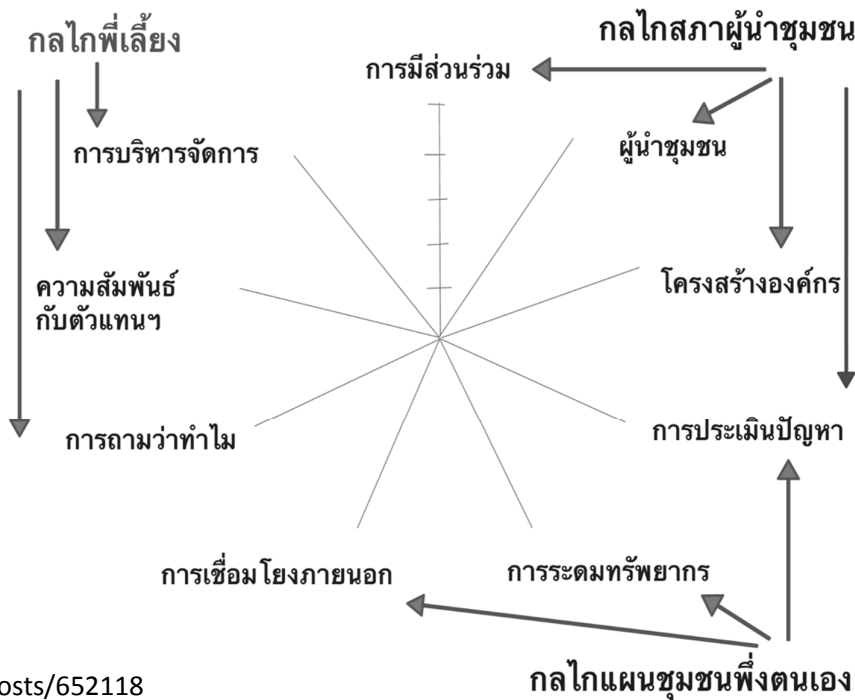
"...ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นอิทธิพลของความสัมพันธ์ทางสังคมที่มีต่อความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตว่า เทียบเท่ากับการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสูงกว่าการออกกำลังกายและโรคอ้วน...."

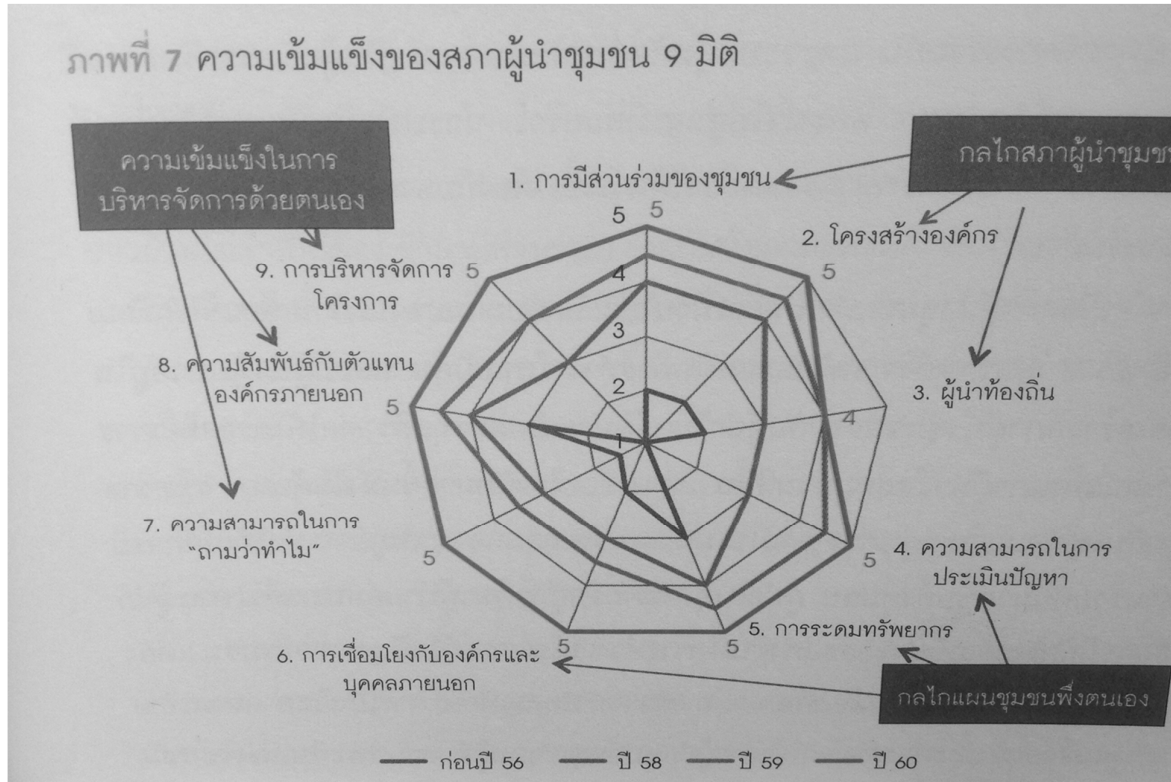
1. ปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพ
2. แก้ไขปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจที่มีผลต่อสุขภาพ
 - 2.1 รายได้
 - 2.2 การศึกษา
 - 2.3 ความสัมพันธ์ทางสังคม



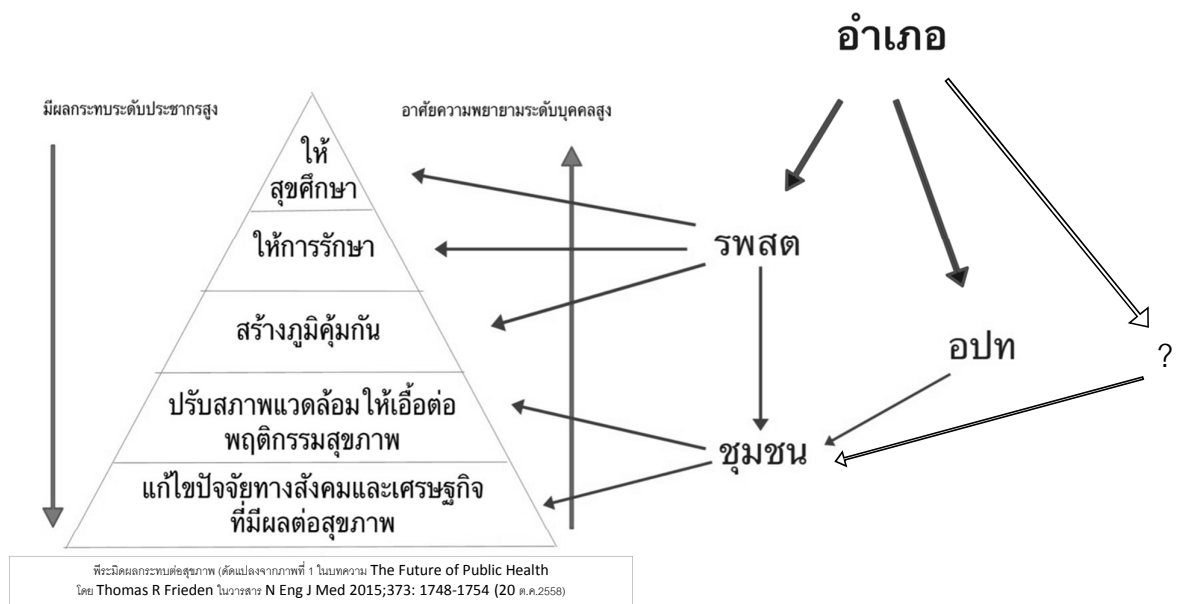
*บทที่ 3 สุขภาพและการเสริมพลัง ใน Laverack G. (2007) Health Promotion Practice: Building empowered communities. (Download ฉบับแปลเป็นภาษาไทย [Http://www.gotoknow.org/posts/645843](http://www.gotoknow.org/posts/645843))

การประเมินความเข้มแข็งชุมชน 9 มิติ

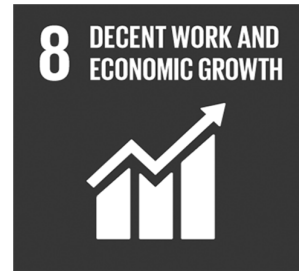




วนิดา วัฒนชีวินโปกรณ 'บ้านลำโรง' กลไกสภาผู้นำชุมชนชุมชนเข้มแข็งและน่าอยู่ทุกมิติ สำนักสร้างสรรค์โอกาส และนวัตกรรม สสส. 2561



การสร้างเสริมสุขภาพคือกระบวนการที่ช่วยให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพ เพื่อให้สุขภาพดีขึ้น



ขอบคุณครับ

www.gotoknow.org/user/amnach/posts

เอกสารเสวนาวิชาการ

เรื่อง การพัฒนากลไกระดับอำเภอ กรณีศึกษา การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุ อำเภอศรีนคร จังหวัดสุรินทร์

ผู้ร่วมเสวนา

- ๑) นายธานี นาม่วง
สาธารณสุขอำเภอศรีนคร จ.สุรินทร์
- ๒) นายชัยชนะ มุ่งงาม
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนคร จ.สุรินทร์
- ๓) นายประดิษฐ์ พากล้ำ
รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลแจนแวน จ.สุรินทร์
- ๔) นางสาวจุฑาทิพ ต่อยอด
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์

ผู้ดำเนินการเสวนา

นายแพทย์สมเกียรติ ศิริรัตน์พลักษณ์
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

เอกสารบรรยาย

ผลการศึกษาการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่อง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต
ระดับอำเภอ (พชอ.) กับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต
ของประชาชน ระยะที่ ๑

โดย นายไพโรจน์ พรหมพันธุ์
ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
กรมควบคุมโรค



คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

การศึกษาการดำเนินงานของ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ระยะที่ 1

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
วันที่ 26 พฤศจิกายน 2561



ความเป็นมา



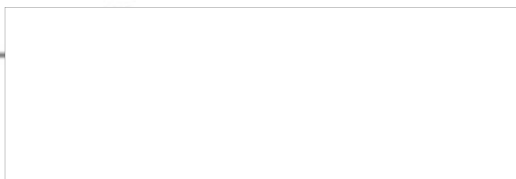
ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี
จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)



นโยบายระดับกระทรวง



นโยบายระดับกรม
เน้นกระบวนการทำงานป้องกันควบคุมโรค
ให้มีความสอดคล้องกับกลไก พชอ.



วัตถุประสงค์

ระยะที่ 1

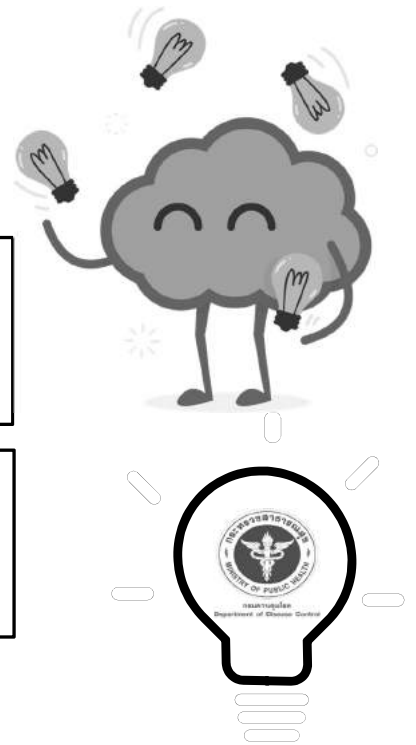
เพื่อทราบความต้องการ (need assessment) กระบวนการ และกลไกในการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

ระยะที่ 2

เพื่อพัฒนารูปแบบในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพผ่านกลไกการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

ระยะที่ 3

เพื่อสังเคราะห์ประเด็นเชิงนโยบายในการสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)



วิธีดำเนินการระยะที่ 1



ระยะที่ 2

การลงเก็บข้อมูลในพื้นที่ 12 อำเภอ
(ระยะเวลาการเก็บข้อมูล
เดือนมีนาคม – พฤษภาคม พ.ศ. 2561)

ระยะที่ 3

การเก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามออนไลน์
(นอกเหนือจากพื้นที่ 12 อำเภอ ระยะเวลาการเก็บ
ข้อมูลเดือนกรกฎาคม – สิงหาคม พ.ศ. 2561)



กลุ่มเป้าหมาย



วิธีการลงเก็บข้อมูลในพื้นที่ 12 อำเภอ

กลุ่มเป้าหมายแต่ละอำเภอ

คณะกรรมการ พชอ. 21 คน

ตัวแทนกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ระดับ จำนวน 35 คน

ตัวแทนภาคประชาชนในพื้นที่

1. กลุ่มแกนนำชุมชน 8-10 คน
2. กลุ่มผู้ได้รับประโยชน์จากการจัดตั้ง

พชอ. 8-10 คน

วิธีการเก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามออนไลน์

สาธารณสุขอำเภอ หรือ ผู้แทนที่ได้รับมอบหมาย จำนวน 866 คน
ตอบกลับ 456 คน (52.65 %)

ผลการศึกษาในระยะที่ 1

| ประเด็น | พื้นที่นำร่อง | พื้นที่ขยาย |
|---|--|---|
| โครงสร้างการบริหารงานและกลไกการทำงาน | | |
| 1. องค์ประกอบคณะกรรมการตามระเบียบฯ | 1.1 ทุกอำเภอมี <ul style="list-style-type: none"> • คำสั่งแต่งตั้ง พชอ. • องค์ประกอบหรือสัดส่วน พชอ. ครบตามระเบียบสำนักนายกฯ • แต่งตั้งที่ปรึกษาร่วมกับคำสั่ง พชอ. 1.2 ร้อยละ 80 มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) หรือคณะกรรมการตามประเด็นปัญหาของพื้นที่ | 1.1 ทุกอำเภอ มี <ul style="list-style-type: none"> • คำสั่งแต่งตั้ง พชอ. • แต่งตั้งที่ปรึกษาร่วมกับคำสั่ง พชอ. • ไม่มีคำสั่งแต่งตั้ง พชต. หรือคณะกรรมการ 1.2 เกือบทุกอำเภอมีองค์ประกอบหรือสัดส่วนของคณะกรรมการ พชอ. ครบตามระเบียบสำนักนายกฯ ยกเว้น 1 อำเภอ |

| ประเด็น | พื้นที่นำร่อง | พื้นที่ขยาย |
|--|---|---|
| กระบวนการทำงาน | | |
| 2. การจัดประชุม พชอ. | ทุกอำเภอ ทั้งพื้นที่นำร่องและพื้นที่ขยาย <ul style="list-style-type: none"> จัดประชุมฯ โดยเฉลี่ยเดือนละ 1 ครั้ง ผู้กำหนดประเด็น/วาระประชุม : สาธารณสุขอำเภอ ผู้เห็นชอบประเด็น/วาระประชุม : นายอำเภอ | |
| 3. การติดตามผลการดำเนินงาน | <ul style="list-style-type: none"> ร้อยละ 80 ประชุมติดตามผลการดำเนินงาน เฉลี่ยเดือนละ 1 ครั้ง รูปแบบ : เลขฯ คณะทำงานแต่ละประเด็นติดตามผลการดำเนินงาน และนำเสนอที่ประชุม พชอ. | <ul style="list-style-type: none"> ร้อยละ 71.4 ไม่มีกลไกการติดตามผลการดำเนินงาน และยังไม่กำหนดแนวทางการติดตามผลการดำเนินงานที่ชัดเจน |
| ปัญหาอุปสรรคในกระบวนการทำงาน : คกก พชอ. โดยส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ ทำให้การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเสนอความคิดเห็นแนวทางการแก้ไขปัญหาเพื่อนำไปปฏิบัติยังไม่ชัดเจน | | |

| ประเด็น | พื้นที่นำร่อง | พื้นที่ขยาย |
|---|---|---|
| การจัดทำแผนงานโครงการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิต | | |
| 4. การจัดการระบบข้อมูลในการวางแผน | 4.1 การวิเคราะห์และตัดสินใจแก้ไขปัญหา <ul style="list-style-type: none"> ร้อยละ 40 ใช้ฐานข้อมูลจากหลายหน่วยงาน ร้อยละ 60 ใช้ฐานข้อมูลจากหน่วยงานสาธารณสุขเป็นหลัก | 4.1 การวิเคราะห์และตัดสินใจแก้ไขปัญหา <ul style="list-style-type: none"> ร้อยละ 14.3 ใช้ฐานข้อมูลจากหลายหน่วยงาน ร้อยละ 85.7 ใช้ฐานข้อมูลจากหน่วยงานสาธารณสุขเป็นหลัก |
| ปัญหาของระบบข้อมูล : 1. ข้อมูลจากหน่วยงานนอกสาธารณสุข ขาดการยืนยันความครบถ้วน ความถูกต้อง รอบด้าน และความเป็นปัจจุบัน 2. การขาดระบบข้อมูลที่รอบด้านทำให้ประเด็นปัญหาที่เลือกแก้ไขในพื้นที่จะเน้นประเด็นโรคและภัยสุขภาพเป็นหลัก | | |

| ประเด็น | พื้นที่นำร่อง | พื้นที่ขยาย |
|---|--|-------------|
| การจัดทำแผนงานโครงการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิต (ต่อ) | | |
| 5. การวิเคราะห์และระบุปัญหา หรือการจัดลำดับความสำคัญของ | <p>ทั้งพื้นที่นำร่องและพื้นที่ขยาย แบ่งเป็น 2 ลักษณะคือ</p> <ul style="list-style-type: none"> • การมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ เอกชน ประชาชน >>> ใช้เครื่องมือหลากหลาย ไม่มีรูปแบบตายตัวทั้งแบบ formal และ informal • การมีส่วนร่วมเฉพาะ พชอ. (เป็นส่วนใหญ่) >>> นำข้อมูลมานำเสนอให้แก่ พชอ. ในที่ประชุม และร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หรือการวิเคราะห์ปัญหาตามหลักวิชาการ <p>ปัญหา : ขาดความชัดเจนของกระบวนการวิเคราะห์ปัญหา จึงทำให้เกิดการระบุปัญหาที่ไม่ตรงความเป็นจริง ไม่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน</p> | |

9

| ประเด็น | พื้นที่นำร่อง | พื้นที่ขยาย |
|---|--|--|
| การจัดทำแผนงานโครงการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิต (ต่อ) | | |
| 6. การกำหนดกิจกรรมในแผนงาน/โครงการ | <ul style="list-style-type: none"> • ร้อยละ 80 คณะอนุกรรมการ/คณะทำงานในแต่ละประเด็น จัดทำร่างแผนงาน/โครงการเสนอต่อ พชอ. พิจารณา | <ul style="list-style-type: none"> • ส่วนใหญ่ยังไม่มีกำหนดแผนงาน/โครงการที่ชัดเจน เนื่องจากเพิ่งเริ่มมีการแต่งตั้ง คณะกรรมการ พชอ. |
| ความต้องการของ พชอ. | | |
| 7. ด้านโครงสร้าง | <ul style="list-style-type: none"> • ร้อยละ 66.7 ต้องการให้กำหนดบทบาทหน้าที่ของ พชอ. อย่างชัดเจน | <ul style="list-style-type: none"> • ร้อยละ 75 ต้องการให้กำหนดบทบาทหน้าที่ของ พชอ. อย่างชัดเจน + ประชุมเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหในพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ |

10

| ประเด็น | พื้นที่นำร่อง | พื้นที่ขยาย |
|----------------------------|---|---|
| ความต้องการของ พชอ. | | |
| 8. ด้านระบบข้อมูล | <ul style="list-style-type: none"> ร้อยละ 66.7 ต้องการให้มีการเชื่อมโยงฐานข้อมูลระดับพื้นที่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | <ul style="list-style-type: none"> ร้อยละ 42.9 ต้องการให้นำข้อมูลจากฐานข้อมูลระดับพื้นที่มาใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา |
| 9. ด้านการวางแผน | <ul style="list-style-type: none"> ร้อยละ 66.7 ต้องการให้มีกระบวนการ/เครื่องมือในการวางแผนแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ | <ul style="list-style-type: none"> ร้อยละ 42.9 ต้องการคำแนะนำในการกำหนดมาตรการ/กลวิธีที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ |

| ประเด็น | พื้นที่นำร่อง | พื้นที่ขยาย |
|--|--|--|
| ความต้องการจำเป็นของ พชอ. (ต่อ) | | |
| 10. ด้านทรัพยากร | <ul style="list-style-type: none"> ร้อยละ 100 ต้องการให้มีกลไกบูรณาการทรัพยากรจากภาครัฐ เอกชน และประชาชน | <ul style="list-style-type: none"> ร้อยละ 100 ต้องการให้มีกลไกบูรณาการทรัพยากรจากภาครัฐ เอกชน และประชาชน |
| 11. ด้านการติดตามประเมินผล | <ul style="list-style-type: none"> ร้อยละ 100 ต้องการให้มีการติดตามและประเมินผล โดยใช้กระบวนการ/เครื่องมือที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ | <ul style="list-style-type: none"> ร้อยละ 57.1 ต้องการให้มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยภาคีเครือข่ายในพื้นที่ |

| ประเด็น | พื้นที่นำร่อง | พื้นที่ขยาย |
|---|--|---|
| ความต้องการจำเป็นของ พชอ. (ต่อ) | | |
| 12. การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและการสื่อสาร | <ul style="list-style-type: none"> ร้อยละ 40 ต้องการให้มีการประชาสัมพันธ์และเผยแพร่กิจกรรมการดำเนินงานต่างๆ ไปยังประชาชนให้รับรู้อย่างทั่วถึง | <ul style="list-style-type: none"> ร้อยละ 60 ต้องการให้มีการวิเคราะห์และพัฒนาเครือข่าย/ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำงาน |

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลออนไลน์

สถานการณ์ปัญหาที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของคนในอำเภอที่สำคัญ 3 ลำดับแรก พบว่า

- ลำดับที่ 1 ปัญหาด้านสุขภาพ ร้อยละ 60
- ลำดับที่ 2 ปัญหาด้านความยากจน และ ปัญหาการบาดเจ็บทางถนน ร้อยละ 20 เท่ากัน

ประเด็นโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่ 3 ลำดับแรก พบว่า

- ลำดับที่ 1 โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ 54
- ลำดับที่ 2 การบาดเจ็บทางถนน ร้อยละ 34
- ลำดับที่ 3 โรคติดต่อทั่วไปแบบเฉียบพลัน/โรคประจำถิ่น/โรคอุบัติใหม่ เป็นร้อยละ 32

ปัญหาคุณภาพชีวิตที่ พชอ. นำมาจัดทำเป็นโครงการแก้ไขปัญหายฯ ปี 2561 พบว่า

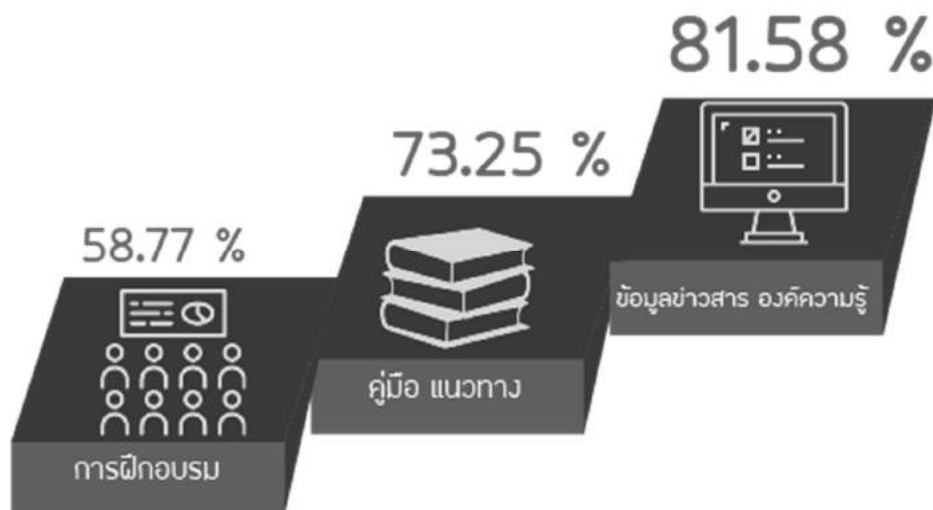
- ลำดับที่ 1 การดูแลกลุ่มเด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาสและผู้เปราะบาง ร้อยละ 65
- ลำดับที่ 2 การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 60
- ลำดับที่ 3 การบาดเจ็บทางถนน ร้อยละ 54



ผลการวิเคราะห์ข้อมูลออนไลน์



สิ่งที่ต้องการได้รับการสนับสนุนจากกรมควบคุมโรค



ความต้องการการสนับสนุนด้านอื่น ๆ 75% ต้องการงบประมาณหรือกลไกการจัดหางบประมาณเพื่อดำเนินงานตามโครงการฯ

ที่มา : จากการสำรวจผ่านแบบสอบถามออนไลน์

สรุปสิ่งที่เห็นช่องว่างของการดำเนินงาน

1. ระบบข้อมูลเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการกำหนดประเด็นปัญหา และการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ยังต้องได้รับการพัฒนา
2. การกำหนดเป้าหมายการทำงานและการสร้างความเข้าใจร่วมกันในการเชื่อมโยงภารกิจของแต่ละหน่วยงานใน คกก. ยังต้องได้รับการพัฒนา
3. กลไกการขับเคลื่อน ยังขาดความชัดเจนของแผนงาน การดำเนินงาน และการติดตามประเมินผล
4. การบูรณาการทรัพยากรจากภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน รวมทั้งกลไกและแนวทางการใช้จ่ายงบประมาณยังต้องทำความเข้าใจ
5. การเผยแพร่/ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานของ พชอ. ไปสู่ประชาชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในพื้นที่ ยังต้องพัฒนา

เอกสารบรรยาย

บทเรียนการจัดการระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตประชาชน

โดย นายธานี นามม่วง
ศาสตราจารย์อำนวยการ จ.สุรินทร์

-

บทเรียนการจัดการระบบข้อมูลที่จำเป็นต่อ การแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตประชาชน

ธานี นามม่วง สสอ.ศรีนครักษ์

สถานการณ์

- รายการข้อมูลมีจำนวนมาก เกิดภาระในการจัดเก็บ การรายงาน
- ข้อมูลไม่ตอบสนองต่อผู้จัดเก็บ รวบรวม ไม่เห็นประโยชน์ในการจัดเก็บ
- ข้อมูลที่มีอยู่และสามารถนำมาใช้ได้เลย ส่วนใหญ่เป็นข้อมูลประเภทผลผลิต ไม่สามารถนำมาประเมินการเปลี่ยนแปลงในระดับผลลัพธ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ต้องออกแบบเก็บข้อมูลเพิ่มเติม เช่น ข้อมูลสาเหตุของปัญหา ข้อมูลผลกระทบ
- บุคลากรมีทัศนคติติดลบกับระบบข้อมูล ทำให้เกิดความยุ่งยาก ต้องใช้ความรู้ในการจัดการ ขาดการมีส่วนร่วมในการกำหนดระบบข้อมูลข่าวสาร
- ไม่มีระบบข้อมูลข่าวสารที่เข้าถึงง่าย และสามารถนำมาใช้เพื่อการบริหารจัดการ

ประสบการณ์การจัดการข้อมูลเพื่อแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิต

- ข้อมูลต้องแสดงสถานการณ์ปัญหา สาเหตุและผลกระทบชัดเจน
- ผู้ร่วมวงในการพิจารณาข้อมูลต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นปัญหา และมีส่วนร่วมจากภาคีที่หลากหลาย
- ต้องนำไปสู่การกำหนดเป้าหมายและการวางแผนปฏิบัติงานร่วมกัน
- ใช้ข้อมูลในการแลกเปลี่ยนอย่างต่อเนื่องเพื่อติดตามความก้าวหน้าและผลสำเร็จของงาน

กรณีตัวอย่าง : การขับเคลื่อน พชอ.ศรีนคร และ การพัฒนากลไก ศปถ.
อำเภอศรีนคร

ร่วมแลกเปลี่ยน

ประสบการณ์การจัดการข้อมูลเพื่อแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิต

เอกสารบรรยาย
การจัดการข้อมูลชุมชน

โดย นายไพฑูรย์ ทองสม
นักวิชาการอิสระ ด้านการพัฒนาความเข้มแข็งชุมชน

การจัดการข้อมูลชุมชน

โดย อาจารย์ไพฑูรย์ ทองสม

ข้อมูล (Data)

1. การพิจารณาจากแหล่งที่มาของข้อมูล

ข้อมูลขั้นต้น หรือข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) เป็นข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ ทดสอบ หรือวัดโดยผู้วิจัยเอง เช่น ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมในภาคสนามของโครงการวิจัยต่าง ๆ

ข้อมูลขั้นรอง หรือข้อมูลขั้นที่สอง หรือ ข้อมูลทุติภูมิ (Secondary Data) เป็นการนำข้อมูลจากปฐมภูมิมาศึกษาวิเคราะห์

2. พิจารณาจากคุณสมบัติของข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data) เป็นข้อมูลที่มีหน่วยวัดแทนเป็นค่าตัวเลขได้ เช่น น้ำหนัก ความสูง

ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นข้อมูลที่บอกถึงลักษณะความเป็นนามธรรมที่แทนค่าเป็นตัวเลขได้ค่อนข้างลำบาก เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติความคิดเห็น ข้อมูลเกี่ยวกับจริยธรรม ความดี ความเลว ความถูกต้อง ความเหมาะสม เป็นต้น

3

ข้อมูลจำเป็นที่ต้องมีในการวิเคราะห์ชุมชน

- ▶ ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ
- ▶ ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม
- ▶ ข้อมูลด้านสังคม
- ▶ ข้อมูลด้านสุขภาพ

เราจะได้ข้อมูลเหล่านั้นจากแหล่งใด

วิธีการรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

- 1. การรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Data)**
- 2. การรวบรวมข้อมูลจากสนาม (Field Data)**

วิธีการรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

- 1. การรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Data)**
- 2. การรวบรวมข้อมูลจากสนาม (Field Data)**

2. การรวบรวมข้อมูลจากสนาม

ข้อมูลจากสนามที่รวบรวมขึ้นมาได้นั้น ถ้าดำเนินอย่างเป็นระบบที่ถูกต้องแล้ว ถือว่าเป็นข้อมูลปฐมภูมิที่มีคุณค่าต่อการวิจัยมาก เนื่องจากการรวบรวมข้อมูลจากต้นตอของปัญหาที่สนใจจะศึกษา ผู้วิจัยยังมีโอกาสได้สัมผัสพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนกับประชากรเป้าหมายที่เป็นผู้ให้ข้อมูลโดยตรงอีกด้วย การรวบรวมข้อมูลจากสนามนิยมกันมีอยู่ 3 วิธี คือ

2.1 การสังเกต (Observation)

2.2 การส่งแบบสอบถาม (Questionnaire)

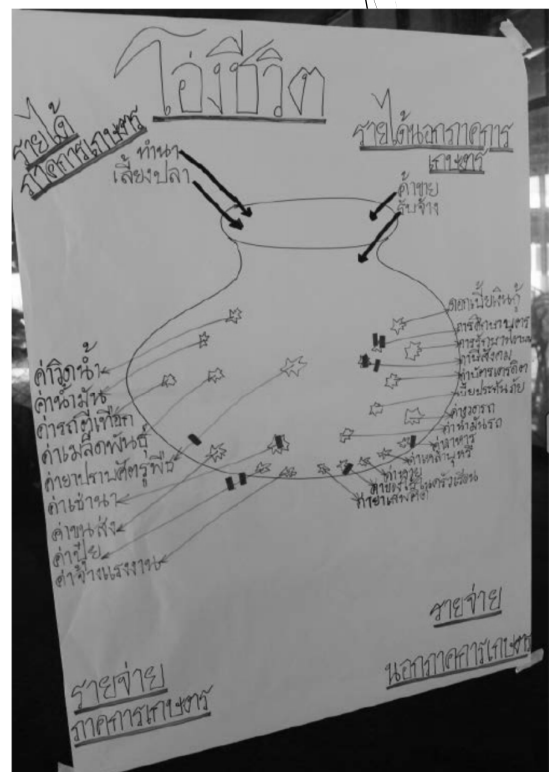
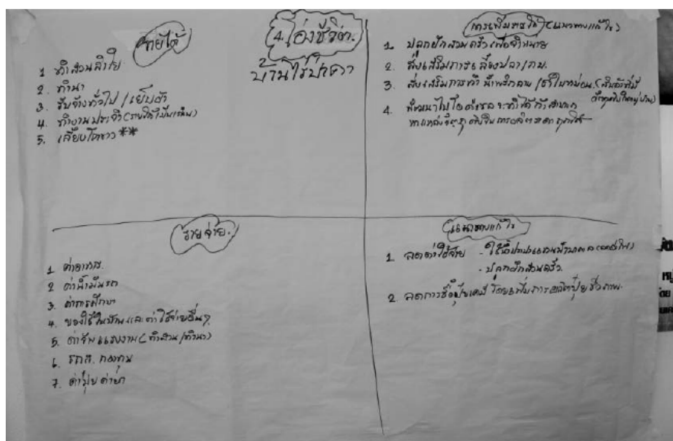
2.3 การสัมภาษณ์ (Interview)

2.4 การจัดเวทีร่วมกับชุมชน

ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ

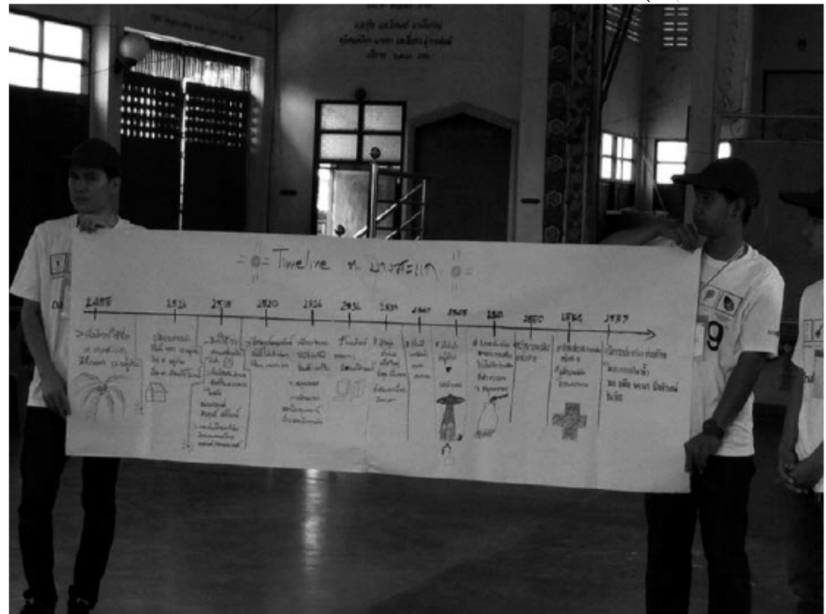
▶ จากฐานข้อมูลของรัฐ

▶ จากฐานข้อมูลของชาวบ้าน



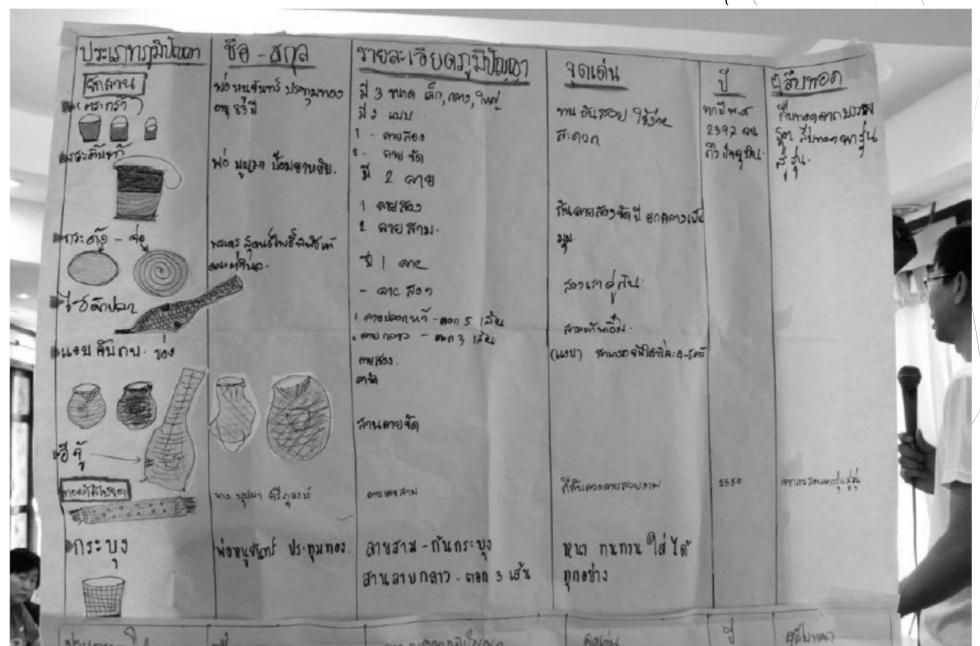
ข้อมูลด้านสังคม

- ▶ จากฐานข้อมูลของรัฐ
- ▶ จากฐานข้อมูลของชาวบ้าน



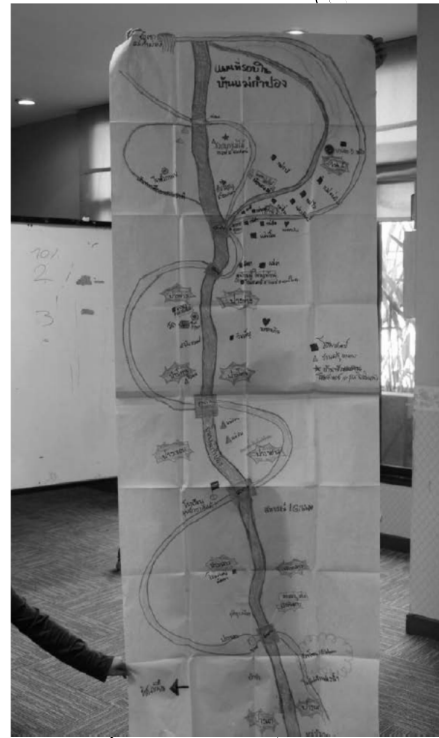
ข้อมูลด้านสังคม

- ▶ จากฐานข้อมูลของรัฐ
- ▶ จากฐานข้อมูลของชาวบ้าน



ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม

- ▶ จากฐานข้อมูลของรัฐ
- ▶ จากฐานข้อมูลของชาวบ้าน

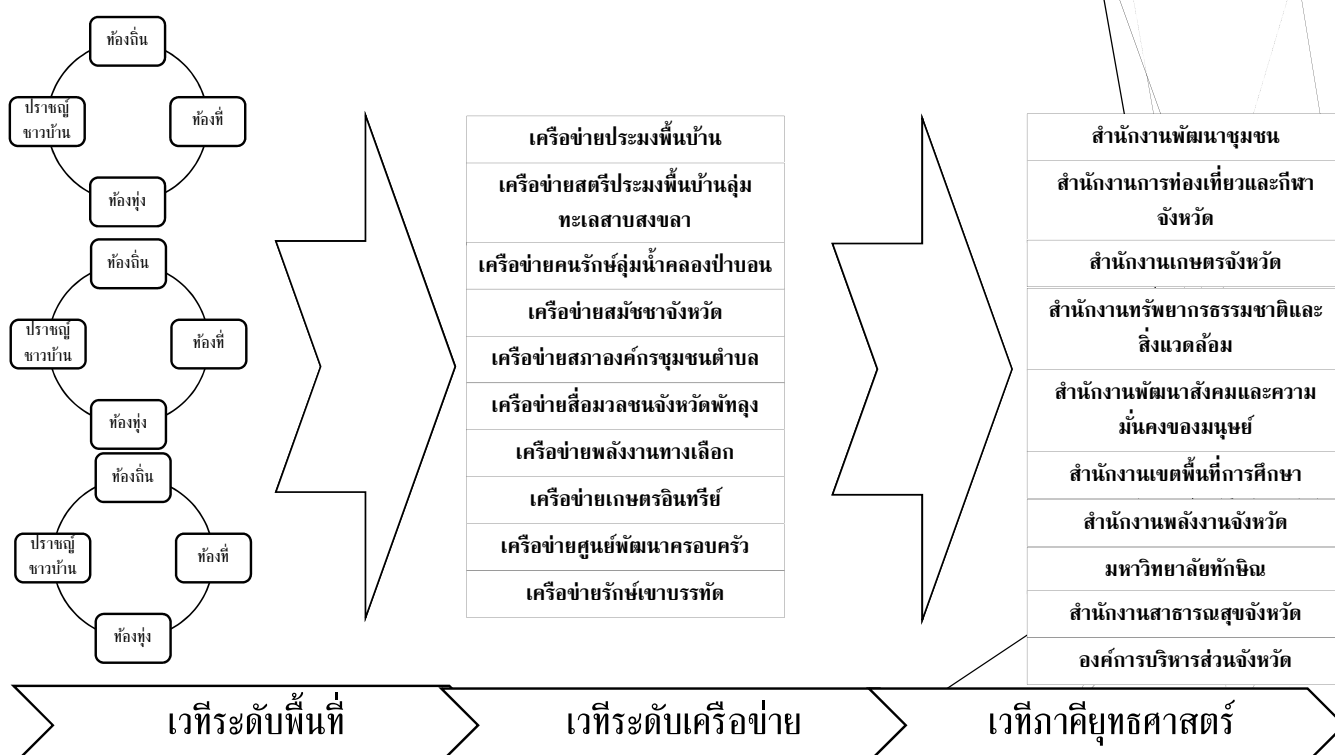


ข้อมูลด้านสุขภาพ

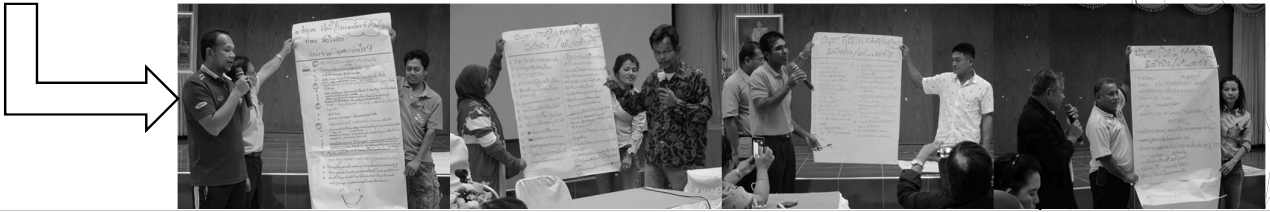
- ▶ จากฐานข้อมูลของรัฐ
 - ▶ ฐานข้อมูลจาก จปฐ
 - ▶ ฐานข้อมูลจากแผนชุมชน
 - ▶ ฐานข้อมูลจาก รพ.สต.
 - ▶ ฐานข้อมูลจากท้องถิ่น

บทเรียนการจัดทำข้อมูลอย่างมีส่วนร่วมใน ระดับจังหวัดพัทลุง

กระบวนการในการวิเคราะห์สถานการณ์จังหวัดพัทลุง



กระบวนการในการวิเคราะห์สถานการณ์จังหวัดพัทลุง



ปัญหาจากปากเสียงของพี่น้องนักปฏิบัติการในพื้นที่แต่ละโซน ถูกนำเสนอผ่านประเด็นร่วมหลัก 4 ประเด็น คือ ประเด็นเศรษฐกิจ ประเด็นสิ่งแวดล้อม ประเด็นสังคม และประเด็นสุขภาพ แต่ละโซนมีปัญหาที่ใกล้เคียงกันในมิติเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ แต่ในมิติสิ่งแวดล้อมมีสถานการณ์ปัญหาที่แตกต่างกันตามบริบทของพื้นที่

กระบวนการในการวิเคราะห์สถานการณ์จังหวัดพัทลุง

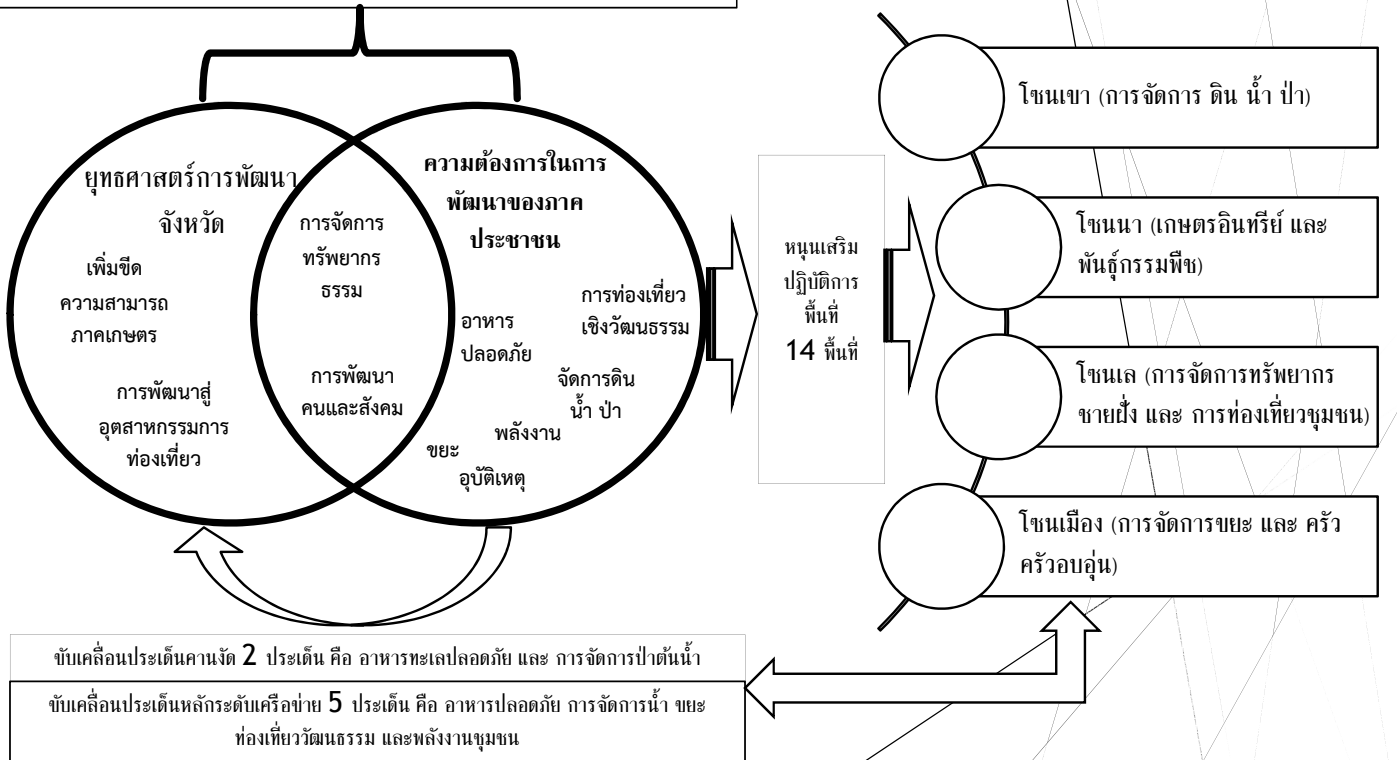


จากปัญหาที่หลากหลายของพื้นที่ เมื่อมาเชื่อมโยงกับเครือข่ายที่ขับเคลื่อนงานในจังหวัดพัทลุงแล้ว พบว่ามีประเด็นร่วมเพื่อการขับเคลื่อนอยู่ 5 ประเด็นหลัก ประกอบด้วย ประเด็นอาหารปลอดภัย ประเด็นการจัดการดิน น้ำ ป่า ประเด็นเศรษฐกิจชุมชน ประเด็นเด็กเยาวชนและครอบครัว ประเด็นการท่องเที่ยวชุมชน เมื่อนำ 5 ประเด็นข้างต้นมาเชื่อมโยงกับพื้นที่ปฏิบัติการจะได้เป็นโซนพื้นที่ 4 โซน คือ โซนเขา โซนนา โซนเล และโซนเมือง

กระบวนการในการวิเคราะห์สถานการณ์จังหวัดพัทลุง



Phatthalung Green City คนมีคุณภาพชีวิตที่ดี



คำชี้แจงการแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติการ

คำชี้แจงการแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติการ

๑. การแบ่งกลุ่มในการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับพื้นที่เพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน ครั้งที่ ๑ แบ่งจำนวน ๘ กลุ่ม คือ

| | |
|------------|-----------------|
| กลุ่มที่ ๑ | เขตสุขภาพที่ ๑ |
| กลุ่มที่ ๒ | เขตสุขภาพที่ ๓ |
| กลุ่มที่ ๓ | เขตสุขภาพที่ ๔ |
| กลุ่มที่ ๔ | เขตสุขภาพที่ ๗ |
| กลุ่มที่ ๕ | เขตสุขภาพที่ ๙ |
| กลุ่มที่ ๖ | เขตสุขภาพที่ ๑๐ |
| กลุ่มที่ ๗ | เขตสุขภาพที่ ๑๑ |
| กลุ่มที่ ๘ | เขตสุขภาพที่ ๑๒ |

๒. แต่ละกลุ่มประกอบด้วย ผู้เข้ารับการอบรมจำนวน ๗ คน ผู้รับผิดชอบ พชอ.ของสำนัก/สถาบัน/กอง วิทยากรกระบวนการหลัก (facilitator) จำนวน ๑-๒ คน ที่ปรึกษากลุ่ม (นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค) จำนวน ๑ คน และผู้ประสานงานกลุ่มซึ่งจะเป็นผู้อำนวยการความสะดวกและดูความเรียบร้อยในกลุ่ม (บุคลากรจากสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ) จำนวน ๑ คน

๓. ก่อนเริ่มกระบวนการประชุมกลุ่ม ให้สมาชิกกลุ่มร่วมคัดเลือก วิทยากรกระบวนการร่วม (Co - facilitator) จำนวน ๑ คน เพื่อนำการระดมสมอง แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และข้อค้นพบจากประสบการณ์ของพื้นที่ ตามประเด็นเนื้อหาการประชุมกลุ่ม

หมายเหตุ ในแต่ละวันสามารถเปลี่ยนวิทยากรกระบวนการร่วม (Co - facilitator) ได้ เพื่อเป็นการฝึกทักษะ

๔. กำหนดให้มีเลขานุการกลุ่ม ในการจดประเด็นและสรุปผลการประชุมกลุ่ม

หมายเหตุ ในแต่ละวันสามารถเปลี่ยนเลขานุการกลุ่มได้

๕. ให้วิทยากรกระบวนการหลัก (facilitator) ชี้แจงวัตถุประสงค์ของแต่ละใบงาน แนวทางการดำเนินกิจกรรม เอกสารประกอบการประชุมกลุ่ม กฎ กติกา ในการระดมความคิด

๕. แต่ละใบงานกำหนดตัวแทนกลุ่มสำหรับนำเสนอผลการประชุมกลุ่ม (นำเสนอกลุ่มละ ๕-๑๐ นาที)

๖. อุปกรณ์ในแต่ละกลุ่มประกอบด้วย คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊กจำนวน ๑ เครื่อง กระดาษปรีฟปากกาเคมี ๔ สี กระดาษ post it อย่างน้อย ๓ สี กระดาษขาว

หมายเหตุ หากอุปกรณ์ใดไม่ครบหรือต้องการเพิ่ม สามารถประสานขออุปกรณ์ดังกล่าวกับผู้ประสานงานกลุ่ม

ใบงานที่ ๑

การวิเคราะห์โครงสร้างข้อมูลที่จำเป็น การวิเคราะห์ส่วนขาดของข้อมูล
และแหล่งในการเก็บข้อมูล รวมทั้งการสร้างเครื่องมือในการเก็บข้อมูล

ใบงานที่ ๑

การวิเคราะห์โครงสร้างข้อมูลที่จำเป็น การวิเคราะห์ส่วนขาดของข้อมูลและแหล่งในการเก็บข้อมูล
รวมทั้งการสร้างเครื่องมือในการเก็บข้อมูล

คำชี้แจง ๑) ให้แต่ละกลุ่มดำเนินการวิเคราะห์โครงสร้างข้อมูลหรือทรัพยากรด้านข้อมูลที่จำเป็นต่อการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตประชาชนตามบริบทของพื้นที่ และกำหนดแนวทางในการจัดเก็บข้อมูล ตามใบงานที่กำหนด

๒) เตรียมการนำเสนอในวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ เวลา ๐๘.๓๐-๐๙.๓๐ น. กลุ่มละ ๑๐ นาที โดยนำเสนอ ๒ ประเด็น ได้แก่

๒.๑ ให้แต่ละกลุ่มเล่าเรื่อง (Story telling) สภาพปัญหาคุณภาพชีวิตประชาชนตามข้อมูล หรือ การรับรู้ของอำเภอ โดยเป็นข้อมูลตามบริบทพื้นที่นาร่อง ๔ กลุ่ม (เขตเมือง ท้องเที่ยว ชายแดน และทั่วไป)

๒.๒ โครงสร้างข้อมูล และส่วนขาดของข้อมูลที่จำเป็นต่อการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตประชาชนตามบริบทของพื้นที่

ตารางประกอบการวิเคราะห์โครงสร้างข้อมูล และส่วนขาดของข้อมูลที่จำเป็น

| มิติข้อมูล | ตัวแปรสำคัญ | สถานะข้อมูล** | แหล่งข้อมูล | เรื่อง/ประเด็นที่เป็นส่วนขาด | สิ่งที่ต้องรู้และเก็บข้อมูลเพิ่ม | วิธีการได้มาซึ่งข้อมูล |
|-------------------------------|-------------|---------------|-------------|------------------------------|----------------------------------|------------------------|
| มิติด้านบริบททั่วไปของพื้นที่ | ๑. | | | | | |
| | ๒. | | | | | |
| | ๓. | | | | | |
| มิติด้านสุขภาพ | ๑. | | | | | |
| | ๒. | | | | | |
| | ๓. | | | | | |
| มิติด้านสังคม | ๑. | | | | | |
| | ๒. | | | | | |
| | ๓. | | | | | |
| มิติด้านเศรษฐกิจ | ๑. | | | | | |
| | ๒. | | | | | |
| | ๓. | | | | | |
| มิติด้านสิ่งแวดล้อม | ๑. | | | | | |
| | ๒. | | | | | |
| | ๓. | | | | | |
| มิติอื่นๆ | ๑. | | | | | |
| | ๒. | | | | | |
| | ๓. | | | | | |

หมายเหตุ** สถานะข้อมูล มี ๔ สถานะ (เลือกสถานะใดสถานะหนึ่ง) คือ

๑. มีและครบถ้วน
๒. มีและครบถ้วน แต่ล่าสมัย
๓. มีแต่ไม่ครบถ้วน
๔. ไม่มีเลย

เอกสารบรรยาย

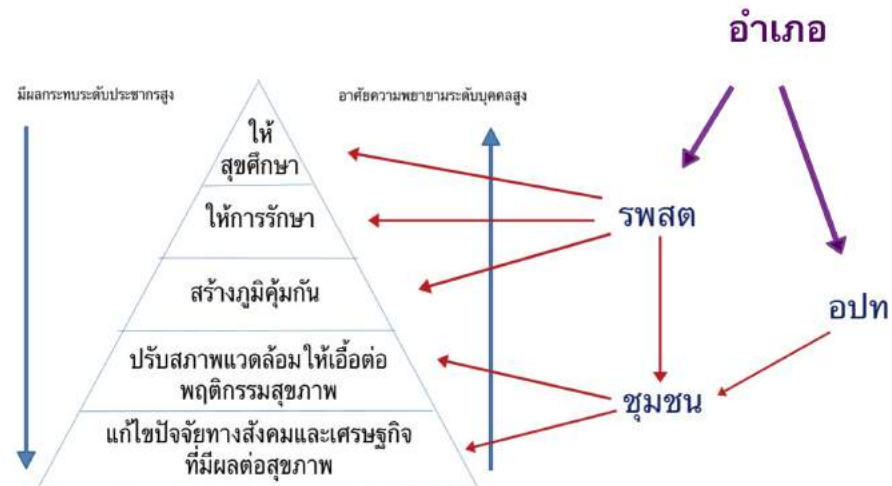
ความสำคัญของการวิเคราะห์ประสิทธิภาพภาคีเครือข่ายกับการยกระดับ
การสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อผลลัพธ์ทางสุขภาวะ

โดย อาจารย์สุรพล เหลี่ยมสูงเนิน
นักวิชาการอิสระ ด้านการประเมินผล

ความสำคัญของการวิเคราะห์ภาคีกับการ
ยกระดับการมีส่วนร่วมเพื่อผลลัพธ์ทาง
สุขภาพ

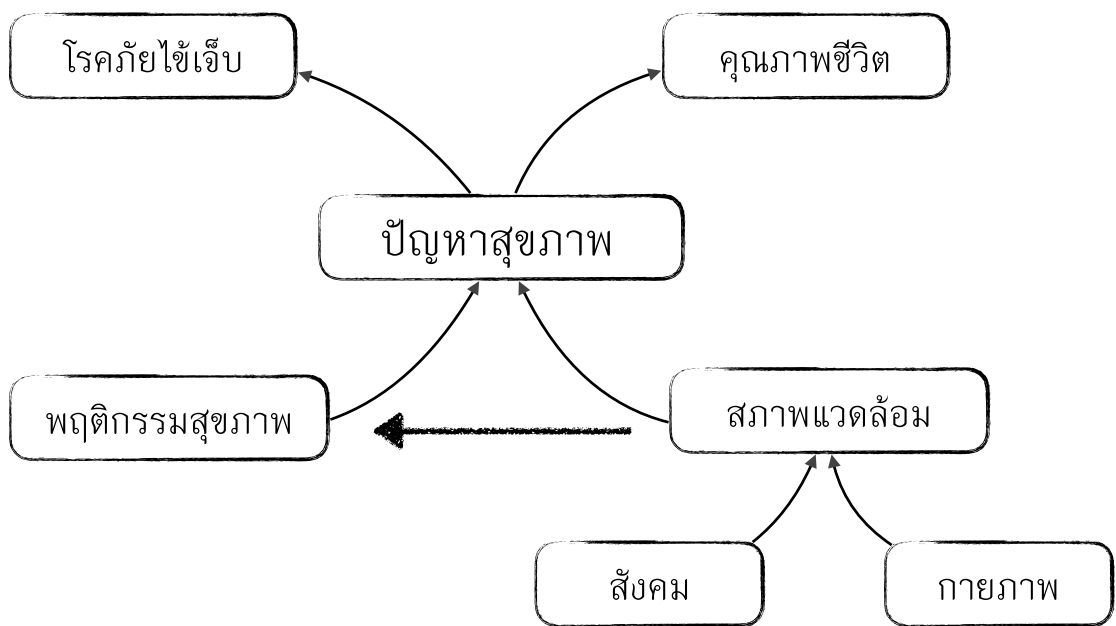
สุรพล เหลี่ยมสูงเนิน
27 พฤศจิกายน 2661

การมีส่วนร่วมจากการสร้างเสริมสุข
ภาวะและพัฒนาคุณภาพชีวิต



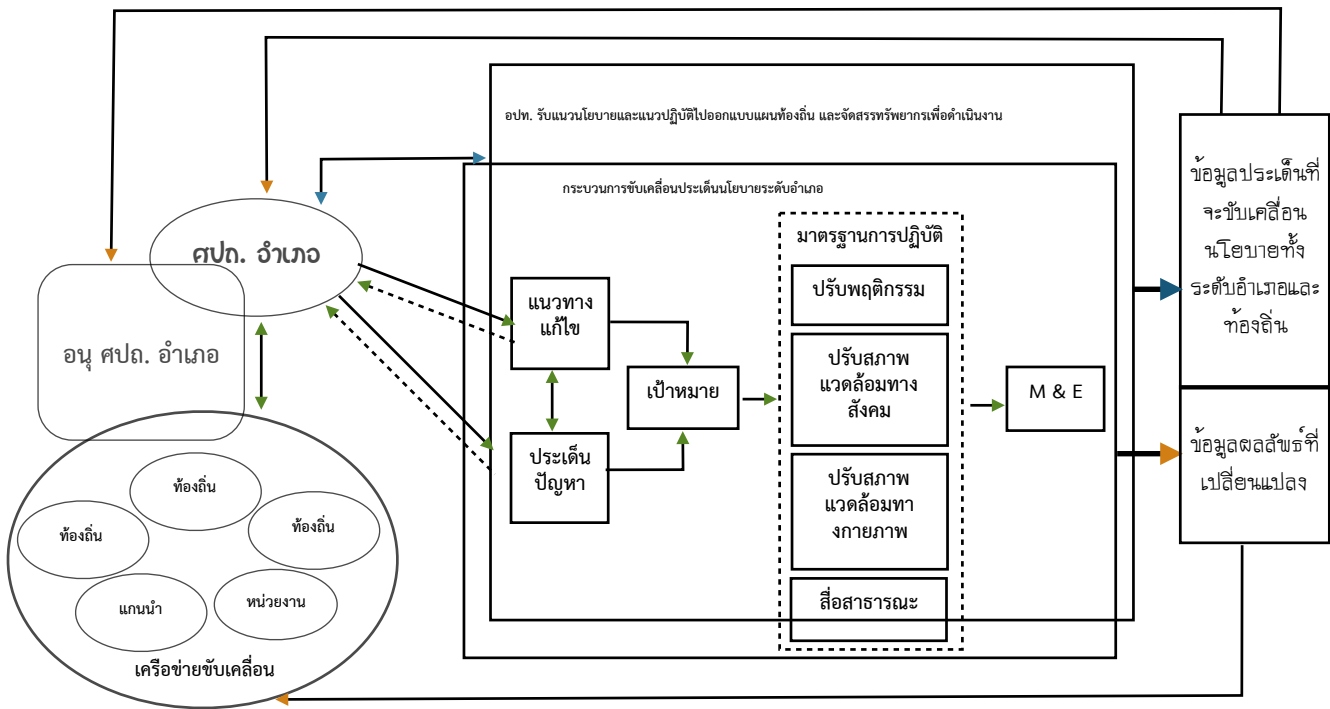
ปริมิตผลกระทบต่อสุขภาพ (ดัดแปลงจากภาพที่ 1 ในบทความ The Future of Public Health โดย Thomas R. Frieden ในวารสาร N Eng J Med 2015;373:1748-1754 (29 ต.ค.2558))

พีระมิตผลกระทบต่อสุขภาพ (ดัดแปลงจากภาพที่ 1 ในบทความ The Future of Public Health โดย Thomas R. Frieden ในวารสาร N Eng J Med 2015;373: 1748-1754 (20 ต.ค.2558))



ที่มา : ปรับปรุงจาก รศ.นพ.อำนาจ ศรีรัตนบัลล์

โครงสร้างการดำเนินงานของ ศปท. อำเภอศรีนครินทร์

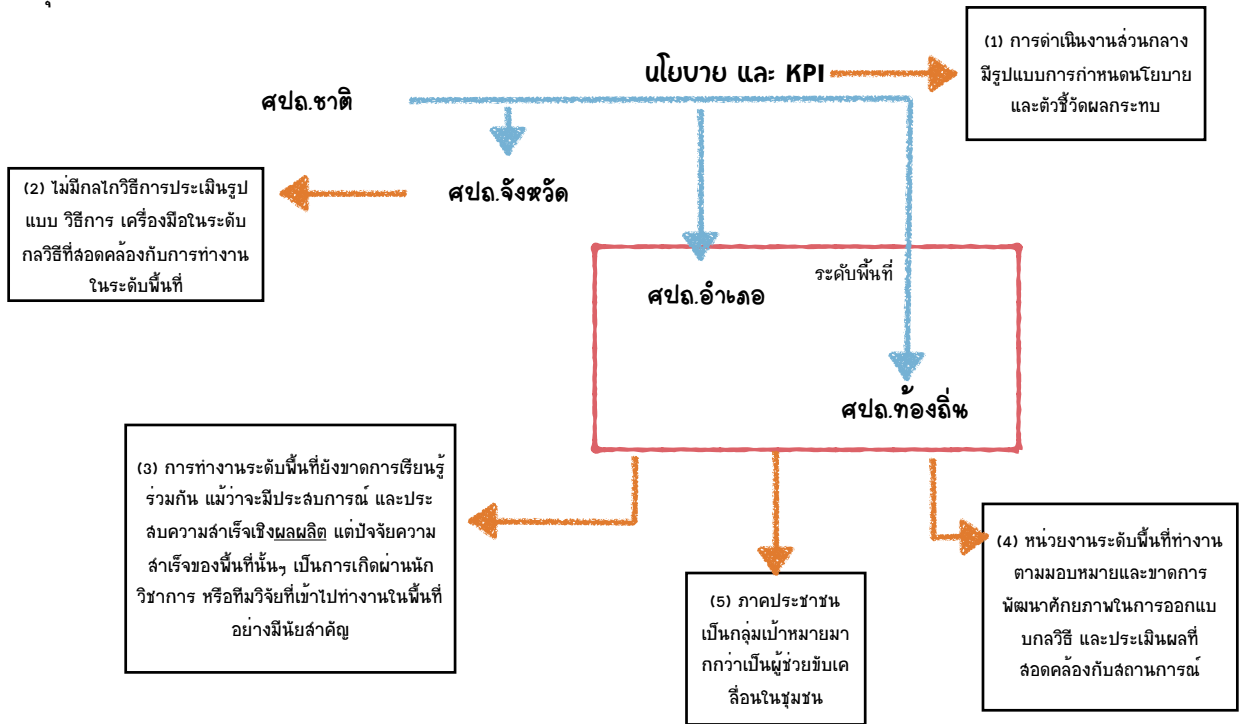


สถานการณ์เชิงโครงสร้างการจัดการ

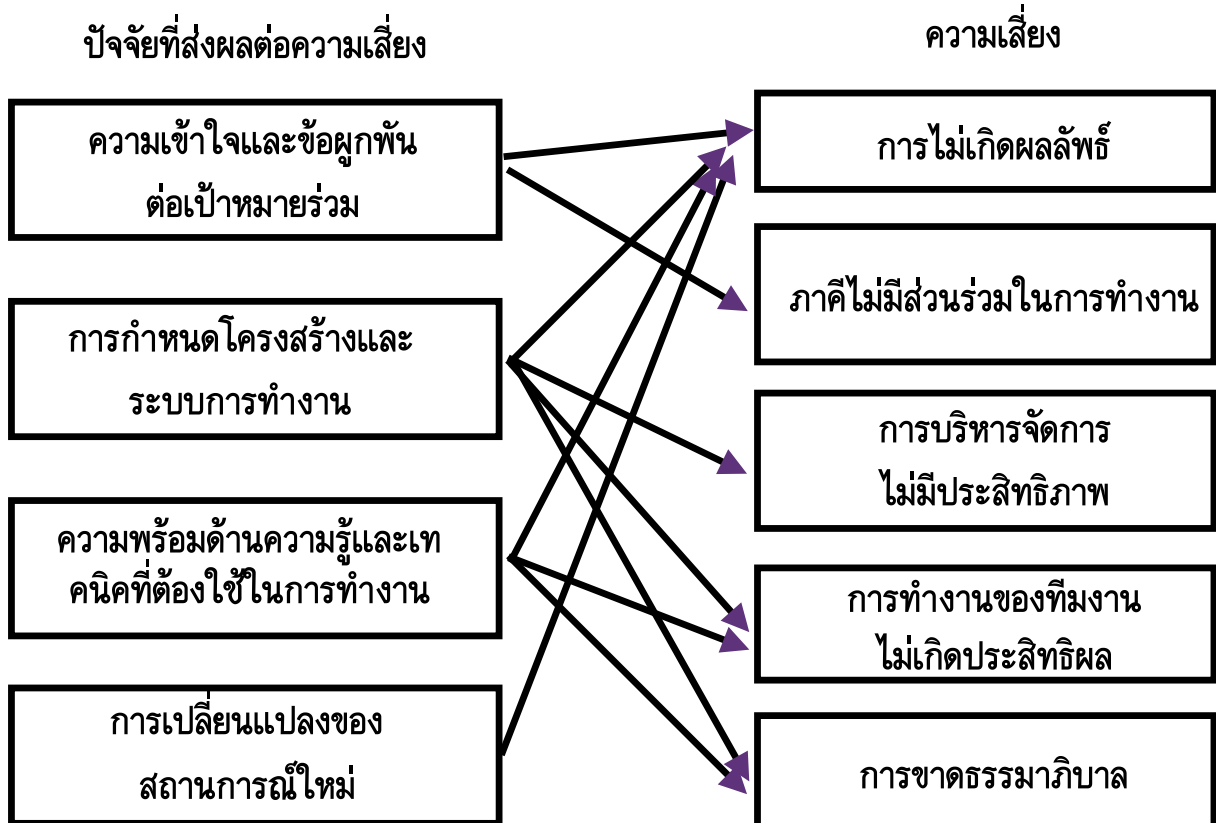
- ในช่วงเวลาที่ผ่านมา มีการขับเคลื่อนการจัดการความปลอดภัยทางถนนจากภาคีหลายภาคส่วน ทั้งภาคีที่อยู่ในระบบ และภาคีประชาสังคม โดยเฉพาะในระดับชาติและระดับจังหวัด และเริ่มมีการขยายกิจการสู่ระดับอำเภอและท้องถิ่นมากขึ้น
- อีกทั้งการจัดการความปลอดภัยทางถนนในระดับบูรณาการมีโครงสร้างตามกฎหมาย เป็นเวทีที่ถูกคาดหวังให้เกิดความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามโครงสร้างศูนย์อำนวยความสะดวกความปลอดภัยทางถนน (ศปท.)
- โครงสร้างตั้งกล่าวมีการกำหนดกฎหมายโดยแบ่งระดับตามแนวคิดการปกครอง แบ่งส่วนราชการกลาง ภูมิภาค และท้องถิ่น (ศปท. ชาติ, ศปท. จังหวัด, ศปท. อำเภอ และ ศปท. อปท.)

จากการพิจารณาของ ศวปถ. พบว่า ข้อจำกัดในการขับเคลื่อนงานหรือสถานการณ์ของการจัดการเชิงโครงสร้างมีหลายประการ ดังภาพ

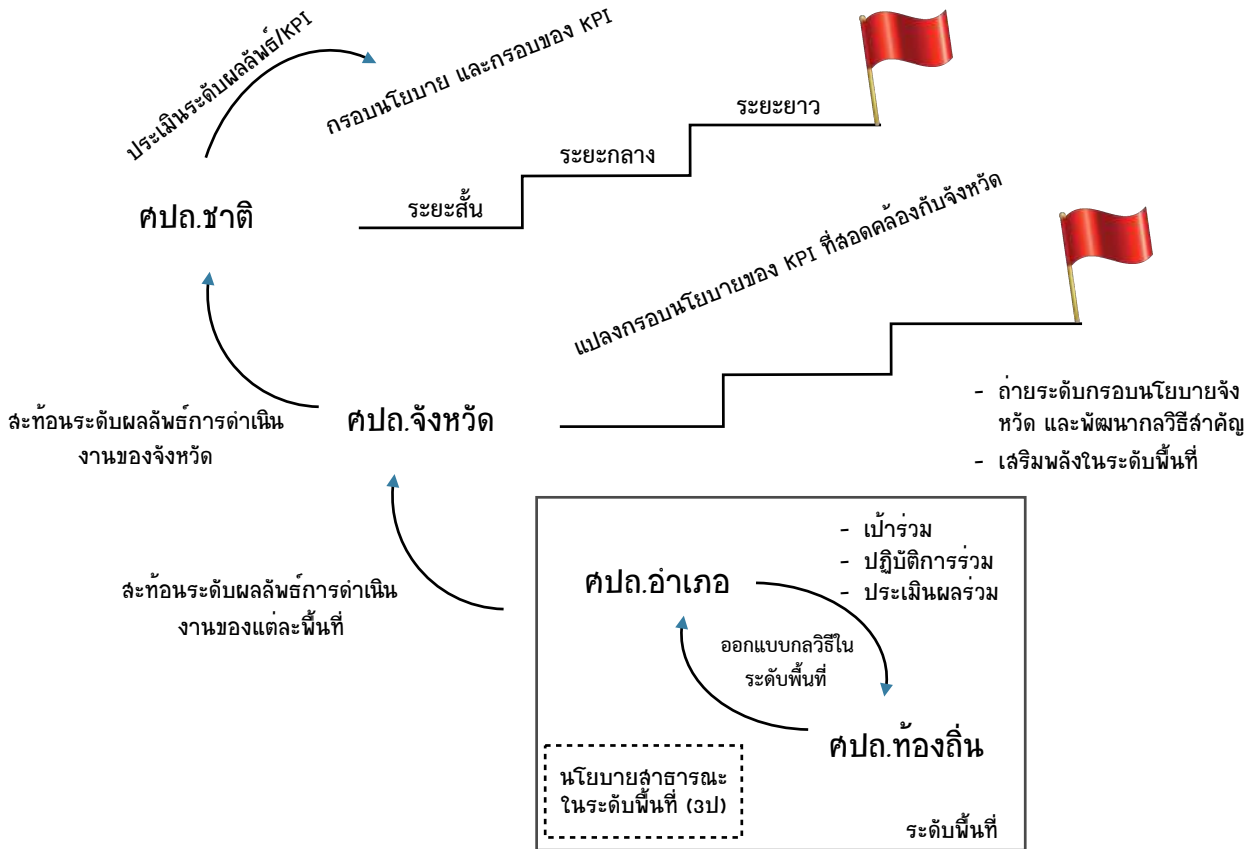
ภาพปัจจุบัน



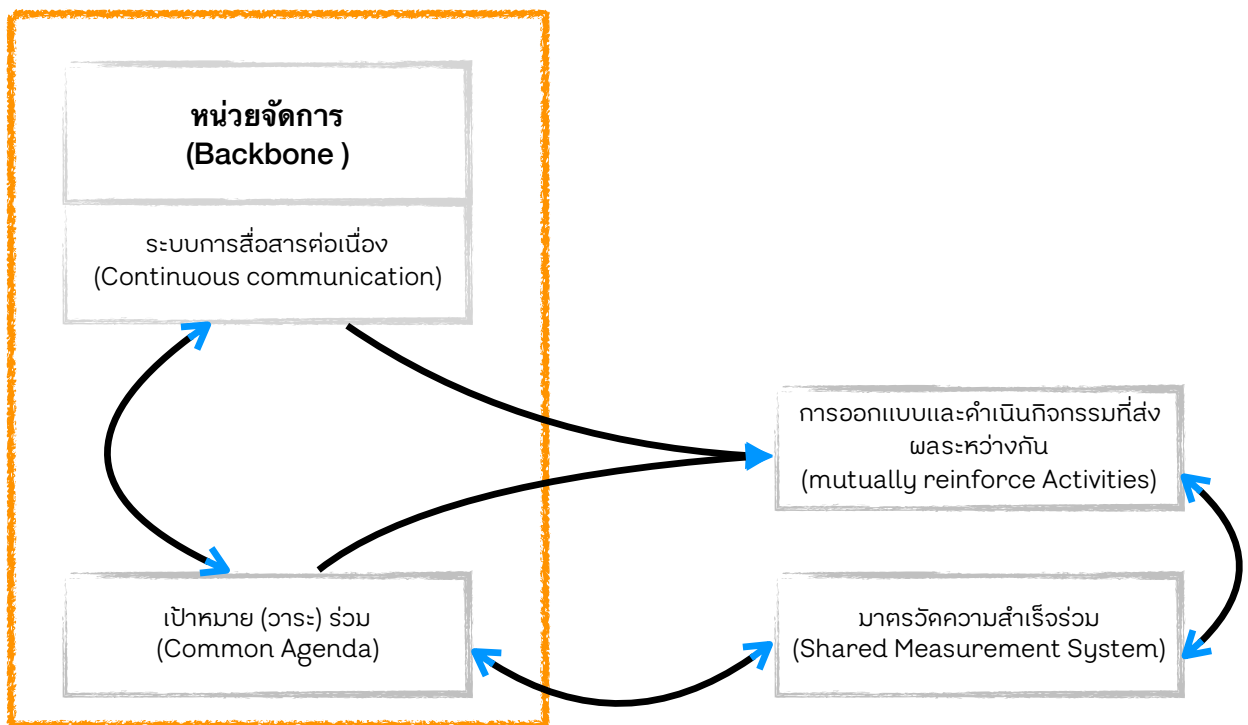
การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อความเสี่ยงกับความเสี่ยง



ภาพที่คาดหวัง



เงื่อนไข และองค์ประกอบของการจัดการความสำเร็จของการจัดการระดับอำเภอและจังหวัด (Collective Impact)



ความซับซ้อนของปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ

| ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ | ผู้เกี่ยวข้อง | | |
|---|---|---|--|
| | หน่วยจัดการ (อนุวิชาการอำเภอ) | ภาคีเครือข่าย ในอำเภอ | ภาคีเครือข่ายระดับ จังหวัด |
| ปัจจัยด้านความเข้าใจและการ ยอมรับต่อเป้าหมายร่วม (Directional Complexity) | ✓ Cooperate | ✓ Coordinate | ✓ Collaborate |
| ปัจจัยด้านความรู้และเทคนิคต่างๆ ในการขับเคลื่อนและหนุนเสริม (Knowledge/Technical Complexity) | <ul style="list-style-type: none"> • ประเด็นยุทธศาสตร์ • การบริหารผลลัพธ์ • การบริหารเครือข่าย • การบริหารกองทุน • การติดตาม • การสื่อสาร | <ul style="list-style-type: none"> • ประเด็นยุทธศาสตร์ • การจัดสรรทรัพยากร • การทำงานและบูรณาการ | <ul style="list-style-type: none"> • การเติมเต็มความรู้และเครื่องมือสำคัญ • การหนุนเสริมระหว่างทาง |
| ปัจจัยด้านโครงสร้างและวิธีทำงาน (Structural Complexity) | <ul style="list-style-type: none"> • การออกแบบโครงสร้างการทำงานของหน่วยจัดการกับภาคี | <ul style="list-style-type: none"> • โครงสร้างการทำงานปกติของภาคี | <ul style="list-style-type: none"> • โครงสร้างการทำงานของจังหวัด |
| ปัจจัยที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม ภายนอก (Temporal Complexity) | ? | ? | ? |

ประเภทของภาคีเครือข่าย

- 1) **ภาคีร่วมดำเนินงาน (Boundary Partner: BP)** เป็นกลุ่มคนที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินกิจกรรมหรือการขับเคลื่อน ซึ่งโดยปกติจะมีอิทธิพลต่อกลุ่มเป้าหมายอย่างใกล้ชิด
- 2) **ภาคีเสริมพลัง/ภาคียุทธศาสตร์ (Strategic Partner: SP)** เป็นกลุ่มคนที่อำนวยความสะดวกให้แก่การดำเนินงานของแผนงาน ในบางครั้งอาจมีอิทธิพลต่อภาคีร่วมดำเนินงานหรือกลุ่มเป้าหมายด้วย

แนวทางการวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย

| ภาคี | บทบาท | จุดเด่นของภาคี | ความคาดหวัง | ประสิทธิภาพของการดำเนินงาน | ช่องว่าง | | | | | ประเมินการเป็นปัจจัยบวก (+) เงื่อนไขข้อจำกัด (-) |
|-------------------|-------|----------------|-------------|----------------------------|------------------------|---------|---------|-----------|-------|---|
| | | | | | ความเข้าใจ/เป้าหมายรวม | ความรู้ | สมรรถนะ | การจัดการ | อื่นๆ | |
| Boundary Partner | | | | | | | | | | |
| 1. | | | | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | | | |
| Strategic Partner | | | | | | | | | | |
| 1. | | | | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | | | |

ตัวอย่าง

ตัวอย่าง

| ภาค | บทบาท | จุดเด่นของภาค | ความคาดหวัง | ประสิทธิผลของการดำเนินงาน | ช่องว่าง | | | | | ประเมินการเป็นปัจจัยเอื้อเงื่อนไขข้อจำกัด |
|---|--|---|--|--|--|---|----------------------------|---|-------|---|
| | | | | | ความเข้าใจ/เป้าหมายร่วม | ความรู้ | สมรรถนะ | การจัดการ | อื่นๆ | |
| Boundary Partner ศปถ. ท้องถิ่น (พื้นที่เดิม) | เป็นหน่วยปฏิบัติการให้เกิดการแก้ไขปัญหาคอขวดในท้องถิ่น | เป็นหน่วยงานที่มีงบประมาณ แต่ต้องจัดทำแผนเพื่อสนับสนุนใช้งบประมาณ | 1.ผู้บริหารเข้าไปร่วมเป็นกรรมการของศปถ.อำเภอ เพื่อให้เห็นปัญหาและการทำงานร่วมกัน 2.จัดประชุม เพื่อให้เกิดการทำข้อมูลการทำงานแผนร่วมกันใน อปท. 3.จัดสรรงบประมาณเพื่อการป้องกันและแก้ไขอุบัติเหตุของอปท. | 1.ผู้บริหารเข้าไปร่วมเป็นกรรมการของศปถ.อำเภอ 2.มีการจัดสรรงบประมาณจัดทำแผนและแก้ไขปัญหาคอขวด ในพื้นที่ทำงานเดิม | 1.มีความเข้าใจเนื่องจากศปถ.อำเภอเชิญเข้าร่วมประชุม 2.ทราบนโยบายสาธารณะของศปถ.อำเภอ 3.ทราบนโยบายจากกรมส่งเสริมในการตั้งศปถ.อปท. | 1.มีความรู้ในเรื่องระเบียบการใช้งบประมาณ 2.สิ่งที่ขาด คือ ความรู้ในการทำงานกลไกศปถ.อปท. 3.ไม่มีการติดตามประเมินผล | มีทักษะในการจัดสรรงบประมาณ | มีการจัดกิจกรรมในช่วงเทศกาลเป็นการจัดการแบบแยกส่วนของแต่ละหน่วยงาน ไม่มี การบูรณาการอย่างเป็นระบบ | | (+) เมื่ออำเภอเป็นพี่เลี้ยงในการทำงาน |
| ศปถ. ท้องถิ่น (พื้นที่ใหม่) | เป็นหน่วยปฏิบัติการให้เกิดการแก้ไขปัญหาคอขวดในท้องถิ่น | เป็นหน่วยงานที่มีงบประมาณ แต่ต้องจัดทำแผนเพื่อสนับสนุนใช้งบประมาณ | 1.ผู้บริหารเข้าไปร่วมเป็นกรรมการของศปถ.อำเภอ เพื่อให้เห็นปัญหาและการทำงานร่วมกัน 2.จัดประชุม เพื่อให้เกิดการทำข้อมูลการทำงานแผนร่วมกันใน อปท. 3.จัดสรรงบประมาณเพื่อการป้องกันและแก้ไขอุบัติเหตุของอปท. | อยู่ระหว่างการดำเนินงาน | 1.ทราบนโยบายจากกรมส่งเสริมในการตั้งศปถ.อปท. | 1.มีความรู้ในเรื่องระเบียบการใช้งบประมาณ 2.สิ่งที่ขาด คือ ความรู้ในการทำงานกลไกศปถ.อปท. 3.ไม่มีการติดตามประเมินผล | มีทักษะในการจัดสรรงบประมาณ | มีการจัดกิจกรรมในช่วงเทศกาลเป็นการจัดการแบบแยกไม่มีความหมายร่วม | | (+) เมื่ออำเภอเป็นพี่เลี้ยงในการทำงาน (-) หากอำเภอยังไม่สามารถก่อตัวให้เกิดการทำงานด้วยกลไกของศปถ.อำเภอได้ อาจจะไม่สามารถเป็นพี่เลี้ยงในการทำงานของศปถ.อปท.ได้ |

ตัวอย่าง

| ภาค | บทบาท | จุดเด่นของภาค | ความคาดหวัง | ประสิทธิผลของการดำเนินงาน | ช่องว่าง | | | | | ประเมินการเป็นปัจจัยเอื้อเงื่อนไขข้อจำกัด |
|--|--|---|--|--|---|---|--|------------------------|---|---|
| | | | | | ความเข้าใจ/เป้าหมายร่วม | ความรู้ | สมรรถนะ | การจัดการ | อื่นๆ | |
| Strategic partner (SP) ระดับจังหวัด ศปถ. จังหวัดสุรินทร์ | อำนาจการบูรณาการติดตามหนุนเสริมประเมินผลการดำเนินงาน | 1.ทำให้เกิดการประชุมของจังหวัด 2.สั่งการ 3.ติดตามหนุนเสริม 4.รวบรวมข้อมูลและสรุปผลการดำเนินงานส่ง ศปถ.ระดับชาติ 5.มีการจัดตั้งอนุฯสนับสนุนทำงาน | 1.ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการเรียนรู้การทำงานร่วมกันของทุกอำเภอ/หน่วยงานในจังหวัด มีวาระการติดตามผลการดำเนินงานและวาระต่อเนื่อง 2.การสั่งการ ควรแปลงคำสั่งจากส่วนกลางมาใช้กับจังหวัด โดยใช้ข้อมูลและสถานการณ์ของจังหวัดวางแผนการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาที่ตรงกับปัญหาของจังหวัด 3.การติดตามให้มีลักษณะในการหนุน/เสริมการทำงานให้มีความรู้ความสามารถในการเติมเต็มสิ่งที่อำเภอขาดทั้งช่องทางงบประมาณ เชื่อมประสานหน่วยงานหลัก ความรู้ในการบริหารกลไก ศปถ. และความรู้การจัดการพฤติกรรมเสี่ยง เป็นต้น และมีการติดตามเชิงผลลัพธ์ของการทำงานได้ 4.มีแผนการทำงานตลอดทั้งปี 5.การรวบรวมข้อมูล ควรมีการบูรณาการข้อมูล 3 ฐานของจังหวัด เพื่อให้เห็นปัญหาที่แท้จริงของจังหวัดและชี้ให้ ศปถ.ระดับชาติเห็นว่าอะไรคือสิ่งที่ต้องสนับสนุนการทำงานของจังหวัด | 1.มีการประชุมศปถ.จังหวัดทุกเดือนวางวาระนำเสนอการดำเนินงานของศปถ.อำเภอต่างๆหมุนเวียน มีการติดตามการดำเนินงานของหน่วยงาน ปรับวิธีการนำเสนอแค่เพียงตัวเลขของความสำเร็วด้านเสนอวิธีการทำงาน สำเร็จ/ไม่สำเร็จเพื่อหาทางออกร่วม 2.การสั่งการยังมีบางส่วนที่สั่งการตรงยังไม่ได้แปลงให้พื้นที่สามารถนำไปแปลงเป็นแผนปฏิบัติได้ 3.การติดตามยังไม่การติดตามแบบระบบราชการบางส่วนแต่ทีมอนุฯพยายามที่จะแทรกความ เป็นวิชาการและติดตามเชิงผลลัพธ์เป็นระยะ 4.มีการทำงานฐานข้อมูลของจังหวัด แต่ในส่วนของการส่ง ศปถ.ชาติยังเป็นการรายงานตามระบบยังไม่มียกข้อเสนอเพื่อขอรับการสนับสนุน 5.ผู้ว่าเห็นความสำคัญของการทำงานกลไกศปถ.จังหวัด เห็นได้จากมีงบสนับสนุนของจังหวัดในการแก้ไขปัญหา | มีความเข้าใจเนื่องจากมีการทำ MOU ร่วมกับจังหวัดในการทำงานกลไกศปถ. | มีความรู้ในกา รบูรณาการ โดย เฉพาะ ในช่วงเทศกาล แต่อาจจะต้องหนุนเสริมในเรื่องการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ การคิดเชิงระบบ การติดตามผลลัพธ์ขอ การทำงาน ความรู้ ประเมินผลเพื่อการพัฒนา | 1.มีทักษะในการประสานงาน ออกคำสั่ง 2.แต่ต้อง ทุน การทำงานจัดการเชิงกลไก การติดตามหนุนเสริม เพื่อ การพัฒนา 3.ทักษะการ ระดมทุน งานในจังหวัดให้ มีส่วนร่วมมากกว่า การทำงานตาม KPI ของหน่วยงาน | มีการจัด ในช่วง เทศกาล | การสร้างเรียนรู้ร่วมกันในเคสต่างๆของจังหวัด | (+) 1.มีทีมอนุฯวิชาการที่เข้มแข็ง 2.ทีมเลขา ปล.มีความเข้าใจเพิ่มขึ้นในเรื่องการทำงานผ่านกลไก ศปถ. 3.มีการสนับสนุนจากสาธารณสุขในการทำงาน |

ตัวอย่าง

| ภาคี | บทบาท | จุดเด่นของภาคี | ความคาดหวัง | ประสิทธิผลของภาระดำเนินงาน | ช่องว่าง | | | | | ประเมินการเป็นปัจจัยเอื้อเงื่อนไขข้อจำกัด |
|------------------|--|---|---|---|---|---|--|----------------------|-------|---|
| | | | | | ความเข้าใจ/เป้าหมายร่วม | ความรู้ | สมรรถนะ | การจัดการ | อื่นๆ | |
| ศปถ.จังหวัดอื่นๆ | อำนาจการบูรณาการติดตามหนุนเสริมประเมินผลการดำเนินงาน | 1.ทำให้เกิดการประชุมของจังหวัด 2.สั่งการ 3.ติดตามหนุนเสริม 4.รวบรวมข้อมูลและสรุปผลการดำเนินงานส่ง ศปถ.ชาติ 5.มีการจัดตั้งอนุฯ สนับสนุนทำงาน | 1.ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการประชุม มีวาระที่ทำให้เกิดการเรียนรู้การทำงานร่วมกันของทุกอำเภอ/หน่วยงานในจังหวัด มีวาระการติดตามผลการดำเนินงานและวาระต่อเนื่อง 2.การสั่งการ ควรแปลงคำสั่งจากส่วนการ มาใช้กับจังหวัดโดยใช้ข้อมูลและสถานการณ์ของจังหวัดวางแผนการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาคือตรงกับปัญหาของจังหวัด 3.การติดตามให้มีลักษณะในการหนุนเสริมการทำงาน การเป็นพี่เลี้ยง พัฒนาทีมให้ความรู้ มีความสามารถในการเติมเต็มสิ่งที่อำเภอขาดทั้งของทางงบประมาณ เชื่อมประสานหน่วยงานหลัก ความรู้ในการบริหารกลไก ศปถ. และความรู้การจัดการพฤติกรรมเสี่ยงเป็นต้น และมีการติดตามเชิงได้ผลลัพธ์ของการทำงาน 4.มีแผนการทำงานตลอดทั้งปี 5.การรวบรวมข้อมูล ควรมีการบูรณาการข้อมูล 3 ฐานของจังหวัด เพื่อให้เห็นปัญหาที่แท้จริงของจังหวัด และชี้ให้ ศปถ.ชาติเห็นว่าอะไรคือสิ่งที่ต้องสนับสนุนการทำงาน | 1.มีการประชุม ศปถ.อำเภอ ในช่วง 2 เทศกาล | 1.ทราบระเบียบสำนักนายกฯ 2554 ในการจัดตั้ง ศปถ.อำเภอ | ต้องให้ความรู้เรื่องการวางเป้าหมายผลลัพธ์ ทักษะการเป็นพี่เลี้ยง ความรู้เรื่องการจัดการความเสี่ยง การจัดการข้อมูล การประเมินผล | มีสมรรถนะในการทำงาน บูรณาการระดับอำเภอ | มีการจัดในช่วงเทศกาล | | (+) เป็นภาระกิจที่ต้องดำเนินการ |

ตัวอย่าง

| ภาคี | บทบาท | จุดเด่นของภาคี | ความคาดหวัง | ประสิทธิผลของภาระดำเนินงาน | ช่องว่าง | | | | | ประเมินการเป็นปัจจัยเอื้อเงื่อนไขข้อจำกัด |
|----------------------------------|--------------------------|---------------------------------|--|---|---|--|--|-------------------------------------|-------|--|
| | | | | | ความเข้าใจ/เป้าหมายร่วม | ความรู้ | สมรรถนะ | การจัดการ | อื่นๆ | |
| กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น | ส่งเสริมการทำงานของ อปท. | เสนอแนะแนวทางการทำงานให้กับอปท. | 1.เสนอแนะแนวทางในการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขอุบัติเหตุของ อปท. 2.มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของ อปท. 3.แนะแนวทางในการชี้แจงงบประมาณเพื่อแก้ไขอุบัติเหตุของ อปท. | 1.มีข้อสั่งการให้อปท.จัดตั้ง ศปถ.อปท. 2.มีการติดตามการทำงานช่วงเทศกาล 3.มีการรวบรวมข้อมูลคำถามของ สดง.ต่อการใช้งบประมาณของท้องถิ่น เช่น เรื่องการตั้งด่าน แต่ในส่วนของกิจกรรมอื่นยังไม่เห็นแนวทางการปฏิบัติ | 1.รู้ว่าต้องส่งเสริมการทำงานของอปท.ในการแก้ไขอุบัติเหตุ | 1.ยังขาดความรู้ในการสนับสนุนการทำงานที่เป็นระบบรวมถึงแก้ไขในด้านการคุ้มครอง 2.แต่มีองค์ความรู้เรื่องการจัดการจุดเสี่ยง | 1.มีกา รอก จดหมาย สนับสนุนการทำงาน แต่ยังขาดแนวปฏิบัติที่ท้องถิ่นสามารถนำไป ออกแบบการทำงานในพื้นที่ได้ | มีการจัดการตามหน้าที่ของกรมส่งเสริม | | (+) เป็นภาระกิจที่ต้องดำเนินการ ติดตามประเมินผลการทำงาน ศปถ.อปท. |

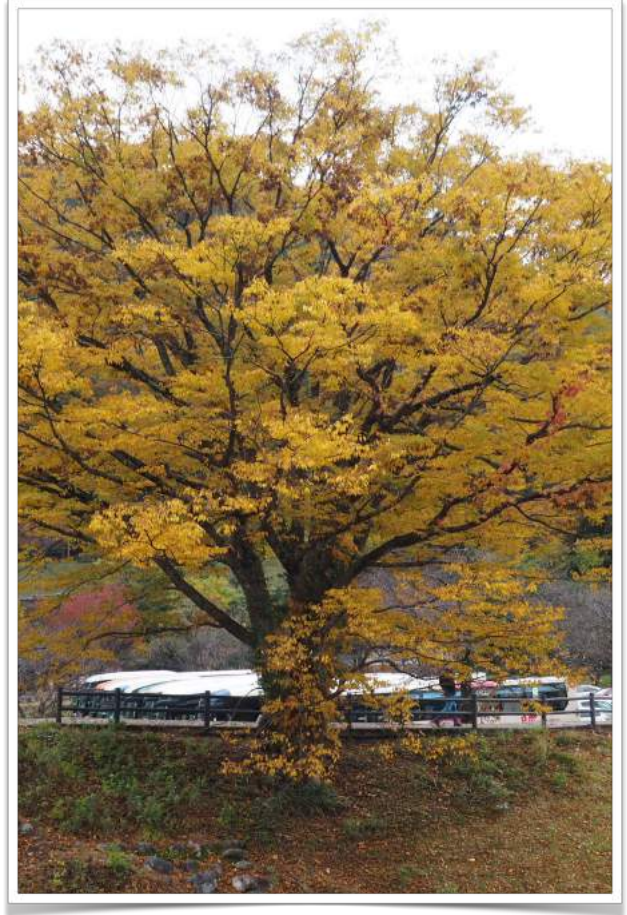
ตัวอย่าง

| ภาคี | บทบาท | จุดเด่นของภาคี | ความคาดหวัง | ประสิทธิผลของการดำเนินงาน | ช่องว่าง | | | | | ประเมินการเป็นปัจจัยเอื้อ/เงื่อนไขข้อจำกัด |
|------------------|---|--|--|---|---|-----------------------------------|------------------------------------|-----------|-------|---|
| | | | | | ความเข้าใจ/เป้าหมายร่วม | ความรู้ | สมรรถนะ | การจัดการ | อื่นๆ | |
| กระทรวงสาธารณสุข | ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภค ด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยให้คนไทยมีโอกาสได้ร่วมคิด ร่วมนำร่วมทำ และร่วมรับผิดชอบด้วย เป็นการริเริ่มระบบเครือข่ายเอื้ออำนวยระบบสุขภาพแห่งชาติ เชื่อมประสานทุกภาคส่วนเข้าด้วยกัน | นโยบาย 3 เดือนดังนี้ 1. ให้เขตสุขภาพมีแผนและสนับสนุนงบประมาณ RTI ครบทุกเขต 2. มีแผนปฏิบัติการ SAT/EOC – RTI ในจังหวัด ครบทุกจังหวัด 3. สสอ./รพช. เป็นเลขาฯร่วมใน สปถ. อำเภอ โดยเสนอข้อมูลของพื้นที่อย่างน้อย 50% นโยบาย 6 เดือนดังนี้ 1. มีอำเภอดำเนินงานด้าน DHS – RTI มากกว่า 80% ของอำเภอในจังหวัด นโยบาย 9 เดือนดังนี้ 1. จำนวนผู้บาดเจ็บเสียชีวิตในอำเภอ DHS-RTI ที่ดำเนินการตามขมขณลดลง 5% ในช่วงเทศกาล นโยบาย 12 เดือนดังนี้ 1. มีอำเภอเป้าหมายผ่านเกณฑ์ DHS-RTI ระดับดี 50% | การให้สาธารณสุขเข้ามาสนับสนุนข้อมูลอุบัติเหตุในระดับจังหวัด อำเภอ และ อปท. | มีความพยายามสนับสนุนข้อมูลผ่านโครงสร้าง DHS ในหลายอำเภอ แต่ยังไม่ได้รวมในภาพ สปถ. | มีการทำงานตามโครงสร้าง DHS และพยายามทำงานร่วมกับ สปถ. | มีความรู้ในเรื่องข้อมูลอุบัติเหตุ | มีทักษะในการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล | ข้อมูล | | (+) มีนโยบายที่สนับสนุนการทำงานในระดับต่างๆของ สปถ. แต่ (-) ต้องเติมเนื้อหาเรื่องการทำงานเสริมกลไก สปถ. |

ตัวอย่าง

| ภาคี | บทบาท | จุดเด่นของภาคี | ความคาดหวัง | ประสิทธิผลของการดำเนินงาน | ช่องว่าง | | | | | ประเมินการเป็นปัจจัยเอื้อ/เงื่อนไขข้อจำกัด |
|---|--|--|---|--|---|---|--|-----------------------------|-------|--|
| | | | | | ความเข้าใจ/เป้าหมายร่วม | ความรู้ | สมรรถนะ | การจัดการ | อื่นๆ | |
| Strategic Partner โรงเรียน นายอำเภอ | ให้ความรู้เสริมการทำงานกับนายอำเภอ | มีหลักสูตรเสริมการบริหาร/ของนายอำเภอ | บรรจุเรื่องการจัดการอุบัติเหตุในหลักสูตร | ยังไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | 1. มีทักษะในการทำหลักสูตร 2. เปิดรับสมัครทุกปี 3. จัดสรรงบประมาณรายปีสำหรับสอน | จัดการเรียนการสอนทุกปี | | (-) เนื่องจากยังไม่มีการหารือกับโรงเรียนนายอำเภอ |
| Strategic Partner อปท. ระดับ ชาติ | อำนวยความสะดวกให้เกิดการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุของประเทศไทย | 1. ออกจดหมาย/คำสั่งการทำงานฉบับเด็ดขาดไปยังหน่วยงานต่างๆและจังหวัด เป็นต้น 2. จัดทำแผนบูรณาการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุของประเทศ | 1. สปถ. ทำงาน 365 วัน 2. มีแผนการทำงานตลอดทั้งปี ประเมินและติดตามการทำงานของแต่ละจังหวัด 3. มีระบบข้อมูลที่ชัดเจน 4. มุ่งสร้างความรู้ที่สำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุ | มีการประชุม สปถ. อำเภอ ในช่วง 2 เทศกาล | ทราบระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี 2554 ในการจัดตั้ง สปถ. อำเภอ | ต้องให้ความรู้เรื่องการวางเป้าหมายผลลัพธ์ ทักษะการเป็นพี่เลี้ยง การจัดการ ความเสี่ยง การจัดการข้อมูล การประเมินผล | มีสมรรถนะในการทำงานบูรณาการระดับอำเภอ | มีการจัดกิจกรรมในช่วงเทศกาล | | (+) เป็นภารกิจที่ต้องดำเนินการ |

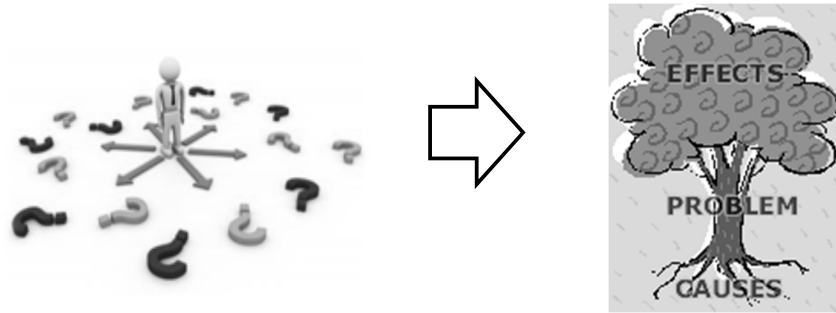
Thank You



เอกสารบรรยาย

การประเมินประเด็นปัญหา และการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา
โดยใช้แผนภูมิต้นไม้ปัญหา (Problem tree diagram)

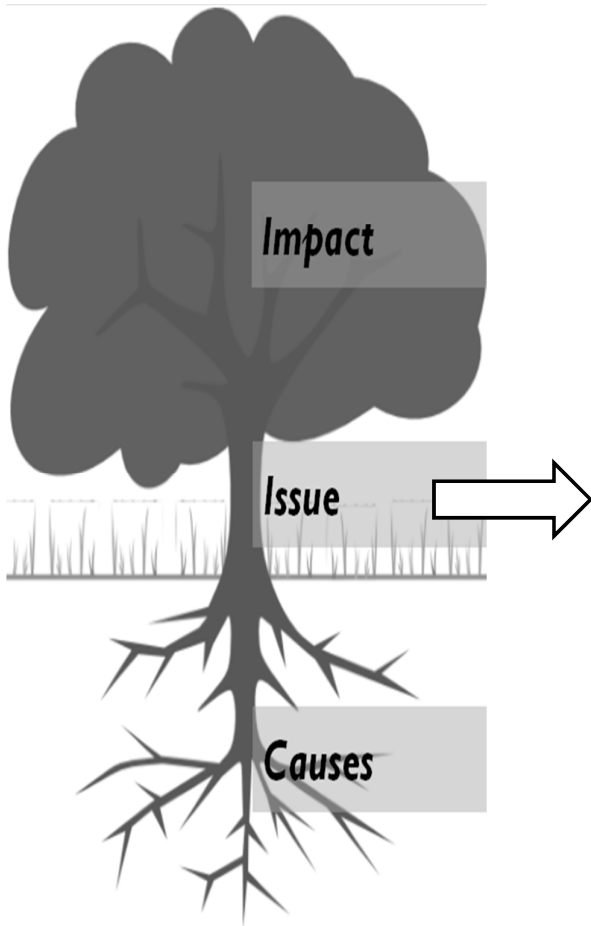
โดย อาจารย์พีรวัศ คิดกล้า
นักวิชาการอิสระ



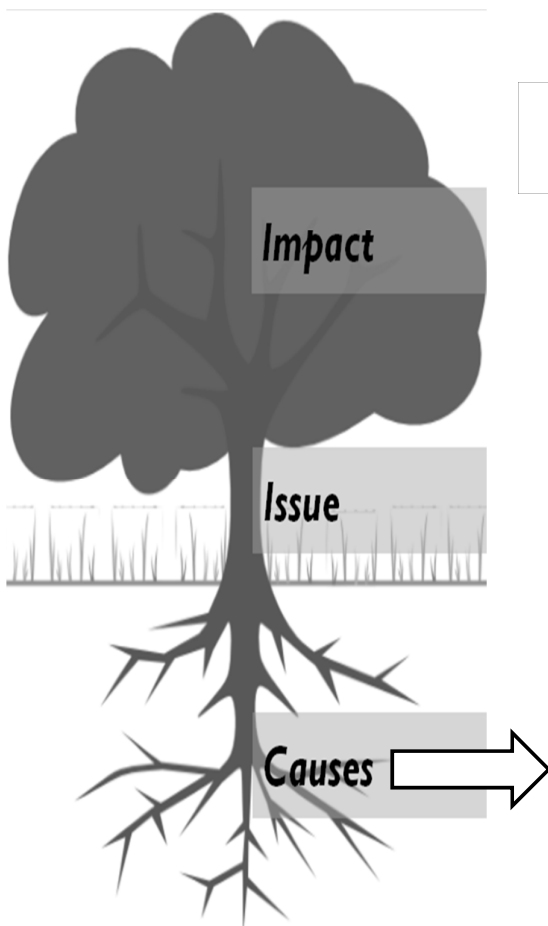
การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ
ด้วยแผนผังต้นไม้ปัญหา

การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ ด้วยต้นไม้ปัญหา

การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพด้วยต้นไม้ปัญหา
เป็นเครื่องมือช่วยในการสร้างความเชื่อมโยง
ปัญหาสุขภาพ สาเหตุของปัญหา และผลกระทบ
ของปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละระดับอย่างเป็นเหตุเป็น
ผลในรูปแบบของต้นไม้ปัญหาหรือแผนผังต้นไม้ปัญหา



ส่วนที่ 2 ลำต้น = ปัญหาหลัก
(แทนปัญหาที่เกิดขึ้น)

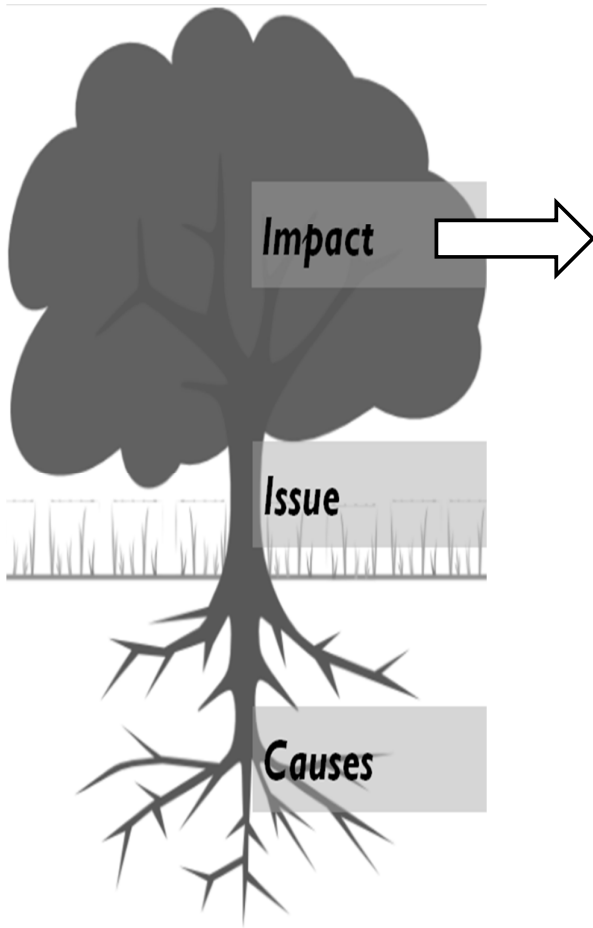


ส่วนประกอบของต้นไม้ปัญหา

ส่วนที่ 1

รากแก้ว = สาเหตุหลักของปัญหา
(แทนสาเหตุด้านพฤติกรรม
สภาพแวดล้อมทางสังคม +
กายภาพ และกลไก/ระบบที่
เกี่ยวข้อง)

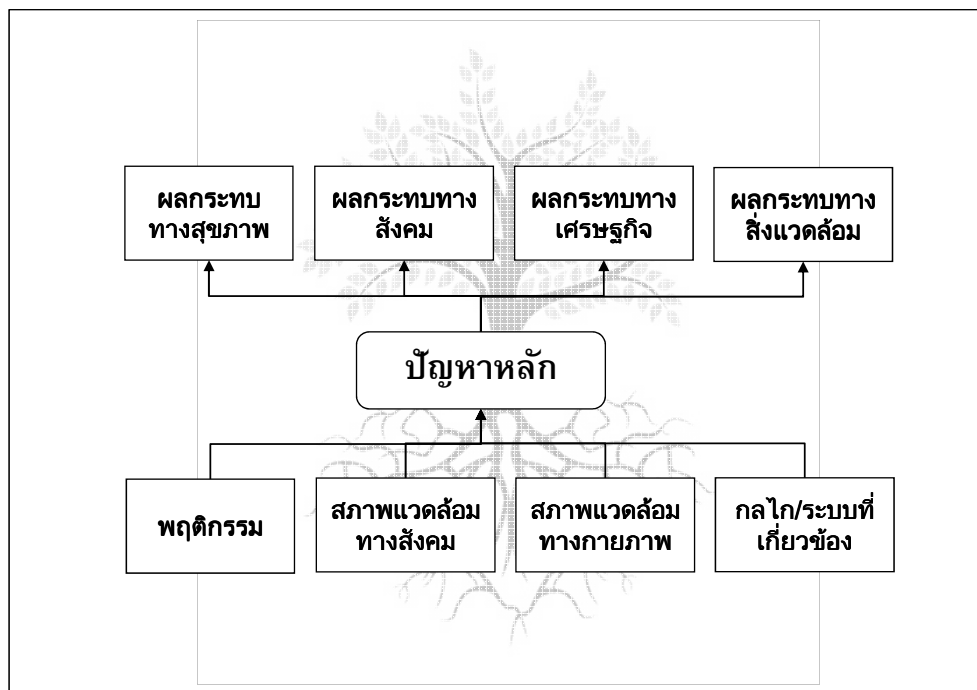
รากแขนง/รากฝอย = สาเหตุรอง
ที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุหลัก



ส่วนที่ 3

กึ่ง/ก้าน/ใบ = ผลกระทบต่างๆ
(แทนผลกระทบทางสุขภาพ
สังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม)

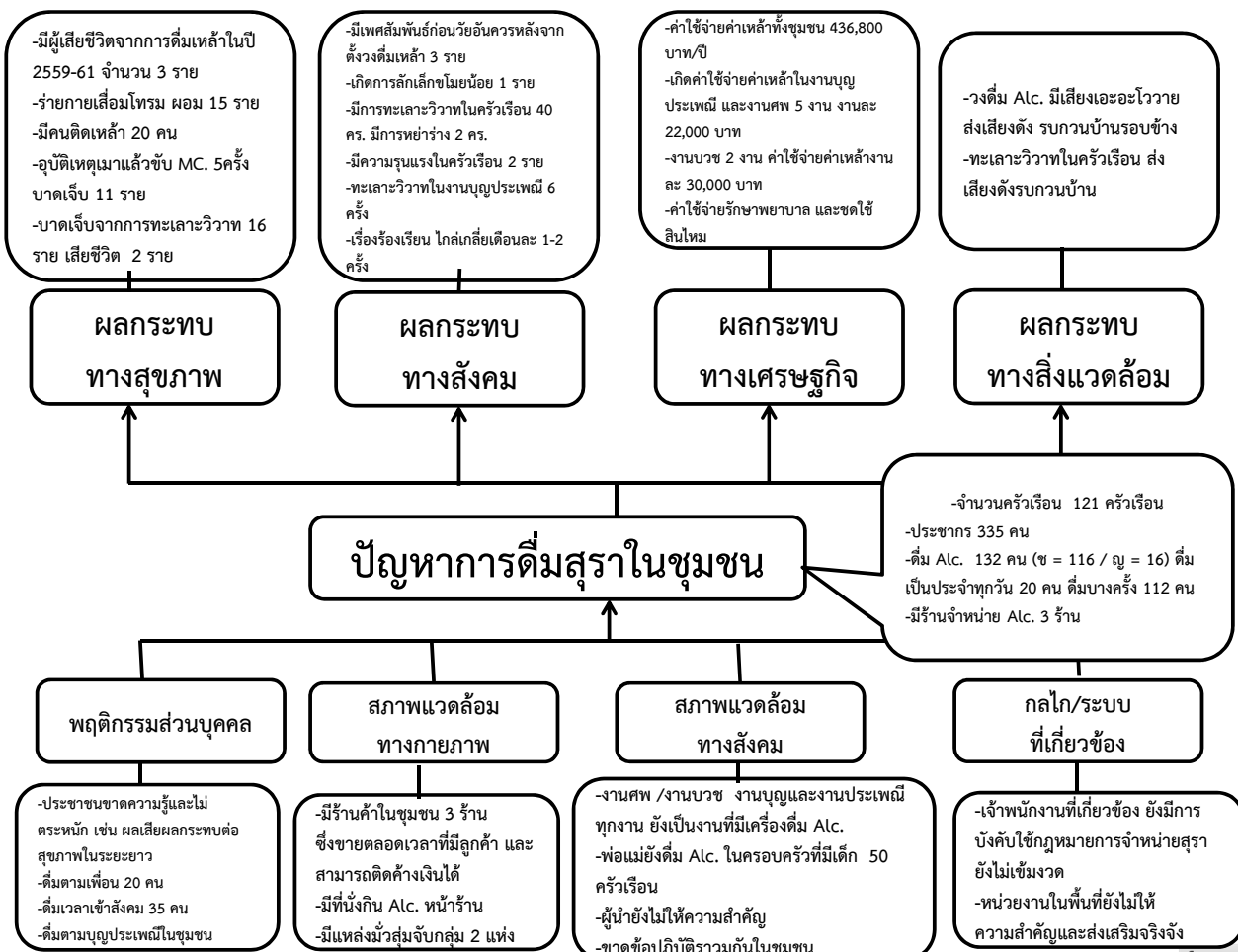
แผนผังต้นไม้ปัญหา

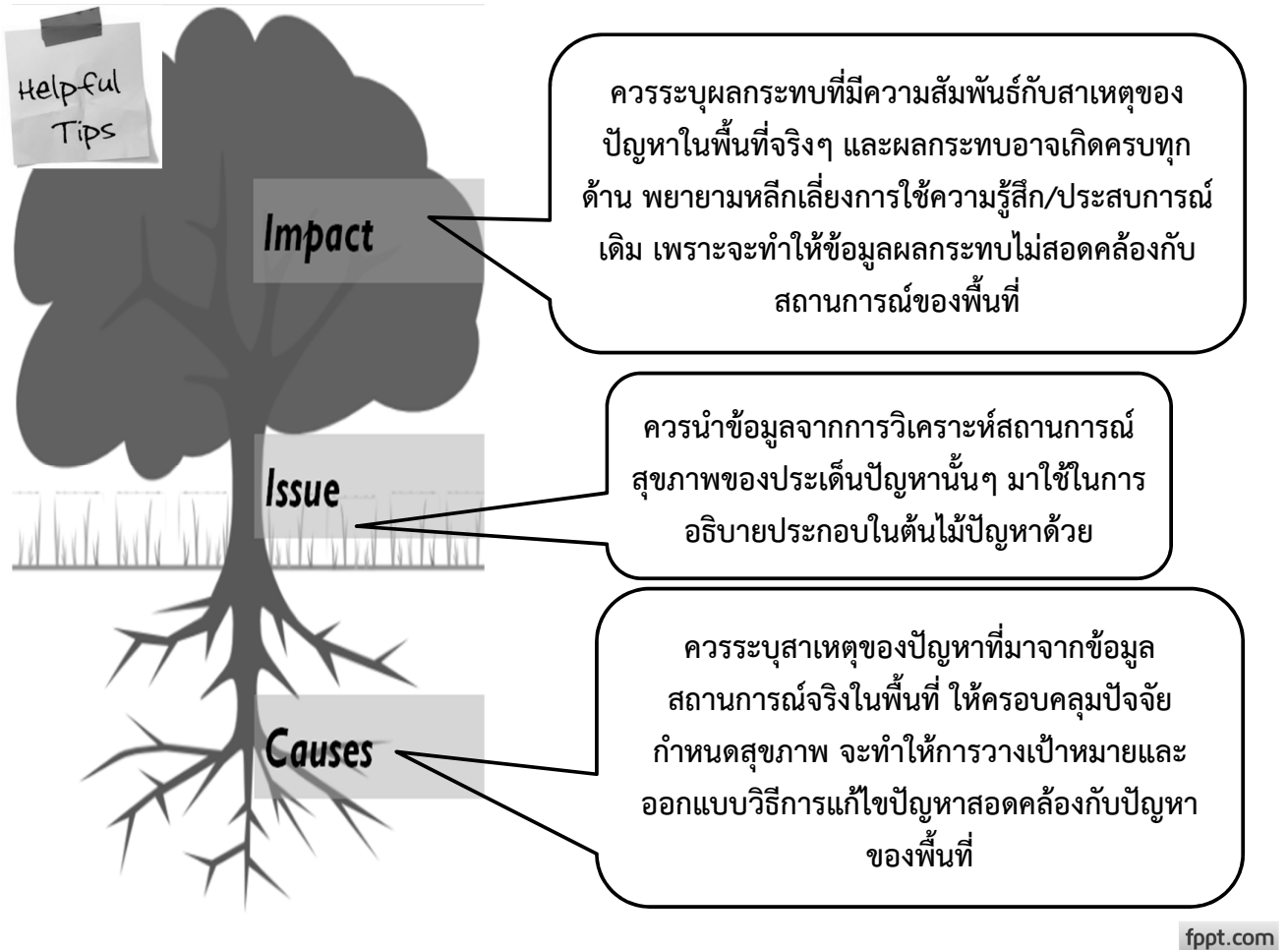


เทคนิคในการวิเคราะห์แผนผังต้นไม้ปัญหา

- **ขั้นที่ 1** กำหนดปัญหาสำคัญภายในกรอบสถานการณ์นั้นๆ รวมกัน
- **ขั้นที่ 2** เขียน**ปัญหาหลัก**ในรูปประโยคสั้นๆ วางไว้ที่**กลางลำต้น**
- **ขั้นที่ 3** หา**สาเหตุ**ที่ทำให้เกิดปัญหาหลัก ระบุไว้ในตำแหน่ง**ราก**ของต้นไม้ โดยดูจากข้อมูลที่ได้ทำการวิเคราะห์สถานการณ์ และจัดหมวดหมู่ของสาเหตุด้านพฤติกรรม สภาพแวดล้อมทางสังคมและกายภาพ และกลไก/ระบบที่เกี่ยวข้อง
- **ขั้นที่ 4** หา**ผลกระทบ**ต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากปัญหาหลัก ระบุไว้ในตำแหน่ง**กิ่ง/ก้าน/ใบ** จัดหมวดหมู่ในกลุ่มผลกระทบทางสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม
- **ขั้นที่ 5** เขียนแผนผังแสดงความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลในรูปของต้นไม้ปัญหา (Problem Tree)
- **ขั้นที่ 6** พิจารณาทบทวนแผนผังโดยรวม โดยพิจารณาว่า “สมเหตุสมผล และครบถ้วนหรือไม่”

ควรนำข้อมูลจากการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของประเด็นปัญหานั้นๆ มาใช้ในการอธิบายประกอบในต้นไม้ปัญหาด้วย





โจทย์สำหรับฝึกปฏิบัติ 1



- แต่ละทีมทบทวนสถานการณ์ปัญหาของประเด็นที่จะนำมาพัฒนาข้อเสนอโครงการ และนำมาเขียนแผนผังแสดงความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลในรูปของต้นไม้ปัญหา (Problem Tree Analysis)
- นำเสนอแผนผังต้นไม้ปัญหา (Problem Tree Analysis) เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่ม

ใบงานที่ ๒

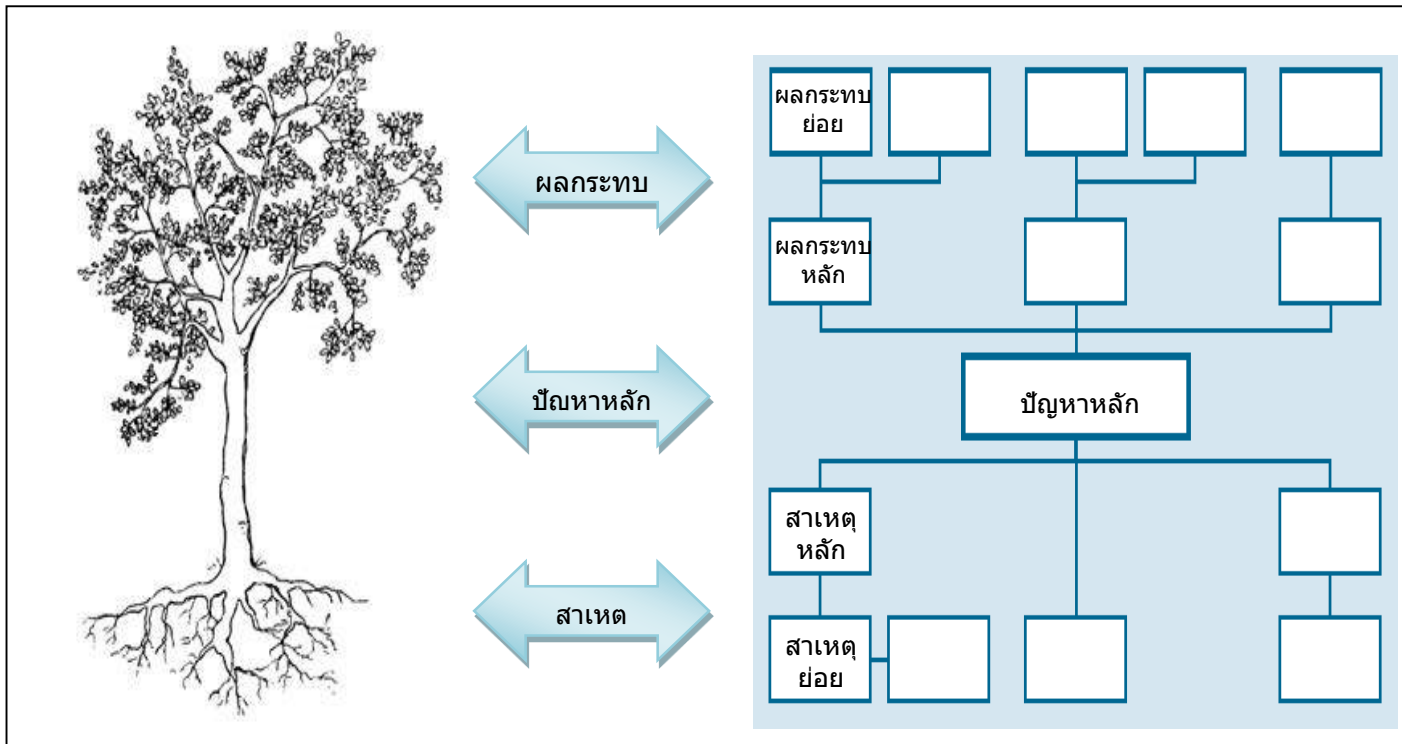
การกำหนดประเด็นปัญหา การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาโดยใช้แผนภูมิต้นไม้ปัญหา
(Problem tree diagram)

ใบงานที่ ๒ (W๒)

การกำหนดประเด็นปัญหา การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาโดยใช้แผนภูมิต้นไม้ปัญหา (Problem tree diagram)

คำชี้แจง ๑) ให้แต่ละกลุ่มฝึกกำหนดประเด็นปัญหา และวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาโดยใช้แผนภูมิต้นไม้ปัญหา (Problem tree diagram)

๒) เตรียมการนำเสนอ กลุ่มละ ๑๐ นาที



เอกสารบรรยาย

การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (Priority Setting)

โดย

อาจารย์เทวธิดา ชันคามโกชก์ นักวิชาการอิสระ
อาจารย์อวยพร พิศเพ็ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (Priority Setting)

อ.อวยพร พิศเพ็ญ

อ.เทวธิดา ชันคามโกชก

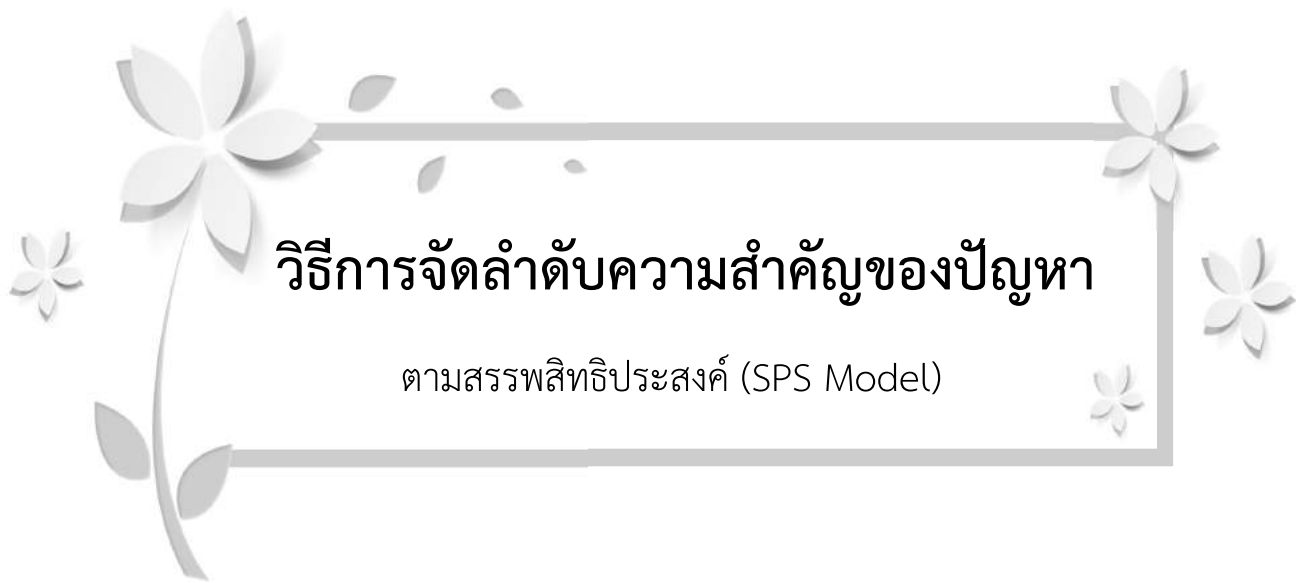
26 - 28 พฤศจิกายน 2561



การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (Priority Setting)

ปัญหาด้านสุขภาพชุมชนมักมีหลายปัญหา ซึ่งชุมชนไม่สามารถ
แก้ไขทุกปัญหาไปพร้อมกันได้ เนื่องจากแต่ละปัญหามีสาเหตุและ
ความสลับซับซ้อนแตกต่างกัน รวมทั้งชุมชนยังมีข้อจำกัดของ
ทรัพยากรต่างๆ เช่น เวลา งบประมาณ กำลังคน ฯลฯ

จึงมีความจำเป็นที่จะต้องจัดลำดับความสำคัญของปัญหาตามความ
จำเป็นก่อนหลังว่าปัญหาใดเป็นปัญหาเร่งด่วนที่ต้องเร่งแก้ไขทันที
ปัญหาใดที่สามารถชะลอ ไว้แก้ไขทีหลังได้



วิธีของสรรพสิทธิประสงค์ (SPS Model) มีหลัก การดังนี้

- ปรับปรุงจากของมหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับวิธีกระบวนการกลุ่ม (Nominal group process)
- ใช้หลักการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน
- ใช้ในเวทีประชาคม หรือกระบวนการ A-I-C (Appreciation-Influence Control)
- ประชาชนที่ร่วมกระบวนการต้องเป็น ตัวแทนในทุกกลุ่มของชุมชน
- มีตัวแทนผู้นำองค์กร ตัวแทน องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียใน ชุมชน
- ไม่ปิดกั้นการนำเสนอปัญหา

เกณฑ์การให้คะแนน

ดัดแปลงจากวิธีของ ภาควิชาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยให้ถือว่าผู้เข้าร่วมประชาคมเป็นตัวแทนของประชาชนทั้งหมดในชุมชนคิดเป็น ๑๐๐% และแบ่งองค์ประกอบของการพิจารณาเป็น ๔ ด้าน

- 1 ขนาดของปัญหา (Size of problem)
- 2 ความรุนแรงปัญหา (Severity of problem)
- 3 ความง่ายในการแก้ปัญหา (Ease of management)
- 4 ความสนใจหรือความร่วมมือ (Community concern)

1. ขนาดของปัญหา (Size of problem)

หมายถึง ปัญหานั้นเกิดขึ้นแล้วมีผลกระทบต่อคนในชุมชนเป็นจำนวน มากน้อยเพียงใดและพิจารณาจากจำนวนคนที่ยกมือสนับสนุนว่าปัญหานั้นมีกระทบ ต่อตัวเองหรือกระทบต่อคนในชุมชนจำนวนมาก โดยมี เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

| | |
|-----------------|-----------|
| ไม่มีเลย | = ๐ คะแนน |
| มากกว่า ๐ - ๒๕% | = ๑ คะแนน |
| ๒๖ - ๕๐% | = ๒ คะแนน |
| ๕๑ - ๗๕% | = ๓ คะแนน |
| ๗๖ - ๑๐๐% | = ๔ คะแนน |

2. ความรุนแรงปัญหา (Severity of problem)

หมายถึงปัญหานั้นมีความรุนแรงอาจทำให้คนในชุมชนเกิดการตาย พิการ มีผลกระทบรุนแรงต่อคนในชุมชน และพิจารณาจากจำนวนคนที่ ยกมือสนับสนุนว่าปัญหานั้นมีความ รุนแรงและต้องการแก้ไข เกณฑ์ การให้คะแนนดังนี้

| | |
|-----------------|-----------|
| ไม่มีเลย | = ๐ คะแนน |
| มากกว่า ๐ - ๒๕% | = ๑ คะแนน |
| ๒๖ - ๕๐% | = ๒ คะแนน |
| ๕๑ - ๗๕% | = ๓ คะแนน |
| ๗๖ - ๑๐๐% | = ๔ คะแนน |

3. ความง่ายในการแก้ปัญหา (Ease of management)

หมายถึงการดำเนินงานแก้ปัญหา กระทำได้โดยง่าย ปัญหานั้นแก้ได้เอง โดยไม่ต้องอาศัยหน่วยงานอื่น และต้องพิจารณาปัจจัยสนับสนุนได้แก่ ระยะเวลา งบประมาณ และพิจารณาจากจำนวนคนที่ยกมือสนับสนุน ว่าปัญหานั้นง่ายต่อการแก้ไข เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

| | |
|-----------------|-----------|
| ไม่มีเลย | = ๐ คะแนน |
| มากกว่า ๐ - ๒๕% | = ๑ คะแนน |
| ๒๖ - ๕๐% | = ๒ คะแนน |
| ๕๑ - ๗๕% | = ๓ คะแนน |
| ๗๖ - ๑๐๐% | = ๔ คะแนน |

4. ความสนใจหรือความร่วมมือ (Community concern)

หมายถึงจำนวนประชาชนที่วิตกกังวลและต้องการให้ช่วยแก้ไข
ประชาชนที่จะให้ความร่วมมือในการแก้ไข โดยพิจารณาจากจำนวนคน
ที่ยกมือสนับสนุนว่าจะร่วมมือแก้ไข ปัญหานั้น เกณฑ์การให้คะแนน
ดังนี้

| | |
|-----------------|--------------------|
| | ไม่มีเลย = ๐ คะแนน |
| มากกว่า ๐ - ๒๕% | = ๑ คะแนน |
| ๒๖ - ๕๐% | = ๒ คะแนน |
| ๕๑ - ๗๕% | = ๓ คะแนน |
| ๗๖ - ๑๐๐% | = ๔ คะแนน |

การรวมคะแนน

คิดเทียบบัญญัติไตรยางศ์ โดยถือว่า ประชาชนที่ร่วมในการจัดลำดับเป็น
ตัวแทนของคน ทั้งชุมชน

สูตร คะแนน % = (จำนวนคนโหวต×100)/N

- N = จำนวนผู้ที่โหวตทั้งหมดในแต่ละองค์ประกอบ
- นำคะแนน % ที่ได้ไปเทียบเกณฑ์คะแนน ๐ - ๔ แล้วรวมเป็น
 - คะแนนรวมบวก
 - คะแนนรวมจำนวนคน (Vote)
- จำนวน N ในแต่ละองค์ประกอบอาจไม่เท่ากันได้จากข้อจำกัดของการ
โหวต
- หากปัญหาใดมีคะแนนรวมบวกเท่ากันให้ตัดสินที่คะแนนรวมจำนวนคนที่
โหวตให้ปัญหานั้นๆ

ตัวอย่าง ตารางการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

โดยวิธีของสรรพสิทธิประสงค์ (SPS Model)

| ประเด็น ปัญหา | คะแนนขององค์ประกอบ 4 ด้าน | | | | | | | | คะแนนรวม | |
|----------------------|---------------------------|----------------|--------------------|----------------|-----------------------------|----------------|-------------|----------------|-----------|-------------|
| | ขนาดของปัญหา | | ความรุนแรงของปัญหา | | ความง่าย ในการแก้ไขปัญหา | | ความร่วมมือ | | | |
| | คน | คะแนน | คน | คะแนน | คน | คะแนน | คน | คะแนน | คะแนน | % |
| เด็กขาด สารอาหาร | ๑๒ | ๑๗% = ๑ | ๒ | ๒% = ๑ | ๒๕ | ๒๖% = ๒ | ๓๑ | ๑๙% = ๑ | ๕ | ๒๐% |
| ขยะ | 25 | 36% = 2 | 60 | 50% = 2 | 60 | 63% = 3 | 65 | 39% = 2 | 9* | 36%* |
| วัยรุ่นสูบบุหรี่ | ๒๔ | ๓๔% = ๒ | ๕๐ | ๔๒% = ๒ | ๓ | ๓% = ๑ | ๒๐ | ๓% = ๑ | ๖ | ๒๔% |
| อุบัติเหตุทาง ถนน | ๙ | ๑๓% = ๑ | ๗ | ๖% = ๑ | ๒๐ | ๒๑% = ๑ | ๕๐ | ๓๐% = ๒ | ๕ | ๒๐% |
| รวม (N) | ๗๐ | ๑๐๐% | ๑๑๙ | ๑๐๐% | ๙๕ | ๑๐๐% | ๑๖๖ | ๑๐๐% | ๒๕ | ๑๐๐% |

ใบงานที่ 3 (W3) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

- คำชี้แจง** ๑) ให้แต่ละกลุ่มฝึกนำประเด็นปัญหามาจัดลำดับความสำคัญของปัญหาจากข้อมูลที่มีอยู่จริงในพื้นที่
๒) เตรียมการนำเสนอ กลุ่มละ ๑๐ นาที

| ประเด็น ปัญหา | คะแนนขององค์ประกอบ 4 ด้าน | | | | | | | | คะแนนรวม | |
|------------------|---------------------------|-------|------------------------|-------|-----------------------------|-------|-------------|-------|----------|---|
| | ขนาดของปัญหา | | ความรุนแรงของ ปัญหา | | ความง่าย ในการแก้ไขปัญหา | | ความร่วมมือ | | | |
| | คน | คะแนน | คน | คะแนน | คน | คะแนน | คน | คะแนน | คะแนน | % |
| ปัญหา ๑ | | | | | | | | | | |
| ปัญหา ๒ | | | | | | | | | | |
| ปัญหา ๓ | | | | | | | | | | |
| ปัญหา... | | | | | | | | | | |
| รวม (N) | | | | | | | | | | |

หมายเหตุ: สูตร คะแนน (%) = (จำนวนคนโหวต x ๑๐๐) / N



ใบงานที่ ๓

การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (Priority Setting)

เอกสารบรรยาย

ชี้แจงการวางแผนการดำเนินงานในพื้นที่

โดย นายไพโรจน์ พรหมพันธุ์
ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

ใบงานที่ ๔

วางแผนกิจกรรมที่ต้องดำเนินการต่อภายหลังจากการอบรมครั้งที่ ๑

ใบงานที่ ๔

วางแผนกิจกรรมที่ต้องดำเนินการต่อภายหลังจากการอบรมครั้งที่ ๑

- คำชี้แจง : ๑. ให้แต่ละกลุ่มร่วมกันวางแผนกิจกรรมที่จะดำเนินการในพื้นที่ และกำหนดวัน เวลา สถานที่ ดำเนินการ เพื่อใช้เป็นข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องทราบและร่วมกิจกรรมในพื้นที่
๒. เตรียมนำเสนอ กลุ่มละ ๕ นาที

| วัน เดือน ปี | กิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย | สถานที่ | หมายเหตุ |
|--------------|---------|---------------|---------|----------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

หมายเหตุ สามารถเพิ่มเติมตารางได้

ตัวอย่างกิจกรรม

| วัน เดือน ปี | กิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย | สถานที่ | หมายเหตุ |
|--------------|---|---------------|---------|----------|
| | การเตรียมพื้นที่ก่อนดำเนินกิจกรรม - การจัดเตรียมโครงสร้างของข้อมูล เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมวิเคราะห์ - ประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | | | |
| | จัดกิจกรรม/กระบวนการพัฒนาระบบข้อมูลร่วมกับทีมพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ | | | |
| | จัดกิจกรรม/กระบวนการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและต้นไม้ปัญหา | | | |
| | อื่นๆ | | | |

ภาคผนวก

รายชื่อการแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติตามพื้นที่นำร่อง ๘ กลุ่ม

(เขต ๑ ๓ ๔ ๗ ๙ ๑๐ ๑๑ และ ๑๒)

กลุ่มที่ ๑

เขตสุขภาพที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่

ที่ปรึกษากลุ่ม : ๑. นายแพทย์จิรพัฒน์ ศิริชัยสินธพ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

๒. แพทย์หญิงปานทิพย์ โชติเบญจมาภรณ์ รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

วิทยาการกระบวนการ : อาจารย์กิตติกาญจน์ สมฤทธิ

| ลำดับ | ชื่อ - นามสกุล | ตำแหน่ง | หน่วยงาน |
|-------|------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| ๑ | นางสาวนพพร ศรีผัด | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ |
| ๒ | นางประภัสสร สุวรรณบงกช | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ |
| ๓ | นายภรภัทร ชันไชย | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งช้าง |
| ๔ | นายทรงพล ศาลาคาม | เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอทุ่งช้าง | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งช้าง |
| ๕ | นางสาวสุปราณี ศรีใหญ่ | ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลปอน | องค์การบริหารส่วนตำบลปอน |
| ๖ | นางสาวรัตนา พยอม | รองปลัดเทศบาลตำบลงอบ | เทศบาลตำบลงอบ |
| ๗ | นายอภิศักดิ์ อินท่า | หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาลตำบลงอบ | เทศบาลตำบลงอบ |

ผู้ประสานงานกลุ่ม : นางสาวธนาภรณ์ รัตนอนันต์ (แอม)

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

กลุ่มที่ ๒

เขตสุขภาพที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์

ที่ปรึกษากลุ่ม : แพทย์หญิงบุษบัน เชื้ออินทร์ รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

วิทยาการกระบวนการ : ๑. อาจารย์วันิดา วัฒนชีวินปกรณ์

๒. อาจารย์ ดร.สุชาดา คุ่มสลุด

๓. อาจารย์ดวงเดือน อภิชาติพงศ์พันธ์

| ลำดับ | ชื่อ - นามสกุล | ตำแหน่ง | หน่วยงาน |
|-------|---------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|
| ๑ | นางสาวกิตติยาภรณ์ ธรรมาธร | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ |
| ๒ | นางสาวศิรินทิพย์ คำทุม | นักวิชาการสาธารณสุข | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ |
| | นายนายปิยะวัฒน์ หนูกลัด | นักวิชาการสาธารณสุข | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ |
| ๓ | นางสาวทิพย์วรรณ อยู่เกษม | ผู้อำนวยการฝ่ายสิ่งแวดล้อม | เทศบาลนคร |
| ๔ | นายพิชิตพงษ์ ทองบำรุง | ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม | องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกรด |
| ๕ | นายระเบียบ ดวงจันทร์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง |

ผู้ประสานงานกลุ่ม : นางสาวทิพาภรณ์ สัตย์ณัฐนัม (กีก)

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

รายชื่อการแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติตามพื้นที่นำร่อง ๘ กลุ่ม (ต่อ)
(เขต ๑ ๓ ๔ ๗ ๙ ๑๐ ๑๑ และ ๑๒)

กลุ่มที่ ๓
เขตสุขภาพที่ ๔ จังหวัดสระบุรี

ที่ปรึกษากลุ่ม : ๑. นายแพทย์พรชัย จิระชนากุล นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
๒. นายแพทย์วิศิษฎ์ ประสิทธิ์ศิริกุล นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
วิทยาการกระบวนการ : ๑. อาจารย์เทวธิดา ชันคามโกซก
๒. อาจารย์ ดร.ธีระวุธ ธรรมกุล

| ลำดับ | ชื่อ - นามสกุล | ตำแหน่ง | หน่วยงาน |
|-------|--------------------------|------------------------------|---------------------------------------|
| ๑ | นายทนุบูรณ์ กองจินดา | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ |
| ๒ | นางสาวคัทลียา พลอยวงษ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ |
| ๓ | นายอำนาจ สีสุวรรณ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าโมก |
| ๔ | นางสาวสมจิตร ผดุงรส | เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าโมก |
| ๕ | นางสาวณอมทรัพย์ สุกุลทอง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเอกราช |
| ๖ | นางสาวณัฐสุภา พรสมบุญ | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเลน |
| ๗ | นางพนารัตน์ พุ่มประพัฒน์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพายทอง |

ผู้ประสานงานกลุ่ม : นางสาวกัลป์ยาภัทร์ ชวงฉ่ำ (เป็อบ)
สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

กลุ่มที่ ๔
เขตสุขภาพที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น

ที่ปรึกษากลุ่ม : ๑. แพทย์หญิงวรรณภา หาญเชาว์วรกุล นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
๒. แพทย์หญิงอังคณา เจริญวัฒนาโชคชัย รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
วิทยาการกระบวนการ : อาจารย์อวยพร พิศเพ็ง

| ลำดับ | ชื่อ - นามสกุล | ตำแหน่ง | หน่วยงาน |
|-------|---------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| ๑ | นางสาวเสาวลักษณ์ คัชมาตย์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ |
| ๒ | นางสาวปิยธิดา ภูตาไชย | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ |
| ๓ | ดร.ดิษณ์กร สิงห์ยะเมือง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด |
| ๔ | นายบุรี ทิพนัส | สาธารณสุขอำเภอเมืองร้อยเอ็ด | สาธารณสุขอำเภอเมืองร้อยเอ็ด |
| ๕ | นายอนุชา เจริญรักษ์ | นายอำเภอเมืองร้อยเอ็ด | ที่ว่าการอำเภอเมืองร้อยเอ็ด |
| ๖ | นายสมบูรณ์ แซ่คำ | ปลัด อบต.สะอาดสมบูรณ์ | อบต.สะอาดสมบูรณ์ |
| ๗ | นายสมบูรณ์ สารกุล | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | โรงพยาบาลร้อยเอ็ด |

ผู้ประสานงานกลุ่ม : นางทิพย์รัตน์ ธรรมกุล (เหมียว)
สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

รายชื่อการแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติตามพื้นที่นำร่อง ๘ กลุ่ม (ต่อ)

(เขต ๑ ๓ ๔ ๗ ๙ ๑๐ ๑๑ และ ๑๒)

กลุ่มที่ ๕

เขตสุขภาพที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา

ที่ปรึกษากลุ่ม : ๑. นายแพทย์สมเกียรติ ศิริรัตนพฤกษ์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

๒. แพทย์หญิงจุไร วงศ์สวัสดิ์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

วิทยากรกระบวนการ : อาจารย์พีรวัศ คิคกล้า

| ลำดับ | ชื่อ - นามสกุล | ตำแหน่ง | หน่วยงาน |
|-------|------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|
| ๑ | นางสาวพรรณรัตน์ เป็นสุข | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ |
| ๒ | นางสาวธันวดี รุ่งรอบ | นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ |
| ๓ | นายจักรพงษ์ รวิยะวงศ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา |
| ๔ | นางนุชดาพรรณ โกสีย์รัตนภิบาล | นักวิชาการสาธารณสุข | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชุมพวง |
| ๕ | นายพงษ์พัฒน์ เคนถวาย | นักวิชาการพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ | ที่ว่าการอำเภอชุมพวง |
| ๖ | นางลำไย นาคพิมพ์ | กำนันตำบลสหราษฎร์ | ที่ว่าการอำเภอชุมพวง |
| ๗ | นางธรรมสมรณ์ คำสิงห์นอก | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | โรงพยาบาลชุมพวง |

ผู้ประสานงานกลุ่ม : นางสาวจิตรา บุญโพก (อัม)

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

กลุ่มที่ ๖

เขตสุขภาพที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี

ที่ปรึกษากลุ่ม : ๑. นายแพทย์พรศักดิ์ อยู่เจริญ รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

๒. สัตวแพทย์หญิงเสาวพัทธ์ ฮั่นจ้อย รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

วิทยากรกระบวนการ : อาจารย์ธานี นามม่วง

| ลำดับ | ชื่อ - นามสกุล | ตำแหน่ง | หน่วยงาน |
|-------|--------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| ๑ | นางสาวเสาวลักษณ์ เข็มวัง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ |
| ๒ | นายวุฒิชัย สิงห์หอม | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ |
| ๓ | นางสาวนศภรณ์ สมหมาย | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ |
| ๔ | นายสมชาย บุญตะวัน | ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสิริรินทร์ |
| ๕ | นายพงษ์ศักดิ์ คำนาโฮม | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสิริรินทร์ |

ผู้ประสานงานกลุ่ม : นางสาวสิริรัตน์ แสงหิรัญ (นุก)

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

รายชื่อการแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติตามพื้นที่นำร่อง ๘ กลุ่ม (ต่อ)
(เขต ๑ ๓ ๔ ๗ ๙ ๑๐ ๑๑ และ ๑๒)

กลุ่มที่ ๗

เขตสุขภาพที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช

ที่ปรึกษากลุ่ม : ๑. นายแพทย์อนุพงศ์ สุจริยากุล นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
๒. แพทย์หญิงพัชรา ศิริวงศ์รังสรร นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

วิทยากรกระบวนการ : อาจารย์ไพฑูรย์ ทองสม

| ลำดับ | ชื่อ - นามสกุล | ตำแหน่ง | หน่วยงาน |
|-------|----------------------|-----------------------------|---|
| ๑ | นางสาวกรรณิกา สุวรรณ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ |
| ๒ | นางรุจิรา เพชรสงค์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ |
| ๓ | นางกิริตา สุขเจริญ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครศรีธรรมราช |
| ๔ | นายอมรวัฒน์ นวลหวาน | สาธารณสุขอำเภอลานสกา | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสกา |
| ๕ | นายสุพัชร์ แก้วกิม | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสกา |
| ๖ | นางกัลยา ทองพูน | รองนายก อบต.เขาแก้ว | องค์การบริหารส่วนตำบลเขาแก้ว |
| ๗ | นางคมสันต์ ศรีถิ์ | ประธาน อสม.ตำบลเขาแก้ว | องค์การบริหารส่วนตำบลเขาแก้ว |

ผู้ประสานงานกลุ่ม : นางสาวศรินทิพย์ ดวนลี (หลิน)

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

กลุ่มที่ ๘

เขตสุขภาพที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา

ที่ปรึกษากลุ่ม : ๑. แพทย์หญิงเพชรวรรณ พึ่งรัศมี นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
๒. นายแพทย์วิศิษฐ์ มูลศาสตร์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

วิทยากรกระบวนการ : อาจารย์สุวิทย์ หมาดอะดำ

| ลำดับ | ชื่อ - นามสกุล | ตำแหน่ง | หน่วยงาน |
|-------|-------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| ๑ | นางสาวนันทพร กลินจันทร์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ |
| ๒ | นางสาวบงกช เอกรัตนสาคร | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ |
| ๓ | นางสาวกัญญา ทัพพะ | นักวิชาการสาธารณสุข | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ |
| ๔ | นางสาวปาตีเมาะ แวนิ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา |
| ๕ | นางจุฑามาศ วรุตสมิทธิ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเบตง |
| ๖ | นางรัชดา จันทรส | พยาบาลวิชาชีพ | โรงพยาบาลเบตง |
| ๗ | นายชาคร คงเสรีกุล | ปลัดอำเภอ หัวหน้ากลุ่มความมั่นคง | ที่ว่าการอำเภอเบตง |
| ๘ | นายธนวรรษ อ้วนแต่ง | นายช่างโยธาชำนาญงาน | หมวดการทางเบตง |

ผู้ประสานงานกลุ่ม : ๑. นางสาววิภาดา บุญศรี (ส้ม)

๒. นางสาวจุฑารัตน์ อินทร์สุข (แอน)

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ