

คู่มือปฏิบัติงาน

ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
โดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ



ไพโรจน์ พรหมพันธุ์ และคณะ
กรมควบคุมโรค
2566

คู่มือปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

ที่ปรึกษา

นายแพทย์สมบัติ แทนประเสริฐสุข	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
นายแพทย์อนุพงศ์ สุจริยากุล	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
แพทย์หญิงบุษบัน เชื้ออินทร์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
นายแพทย์สุวิช ธรรมปาโล	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
นายแพทย์พรศักดิ์ อยู่เจริญ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
นายสัตวแพทย์หญิงเสาวพัทธ์ อินจ้อย	รักษาการนายสัตวแพทย์ทรงคุณวุฒิ

คณะผู้วิจัย

นายไพโรจน์ พรหมพันธุ์	ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
นางสาวทิพย์รัตน์ สิงห์ทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางวิไลลักษณ์ ทหารราชพงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
ดร.นายแพทย์สมเกียรติ ศิริรัตนพฤษ์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย : สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

Website : <https://ddc.moph.go.th/osec/>

มิถุนายน 2566

คู่มือฉบับนี้

มีไว้สำหรับการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
ซึ่งต้องคำนึงถึงความเหมาะสมกับบริบท ความพร้อมและข้อจำกัดของพื้นที่



คู่มือฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อันเป็นการนำไปสู่การลดเสี่ยง ลดป่วย/พิการ ลดตาย ของประชาชนในพื้นที่ คู่มือฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของผลการวิจัยเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพโดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ของประเทศไทย” โดยความร่วมมือทางวิชาการของกรมควบคุมโรค และภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ รวมถึงชุมชนในพื้นที่วิจัย

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือฉบับนี้จะช่วยพัฒนาระบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตประชาชน ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งการนำนโยบายไปปฏิบัติจากบนลงล่าง (Top-down approach) และการนำนโยบายไปปฏิบัติจากล่างขึ้นบน (Bottom-up approach)

ไพโรจน์ พรหมพันธุ์ และคณะ

กรมควบคุมโรค

มิถุนายน 2566

สารบัญ	หน้า
ความสำคัญและความจำเป็น	1
วัตถุประสงค์	1
ขอบเขต	1
บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ	2
คำจำกัดความ	3
แนวคิดและหลักการ	4
- แนวคิดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและประชาชนในพื้นที่	4
- แนวคิดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพโดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	5
- แนวคิดการนำนโยบายไปปฏิบัติจากบนลงล่าง	5
- แนวคิดการนำนโยบายไปปฏิบัติจากล่างขึ้นบน	6
- แนวคิดโปรแกรมผลลัพธ์ (logic Model)	6
รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพโดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ของประเทศไทย DHS_DDC MODEL	7
- รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพโดยกลไก พขอ. ภาพรวม	8
- รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประเด็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (การป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง)	15
- รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประเด็นอุบัติเหตุทางถนน (การขับขี่ปลอดภัย)	19
- รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประเด็นอาหารปลอดภัย (การใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่ปลอดภัย)	23
- รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประเด็นการจัดการขยะ	27
- รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประเด็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	31
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน การพัฒนาทีมพี่เลี้ยงวิชาการ	36
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน การทำประชาคมหมู่บ้าน	40
ภาคผนวก	43
แผนผังแสดงรายละเอียดกระบวนการดำเนินงานของรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพโดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.) ของประเทศไทย (DHS_DDC MODEL)	44
แบบประเมินคุณลักษณะผู้นำหลักของอำเภอ	50
เอกสารวิชาการสำหรับพัฒนาทีมพี่เลี้ยงวิชาการ คณะกรรมการ พขอ. และแกนนำระดับตำบล (QR Code)	52

ความสำคัญและความจำเป็น

จากสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นของประเทศไทยทั้งโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม และภัยสุขภาพอื่น ๆ ทั้งนี้ปัจจัยก่อโรคมมาจากหลายสาเหตุ มีความซับซ้อนในการแก้ไขปัญหา แตกต่างกันไปตามบริบทของภูมิภาคและพื้นที่ ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งนี้ กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีองค์ประกอบของบุคลากรจากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ที่ยึดหลักการ ”พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” เน้นการบูรณาการทรัพยากรระดับพื้นที่ในการแก้ไขปัญหา ด้วยบทบาทหน้าที่และศักยภาพของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จะส่งเสริมให้การป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่มีความแตกต่างตามบริบทของแต่ละพื้นที่ มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลต่อสุขภาวะของประชาชนโดยรวม

วัตถุประสงค์

เพื่อให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เข้าใจและสามารถปฏิบัติตามรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพโดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ของประเทศไทย (DHS_DDC MODEL)

ขอบเขต

1) คู่มือปฏิบัติงานฉบับนี้ มีรายละเอียดเนื้อหาครอบคลุมกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับอำเภอ ระดับตำบล ระดับหมู่บ้าน (การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา การระบุปัญหา การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา การกำหนดกิจกรรมแก้ไขปัญหา การวิเคราะห์ภาคีร่วมงาน การออกแบบติดตามประเมินผลโครงการ) กระบวนการนำเสนอ และขอความเห็นชอบแผนปฏิบัติการจากคณะกรรมการ พชอ. กระบวนการขอการสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระบวนการปฏิบัติตามแผน และกระบวนการติดตามประเมินผล

2) ผู้ใช้คู่มือประกอบด้วย บุคลากร 3 กลุ่ม คือ

2.1) กลุ่มผู้รับผิดชอบหลัก ได้แก่ บุคลากรกองวิชาการกรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

2.2) กลุ่มผู้ปฏิบัติ ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ คณะทำงานระดับตำบล แกนนำชุมชน

2.3) กลุ่มผู้สนับสนุน ได้แก่ หน่วยงานภาคีเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน

บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ

กองวิชาการกรมควบคุมโรค กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ มาตรการ และสนับสนุนวิชาการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นที่เลี้ยงในการสนับสนุนวิชาการและติดตามประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ บริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ คณะทำงานระดับตำบลและแกนนำชุมชน

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ กำหนดนโยบาย สื่อสารนโยบายระดับอำเภอ จัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่ร่วมกับคณะทำงานระดับตำบล ติดตามกำกับ เยี่ยมเสริมพลัง และร่วมแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพกับคณะทำงานระดับตำบล แกนนำชุมชน

คณะทำงานระดับตำบล จัดหาแหล่งทุน ทรัพยากร วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานตามแผน สื่อสารแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้กับแกนนำชุมชน พัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการขับเคลื่อนโครงการระดับหมู่บ้าน ติดตามกำกับ และเยี่ยมเสริมพลัง รวมทั้งร่วมแก้ไขปัญหาลดอุปสรรคกับแกนนำชุมชนในการปฏิบัติงาน

แกนนำชุมชน สื่อสารข้อมูลข่าวสาร ให้ความรู้ สร้างความตระหนักให้กับกลุ่มเป้าหมายในชุมชน ประชาคมหมู่บ้านเพื่อกำหนดมาตรการทางสังคม และปรับปรุงสภาพแวดล้อมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและเอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการจัดบริการเพื่อการคัดกรองโรค การเฝ้าระวังโรค และการดูแลรักษา



คำจำกัดความ

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ หมายถึง คณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561

คณะทำงานระดับตำบล หมายถึง คณะทำงานที่ได้รับการแต่งตั้งจากประธานคณะกรรมการ พขอ. เพื่อดำเนินการขับเคลื่อนประเด็นที่ พขอ.คัดเลือก ประกอบด้วย ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนส่วนราชการระดับตำบล ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ประชาชนชาวบ้าน ผู้แทนภาคประชาชน

แกนนำชุมชน หมายถึง ทีมงานหลักในการขับเคลื่อนงานในระดับหมู่บ้านหรือชุมชน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. คณะกรรมการหมู่บ้าน ประชาชนชาวบ้าน ผู้นำตามธรรมชาติ ผู้แทนเยาวชน ผู้แทนกลุ่มแม่บ้าน ผู้แทนกลุ่มเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่

ทีมพี่เลี้ยงวิชาการ หมายถึง ทีมงานที่ให้การสนับสนุนด้านวิชาการแก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ คณะทำงานระดับตำบล ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาภาคีเครือข่ายของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) หรือผู้จัดการแผนงานโรค (PM โรค) ที่เป็นประเด็นโรคหรือภัยสุขภาพที่ พขอ.คัดเลือกในเขตรับผิดชอบ ผู้รับผิดชอบงาน พขอ.ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) หรือผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นประเด็นปัญหาที่ พขอ.คัดเลือกของจังหวัด ผู้รับผิดชอบงาน พขอ.ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) และผู้แทนคณะกรรมการ พขอ.ที่ได้รับการแต่งตั้ง ที่มาจากภาคเอกชนหรือภาคประชาชน

ผู้นำหลักของอำเภอ (Key Players) หมายถึง ทีมแกนนำหลักของอำเภอที่ทำหน้าที่กำหนดทิศทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของอำเภอ โดยมีบทบาทในการสื่อสาร โน้มน้าวทำความเข้าใจ กระตุ้น ติดตาม ร่วมแก้ไขปัญหา และสร้างแรงบันดาลใจให้กับทีมคณะกรรมการ พขอ. คณะทำงานระดับตำบล และแกนนำชุมชน ให้แผนงานโครงการด้านการป้องกันควบคุมโรคฯ สามารถขับเคลื่อน ดำเนินการไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล

แนวคิดและหลักการ

1. แนวคิดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและประชาชนในพื้นที่

กระบวนการมีส่วนร่วม มีขั้นตอนดังนี้ (Cohen, J.M., & Uphoff, N.T.,1981)

ขั้นที่ 1 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนระดับอำเภอ (พชอ.) ร่วมกับ คณะทำงานระดับตำบล วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา รวมทั้งรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจาก ประชาชนในชุมชน นำมากำหนดนโยบายป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของอำเภอ ร่วมวางแผนและ ตัดสินใจ (Decision Making) นำรูปแบบ DHS_DDC Model มาใช้ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่ และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตประชาชนในอำเภอ

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (Implementation) คณะทำงานระดับตำบล และแกนนำชุมชน มีส่วนร่วมในการดำเนินการตามรูปแบบ DHS_DDC Model และทดลองใช้ รวมทั้ง ปรับปรุงแก้ไขให้รูปแบบมีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมในการทดลอง ใช้รูปแบบตามระยะเวลาที่กำหนด

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) คณะกรรมการ พชอ. คณะทำงาน ระดับตำบล และแกนนำชุมชน มีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ กล่าวคือ คณะกรรมการ พชอ. สามารถนำนโยบาย ยุทธศาสตร์ มาตรการป้องกันควบคุมโรคจากส่วนกลางไปสู่การ ปฏิบัติในระดับตำบลและหมู่บ้าน ผ่านแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของ หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน รวมทั้งมีส่วนร่วมในการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการป้องกัน ควบคุมโรคฯ ด้วยความมั่นใจและมีประสิทธิภาพ และประชาชนกลุ่มเป้าหมายในชุมชนมีความเชื่อมั่น และได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ทั้งการได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสาร การคัดกรองโรค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการดูแลรักษา ไม่เกิดข้อร้องเรียน เกิดการยอมรับและพึงพอใจต่อรูปแบบ

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) คณะกรรมการ พชอ. คณะทำงาน ระดับตำบล และแกนนำชุมชน มีส่วนร่วมในการประเมินผลและปรับปรุงรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

โดยสรุป กระบวนการมีส่วนร่วมในงานวิจัยครั้งนี้ คือ การสร้างการมีส่วนร่วมด้านการ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากภาคีเครือข่ายในทุกกระดับ ทั้งระดับอำเภอ ระดับตำบล และระดับ หมู่บ้านในการนำนโยบาย มาตรการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากส่วนกลาง สู่การปฏิบัติกับ กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ โดยขั้นที่ 1 ร่วมวิเคราะห์สภาพปัญหา ขั้นที่ 2 ร่วมพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุม โรคและภัยสุขภาพโดยกลไก พชอ. ขั้นที่ 3 ร่วมทดลองใช้ ปรับปรุงรูปแบบ ขั้นที่ 4 ร่วมประเมินผลรูปแบบ และร่วมรับผลประโยชน์

แนวคิดและหลักการ (ต่อ)

2. แนวคิดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเป็นกลไกสำคัญในการสร้างความเข้มแข็งเชิงกระบวนการ ในการพัฒนาระบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนอยู่ในสังคมที่มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อและสนับสนุนต่อการป้องกันควบคุมโรคฯ รวมทั้งทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และนำไปสู่ความสำเร็จบนหลักการของภาวะการนำร่วม การบูรณาการ การมีส่วนร่วม ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเรียนรู้ ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ตลอดจนการจัดสรร แบ่งปัน ทรัพยากรที่มีจากทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียว บนแนวคิดการทำงาน “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” นำไปสู่การแก้ปัญหาที่ตรงกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ผ่านกระบวนการจัดทำแผนงานและโครงการร่วมกับคณะทำงานระดับตำบลและแกนนำชุมชน การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชนในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่โดยการให้ความรู้และสร้างความตระหนักเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ การจัดระบบบริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ เพื่อให้การแก้ปัญหาโรคและภัยสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

3. แนวคิดการนำนโยบายไปปฏิบัติจากบนลงล่าง (Top-down Theories of Implementation)

การนำนโยบาย ยุทธศาสตร์ มาตรการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพไปสู่การปฏิบัติตามแนวคิดการนำนโยบายไปปฏิบัติจากบนลงล่าง (Top-down approach) รายละเอียดดังนี้

1. มีการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากส่วนกลาง เช่น กรมควบคุมโรค คณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ เป็นต้น
2. คณะกรรมการ พ.ชอ. และคณะทำงานระดับตำบล วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับพื้นที่หรือชุมชน โดยมีการมีส่วนร่วมของประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่าง ๆ
3. คณะกรรมการ พ.ชอ. นำนโยบายและยุทธศาสตร์ดังกล่าว มากำหนดทิศทางการดำเนินงานภายใต้สถานการณ์ปัญหาของพื้นที่ กำหนดเป็นแผนปฏิบัติการในระดับอำเภอ ระดับตำบล และระดับหมู่บ้านผ่านคณะกรรมการ พ.ชอ. และคณะทำงานระดับตำบล โดยแผนปฏิบัติการระดับพื้นที่จะสอดคล้องกับนโยบาย ยุทธศาสตร์และมาตรการของส่วนกลางด้านการป้องกันควบคุมโรค
4. คณะทำงานระดับตำบล ร่วมกับแกนนำชุมชนดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการในระดับพื้นที่ โดยมีการบูรณาการและประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน รวมถึงการมีส่วนร่วมของชุมชน
5. คณะกรรมการ พ.ชอ. ร่วมกับคณะทำงานระดับตำบล ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง และประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาในชุมชน และรายงานให้คณะกรรมการระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับเขต และส่วนกลางทราบ

แนวคิดและหลักการ (ต่อ)

4. แนวคิดการนำนโยบายไปปฏิบัติจากล่างขึ้นบน (Bottom-up Theories of Implementation)

การนำนโยบาย ยุทธศาสตร์ มาตรการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพไปสู่การปฏิบัติตามแนวคิดล่างขึ้นบน (Bottom-up approach) โดยให้ความสำคัญในการส่งมอบผลลัพธ์นโยบาย ซึ่งเกิดจากการปฏิบัติของบุคลากรระดับผู้ปฏิบัติในพื้นที่ รายละเอียดดังนี้

1. คณะทำงานระดับตำบล สื่อสารถ่ายทอดแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคฯ ไปยังแกนนำชุมชน
2. แกนนำชุมชน วิเคราะห์ปัญหาโรคและภัยสุขภาพในชุมชน ตัดสินใจและใช้ดุลยพินิจในการนำนโยบายไปปฏิบัติโดยมีการมีส่วนร่วมของประชาชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
3. แกนนำชุมชน จัดประชาคมหมู่บ้านเพื่อกำหนดมาตรการทางสังคมที่เกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพให้บรรลุเป้าหมายผลลัพธ์ตามนโยบาย
4. ชุมชนร่วมติดตามการปฏิบัติตามมาตรการทางสังคม และร่วมแก้ไขปัญหาอุปสรรค
5. แกนนำชุมชนร่วมกับคณะทำงานระดับตำบล ติดตามความก้าวหน้า และประเมินผลลัพท์การดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาในชุมชน และรายงานให้คณะกรรมการระดับอำเภอทราบ

5. แนวคิดโปรแกรมผลลัพธ์ (Logic Model)

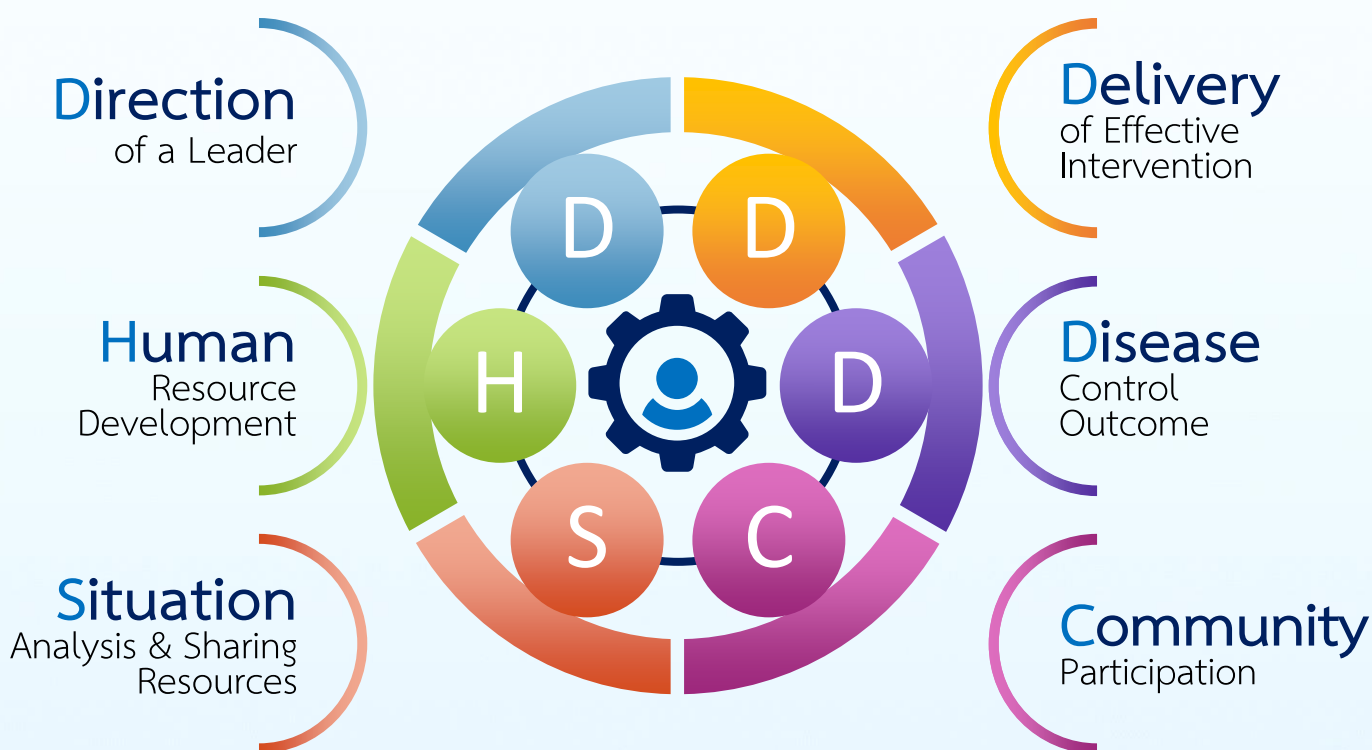
การประยุกต์โปรแกรมผลลัพธ์ (Logic Model) (W.K. Kellogg Foundation, 2004) มาใช้ในการพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพโดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เพื่อช่วยสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของปัจจัยนำเข้า (Inputs) หรือทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงาน กระบวนการ/กิจกรรม (Activities) ผลผลิตที่คาดหวัง (Outputs) การเปลี่ยนแปลงหรือผลลัพธ์ (Outcomes) ทั้งระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาวของรูปแบบที่ต้องการให้เกิด และนำไปสู่การติดตามประเมินผล (Evaluation) แผนงาน/โครงการ เพื่อติดตามว่ากิจกรรมและผลลัพธ์บรรลุเป้าหมายหรือไม่ อย่างไร จึงนำไปสู่การปรับปรุงแผนงานในระยะต่อไป โดยนำมาเป็นกรอบในการจัดทำหลักสูตรพัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยงวิชาการและใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนปฏิบัติการระดับอำเภอ ระดับตำบล และระดับหมู่บ้าน ช่วยให้สามารถ มองเห็นความสัมพันธ์ของกิจกรรม ผลผลิต และผลลัพธ์ได้อย่างเป็นระบบ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ (พชอ.) ของประเทศไทย (DHS_DDC MODEL)



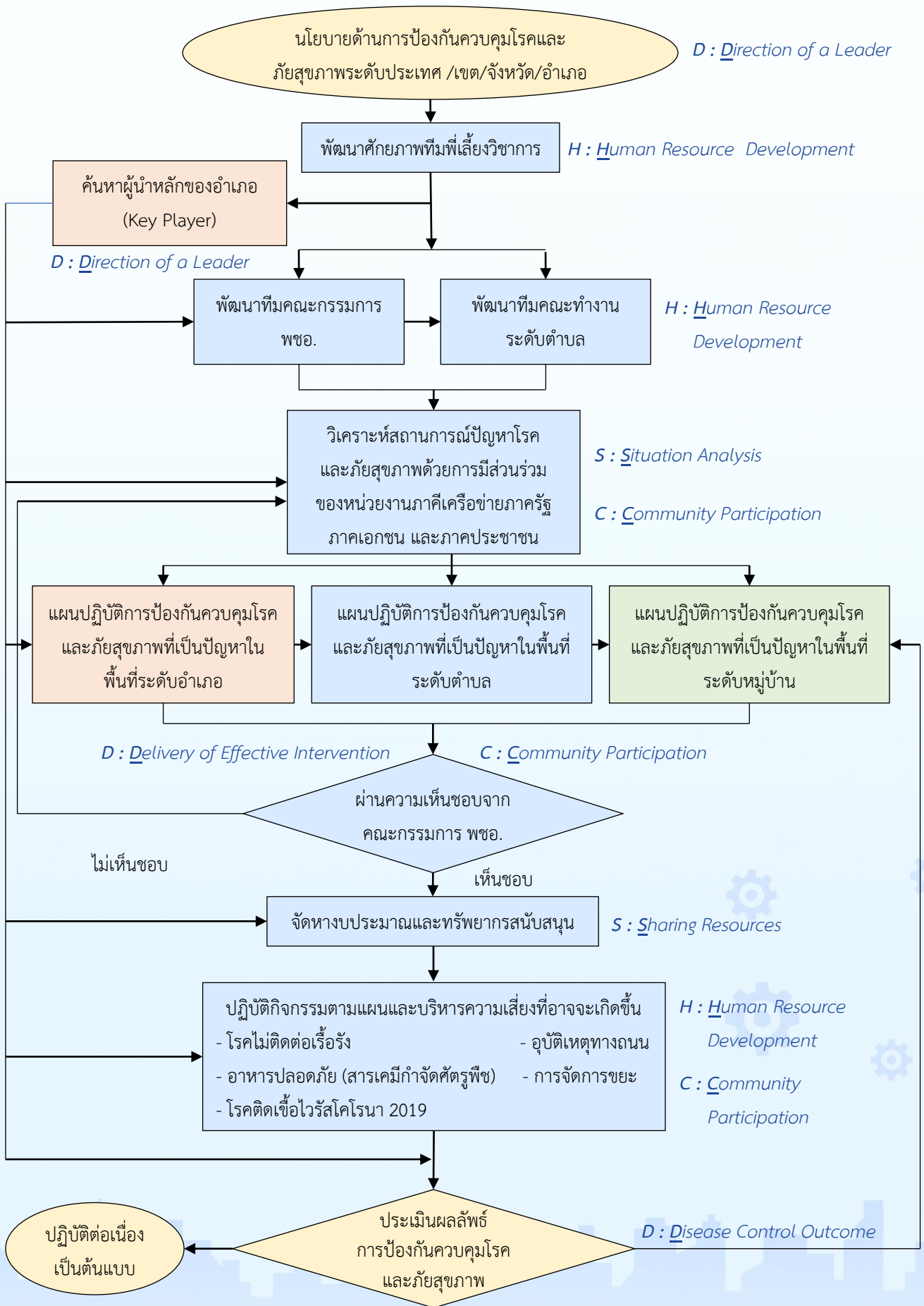


รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยกลไก พชอ. ของประเทศไทย (DHS_DDC MODEL)



<p>D : <u>D</u>irection of a Leader</p>	<ul style="list-style-type: none"> - กำหนดทิศทาง นโยบาย ยุทธศาสตร์ และมาตรการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ชัดเจน จากผู้นำในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับประเทศ ระดับกรม ระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบลไปจนถึงระดับหมู่บ้าน และมีการสื่อสาร ทิศทาง นโยบายด้านการป้องกันควบคุมโรคให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันและเกิดความร่วมมือในการปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของหน่วยงาน และภาคีเครือข่ายในพื้นที่
<p>H : <u>H</u>uman Resource Development</p>	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับ (ระดับอำเภอ ระดับตำบล และระดับหมู่บ้าน) เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ทั้งด้านแนวคิด หลักการป้องกันควบคุมโรค องค์ความรู้เรื่องโรค และภัยสุขภาพ รวมทั้งสร้างแรงบันดาลใจ (Empowerment) ในการทำงาน และให้การสอนแนะ (Coaching) บุคลากรทุกระดับ เพื่อมุ่งเน้นการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่
<p>S : <u>S</u>ituation Analysis & Sharing Resources</p>	<ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาด้านโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ โดยใช้ข้อมูลที่รอบด้าน เพื่อทราบกลุ่มเป้าหมาย (บุคคล) พื้นที่เป้าหมาย (สถานที่) และช่วงเวลาของการเกิดสถานการณ์ (เวลา) เพื่อนำไปจัดทำแผนปฏิบัติการและบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ - ระดมทรัพยากร (บุคลากร วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ และเทคโนโลยี รวมทั้งยาและเวชภัณฑ์) จากการมีส่วนร่วมภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชนเพื่อใช้ในการแก้ปัญหาโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่
<p>D : <u>D</u>elivery of Effective Intervention</p>	<ul style="list-style-type: none"> - นำมาตรการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิผล เป็นไปตามหลักวิชาการ นำสู่การปฏิบัติผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ คณะทำงานระดับตำบล และแกนนำหมู่บ้าน โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนในการปฏิบัติการ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
<p>D : <u>D</u>isease Control Outcome</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มุ่งเน้นผลลัพธ์ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เกิดจากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาในพื้นที่และนำไปกำหนดแผนปฏิบัติการที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนในทุกระดับ
<p>C : <u>C</u>ommunity Participation</p>	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างการมีส่วนร่วมด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จากภาคีเครือข่ายในทุกระดับ ทั้งระดับอำเภอ ระดับตำบล และระดับหมู่บ้านในการนำนโยบาย มาตรการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ สู่การปฏิบัติกับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ โดยร่วมวางแผนและตัดสินใจ ร่วมดำเนินงาน ร่วมรับผลประโยชน์และร่วมติดตามประเมินผล

รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ของประเทศไทย (DHS_DDC MODEL)





ขั้นตอน

การปฏิบัติงานตามรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ของประเทศไทย (DHS_DDC MODEL)

1. หน่วยงานกองวิชาการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และมาตรการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับประเทศ ถ่ายทอดนโยบายสู่ระดับอำเภอ ไปจนถึงระดับตำบล

2. หน่วยงานระดับอำเภอ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอซึ่งทำหน้าที่เป็นเลขานุการ พชอ. นำนโยบายสู่การปฏิบัติผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

3. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด คัดเลือกทีมพี่เลี้ยงวิชาการ ซึ่งประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาภาคีเครือข่ายของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) หรือผู้จัดการ แผนงานโรค (PM โรค) ที่เป็นประเด็นโรคหรือภัยสุขภาพที่ พชอ.คัดเลือกในเขตรับผิดชอบ ผู้รับผิดชอบงาน พชอ.ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) หรือผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นประเด็น ปัญหาที่ พชอ.คัดเลือกของจังหวัด ผู้รับผิดชอบงาน พชอ.ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) และผู้แทน คณะกรรมการ พชอ.ที่ได้รับการแต่งตั้ง ที่มาจากภาคเอกชน หรือภาคประชาชน จำนวนประมาณ 6 คนต่ออำเภอ

4. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคพัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงวิชาการตามหลักสูตรกรมควบคุมโรค เพื่อทำหน้าที่ในการสนับสนุนวิชาการ การจัดทำแผน การติดตามกำกับ และการประเมินผลการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยจะแบ่งการพัฒนา ออกเป็น 2 ระยะ

4.1 **ระยะที่หนึ่ง** ทีมพี่เลี้ยงวิชาการจะได้รับการพัฒนาเสริมสร้างแนวคิดของการพัฒนา คุณภาพชีวิตประชาชน และหลักการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่ และการจัดการ ข้อมูลเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ในระดับอำเภอ

4.2 **ระยะที่สอง** ทีมพี่เลี้ยงวิชาการจะนำข้อมูลที่ได้รวบรวมไว้ในระยะที่หนึ่งมาวิเคราะห์ สถานการณ์เพื่อระบุปัญหาของพื้นที่ วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา กำหนดผลลัพธ์ กำหนดมาตรการ กิจกรรม และออกแบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

5. ทีมพี่เลี้ยงวิชาการหลังจากได้รับการพัฒนาศักยภาพแล้ว จะทำหน้าที่ค้นหาผู้นำหลักของอำเภอ (Key Players) เพื่อเป็นทีมแกนนำหลักในการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคฯ ของอำเภอ อย่างน้อยอำเภอ ละ 3 คน ได้แก่ นายอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ นายกเทศมนตรี หรือนายกองค้การบริหารส่วนตำบล โดยมีคุณลักษณะสำคัญ เช่น มีประสบการณ์ในการ ทำงานด้านสาธารณสุขหรือการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข มีทักษะการบริหารทรัพยากร การบริหารงานบุคคล และการประสานงาน มีภาวะผู้นำ สามารถสร้างแรงบันดาลใจและสร้างทีมงานที่เข้มแข็ง มีทักษะการสื่อสารที่ดี สามารถถ่ายทอดข้อมูลและนโยบายได้อย่างชัดเจน มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการ

แก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นที่ยอมรับและไว้วางใจจากเพื่อนร่วมงานและชุมชน มีความสามารถในการประสานความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ การคัดเลือกแกนนำที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามหลักเกณฑ์เหล่านี้ จะช่วยให้การขับเคลื่อนระบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่มีประสิทธิภาพ หลังจากนั้นทีมพี่เลี้ยงจะประสานพูดคุยผ่านทางโทรศัพท์หรือขออนุญาตไปพบด้วยตนเองเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพ และให้ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาและเชิญชวนในการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคของ พขอ. รวมทั้งแจ้งแนวทางการสนับสนุนการขับเคลื่อนประเด็นปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่คณะกรรมการ พขอ.คัดเลือก

6. ทีมพี่เลี้ยงวิชาการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทำแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับอำเภอ ระดับตำบล และระดับหมู่บ้าน โดยเชิญผู้เข้าร่วมจัดทำแผน ประกอบด้วย ผู้แทนคณะกรรมการ พขอ. และคณะทำงานระดับตำบล โดยทีมพี่เลี้ยงวิชาการจะใช้แนวทางที่ได้รับการพัฒนาจากกรมควบคุมโรคมาจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามประเด็นที่ พขอ. คัดเลือกจำนวน 2 ครั้ง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

6.1 การประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนปฏิบัติการ ครั้งที่ 1 กระบวนการประกอบด้วย การปรับแนวคิดและสร้างทัศนคติที่ถูกต้องให้กับแกนนำหลักของอำเภอ การจัดทำข้อมูลระดับอำเภอ โดยการใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลด้านสาธารณสุข และข้อมูลจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายในระดับอำเภอ โดยใช้กรอบชุดข้อมูลดัชนีชี้วัดจำเป็นในการป้องกันควบคุมโรคที่เป็นปัญหาระดับอำเภอของกรมควบคุมโรค ไปประยุกต์ใช้ในการรวบรวมข้อมูล จัดเก็บข้อมูล เพื่อใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาในพื้นที่

6.2 การประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนปฏิบัติการ ครั้งที่ 2 กระบวนการประกอบด้วย การวิเคราะห์สถานการณ์ การระบุปัญหา การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา การกำหนดกิจกรรมแก้ไขปัญหา การวิเคราะห์ภาคีร่วมงาน การออกแบบติดตามประเมินผลโครงการ ด้วยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนในอำเภอ และจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับอำเภอ ระดับตำบล และระดับหมู่บ้าน

7. เลขานุการ พขอ. (สาธารณสุขอำเภอ) จะนำเสนอแผนและบูรณาการแผนทั้ง 3 ระดับ (ระดับอำเภอ ระดับตำบล และระดับหมู่บ้าน) เพื่อขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการ พขอ.(ชุดใหญ่) หากเห็นชอบ คณะทำงานระดับตำบลจะนำเสนอแผนระดับตำบล และระดับหมู่บ้านเพื่อขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนสุขภาพตำบล) เพื่อพิจารณาจัดสรรงบประมาณและบูรณาการแผนกับแหล่งทุนจากส่วนราชการ (งบ Function) รวมทั้งงบประมาณจากแหล่งทุนอื่น เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) หรือโครงการของภาคเอกชนอื่น ๆ รวมทั้งบูรณาการทรัพยากร วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร งบประมาณ จากหน่วยงานอื่น ๆ ในระดับตำบล

8. เลขานุการ พขอ. (สาธารณสุขอำเภอ) จัดโครงสร้างเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคฯ หลังจากได้แผนปฏิบัติการในแต่ละตำบลแล้ว จะมีการแต่งตั้งคณะทำงานระดับตำบล โดยมีผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นประธาน และมีองค์ประกอบจากหน่วยงานและภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น ปลัด อบต./ ปลัดเทศบาล เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน ผู้นำชุมชน กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ผู้แทน อสม. ปราชญ์ชาวบ้าน

และผู้แทนของกลุ่มเป้าหมายตามประเด็นปัญหา และจัดโครงสร้างระดับหมู่บ้าน โดยคัดเลือกแกนนำชุมชน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นประธาน และมีคณะกรรมการจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น อสม. กรรมการหมู่บ้าน ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทนภาคประชาชน ประชาชนชาวบ้าน ผู้นำตามธรรมชาติ และผู้แทนของกลุ่มเป้าหมายตามประเด็นปัญหา

9. คณะทำงานระดับตำบลดำเนินการตามแผนงาน โครงการ เมื่อได้รับการสนับสนุนทรัพยากรแล้ว โดยการประสานงานกับแกนนำชุมชน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประชาชนชาวบ้าน ผู้นำตามธรรมชาติ และผู้แทนของกลุ่มเป้าหมายพัฒนา เช่น กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มเยาวชน กลุ่มเกษตรกร กลุ่มแม่บ้าน ในการร่วมดำเนินการตามแผน ตามประเด็นที่อำเภอคัดเลือก เพื่อสื่อสารแผนระดับหมู่บ้าน และพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน

10. แกนนำชุมชนดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ และคณะทำงานระดับตำบลร่วมกับผู้แทน คณะกรรมการ พขอ. ร่วมกันติดตามประเมินผล เยี่ยมเสริมพลังในการทำงานของแกนนำชุมชน เดือนละ 1 ครั้ง

11. คณะทำงานระดับตำบลรายงานความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรค ต่อคณะกรรมการ พขอ. ไตรมาสละ 1 ครั้ง เพื่อขอคำแนะนำปรึกษาในการปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงาน และร่วมกันแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วม

12. ผู้นำหลักของอำเภอ ทำหน้าที่กำหนดทิศทาง สื่อสาร สร้างความเข้าใจ ประสานงาน กำกับ ติดตาม กระตุ้น สร้างแรงบันดาลใจ และร่วมแก้ไขปัญหากับคณะทำงานระดับตำบล และแกนนำชุมชน ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของอำเภอทั้งแบบทางการและไม่เป็นทางการ ในแต่ละระยะของการขับเคลื่อน พัฒนาให้เกิดระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของอำเภอ



รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพโดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
ของประเทศไทย (DHS_DDC MODEL) มีรูปแบบย่อย 5 รูปแบบ ประกอบด้วย

- 1) รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประเด็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (การป้องกันโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง)
- 2) รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประเด็นอุบัติเหตุทางถนน (การขับขี่ปลอดภัย)
- 3) รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประเด็นอาหารปลอดภัย (การใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่ปลอดภัย)
- 4) รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประเด็นการจัดการขยะ
- 5) รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประเด็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีรายละเอียด ดังนี้



รูปแบบ

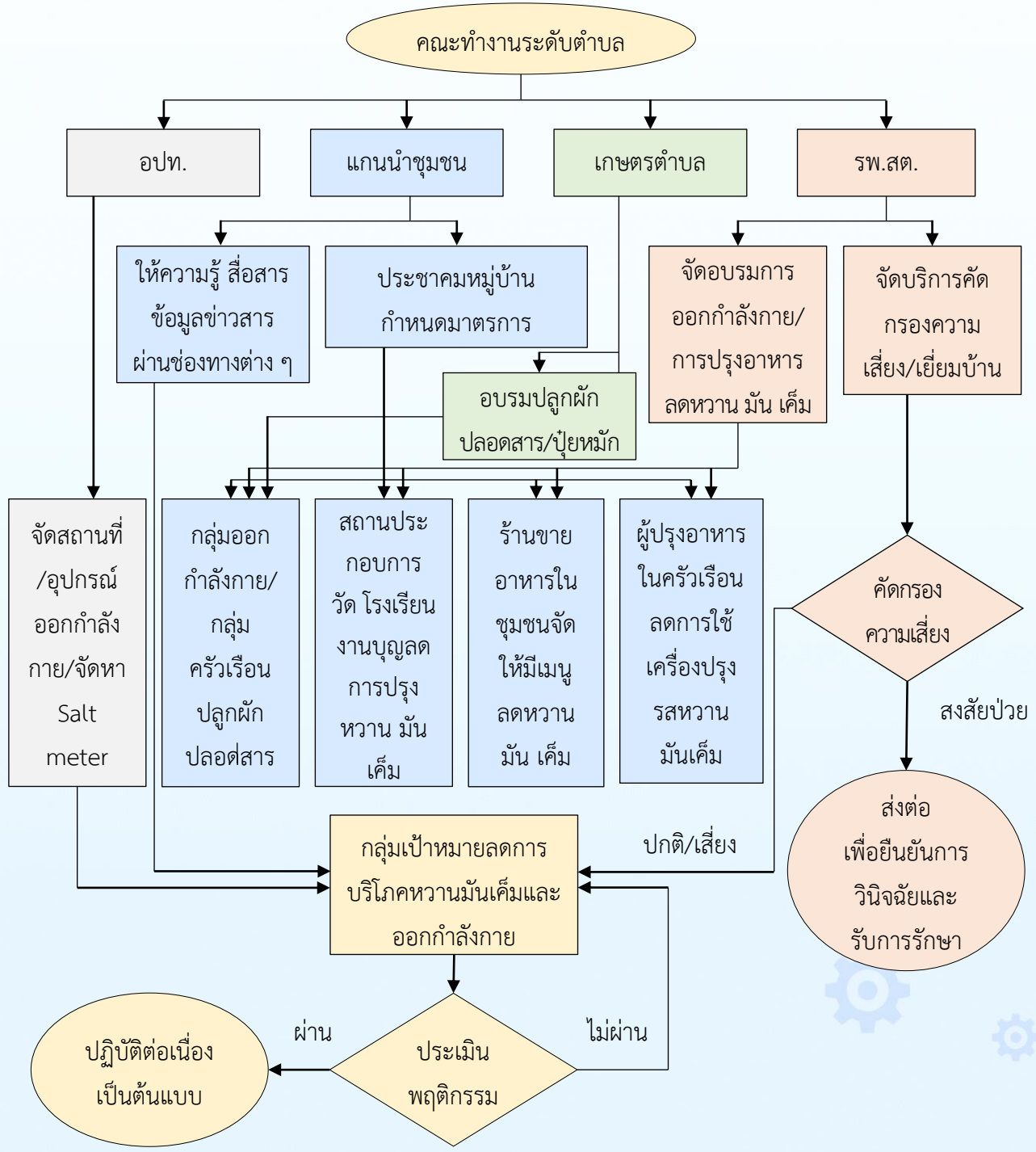
การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ประเด็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

(การป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง)





รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประเด็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (การป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง)





ขั้นตอน

การปฏิบัติงานตามรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประเด็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (การป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง)

1. เมื่อได้แผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับตำบล และระดับหมู่บ้านแล้ว คณะทำงานระดับตำบลจะคัดเลือกแกนนำชุมชน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประชาชนชาวบ้าน ผู้นำตามธรรมชาติ และตัวแทนของกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
2. คณะทำงานระดับตำบลพัฒนาแกนนำชุมชน โดยจัดอบรมที่องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลตำบล หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และวิธีปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรค (เน้นการลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็มและการออกกำลังกาย) และสื่อสารแผนปฏิบัติการระดับหมู่บ้านให้แกนนำชุมชนรับทราบ
3. แกนนำชุมชน โดย อสม. ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และวิธีปฏิบัติตัวในการลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการออกกำลังกาย ผ่านสื่อหอกระจายข่าว สื่อบุคคล และไลน์กลุ่มหมู่บ้าน โดย รพ.สต. จะให้คำปรึกษาในเนื้อหาที่ใช้ในการสื่อสาร และมีการประกาศหอกระจายข่าวเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อสร้างการรับรู้ให้กับประชาชนในหมู่บ้านรับทราบ และให้ความร่วมมือในการดำเนินโครงการ
4. แกนนำชุมชน จัดประชาคมหมู่บ้าน กำหนดมาตรการทางสังคมเพื่อปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เช่น การจัดตั้งกลุ่มออกกำลังกายในชุมชนโดยมีตัวแทนกลุ่มเสี่ยงกลุ่มป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นแกนนำออกกำลังกายและมีข้อกำหนดให้กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยฯ ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายพัฒนาเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่ม และมีข้อกำหนดให้ครัวเรือนกลุ่มเสี่ยงกลุ่มป่วยฯ ปลุกผักสวนครัวรับประทานเอง รวมทั้งมีข้อกำหนดให้ร้านค้าในชุมชนจัดให้มีเมนูอาหาร/เครื่องดื่มลดหวานมันเค็มให้กลุ่มเป้าหมายได้เลือกซื้อ และสถานประกอบการในชุมชน วัด โรงเรียน หรืองานบุญ งานประเพณี ให้แม่ครัวลดการปรุงหวาน มัน เค็ม และกำหนดให้แม่บ้านหรือผู้ปรุงอาหารในครัวเรือนที่มีกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยฯ ลดการใช้เครื่องปรุงที่มีรสหวาน มัน เค็มหรือเลือกซื้อเครื่องปรุงรสที่โซเดียมต่ำในการปรุงอาหาร
5. คณะทำงานระดับตำบล โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดสถานที่ อุปกรณ์สนับสนุนการออกกำลังกาย เช่น จัดสถานที่ออกกำลังกายของชุมชน เครื่องเสียง เครื่องออกกำลังกายกลางแจ้ง เป็นต้น และจัดซื้อเครื่องวัดความเค็ม (Salt Meter) สนับสนุนการดำเนินงานของแกนนำชุมชน
6. รพ.สต. อบรมแกนนำออกกำลังกายประจำหมู่บ้านโดยวิทยากรเครือข่ายภาคเอกชน จัดอบรมตัวแทนร้านค้าในชุมชนร่วมกำหนดเมนูลดหวาน มัน เค็มเป็นเมนูทางเลือกให้กับชุมชน และจัดอบรมผู้ปรุงอาหารในครัวเรือนของกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยฯ โดยให้ความรู้เรื่องการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และการลดหวาน มัน เค็มในการปรุงอาหารในครัวเรือนสำหรับกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และจัดอบรมผู้ปรุงอาหารในสถานประกอบการ วัด โรงเรียน และงานบุญตามประเพณี

และมอบหมายแกนนำชุมชน โดย อสม. สุ่มเยี่ยมบ้าน ร้านอาหารในชุมชน และอาหารในสถานประกอบการ วัด โรงเรียน และงานบุญตามประเพณี สังเกตเมนูอาหาร และสุ่มตรวจความเค็มในอาหารโดยใช้เครื่องวัดความเค็ม (Salt Meter) เพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนดของชุมชน และให้คำแนะนำ รวมทั้งเสริมพลังให้กับครอบครัวของกลุ่มเสี่ยงในการปรุงอาหารรับประทาน

7. คณะทำงานระดับตำบล โดยเกษตรตำบล อบรบแกนนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือนกลุ่มเสี่ยงกลุ่มป่วยฯ ปลูกผักสวนครัวปลอดสารเคมีกำจัดศัตรูพืช และการทำปุ๋ยหมักเศษอาหารเพื่อใช้ในการปลูกผักปลอดสาร

8. รพ.สต. จัดบริการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยร่วมกับแกนนำชุมชน คัดกรองประชาชนกลุ่มอายุ 35 ปี ขึ้นไปในชุมชน ที่ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และจากการคัดกรอง หากพบเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงจะส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และหากพบเป็นกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง จะได้รับการส่งต่อเพื่อวินิจฉัยและเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาตามระบบต่อไป สำหรับกลุ่มป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง รพ.สต. จะออกเยี่ยมบ้านร่วมกับแกนนำชุมชน เพื่อเสริมพลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและกำกับการกินยา

9. แกนนำชุมชนร่วมกับคณะทำงานระดับตำบล ประเมินพฤติกรรมลดการบริโภคโซเดียมหรือเกลือ โดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และคืนข้อมูลในเวทีประชาคมหมู่บ้าน เพื่อปรับปรุงแก้ไขและสร้างการมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วนให้เกิดการปฏิบัติการต่อเนื่อง

10. คณะทำงานระดับตำบล แกนนำชุมชน รายงานความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรค รวมทั้งขอรับคำปรึกษาแนะนำจากคณะกรรมการ พ.ชอ.



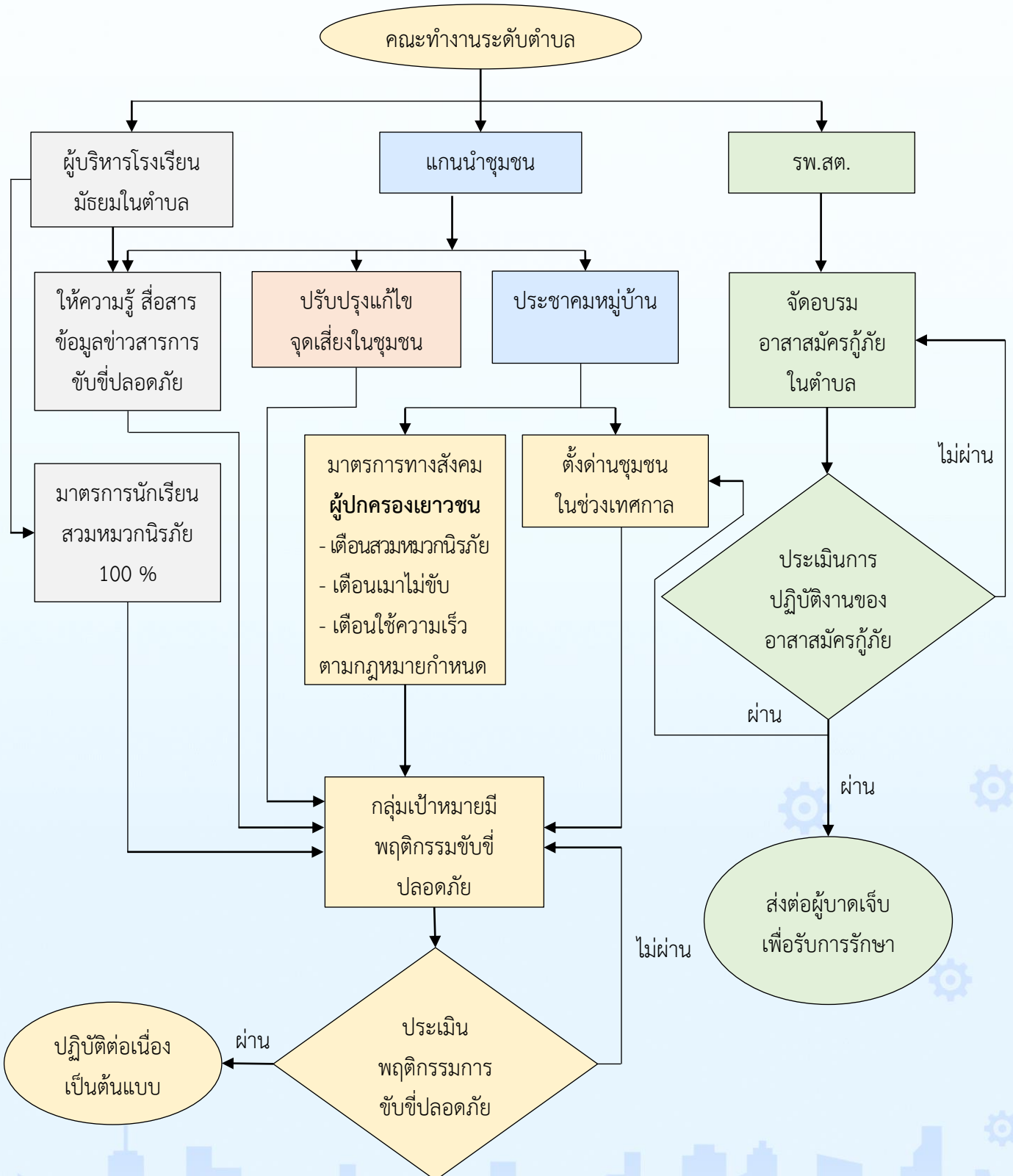
รูปแบบ

การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ประเด็นอุบัติเหตุทางถนน
(การขับขี่ปลอดภัย)





รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประเด็นอุบัติเหตุทางถนน (การขับขี่ปลอดภัย)





ขั้นตอน

การปฏิบัติงานตามรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประเด็นอุบัติเหตุทางถนน (การขับขี่ปลอดภัย)

1. เมื่อได้แผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับตำบล และระดับหมู่บ้านแล้ว คณะทำงานระดับตำบลจะคัดเลือกแกนนำชุมชน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประชาชนชาวบ้าน ผู้นำตามธรรมชาติ และตัวแทนเยาวชนในหมู่บ้าน
2. คณะทำงานระดับตำบลพัฒนาแกนนำชุมชน โดยจัดอบรมที่องค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาลตำบล หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยให้ความรู้เรื่องการขับขี่ปลอดภัยเพื่อลดอุบัติเหตุทางถนน และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากอุบัติเหตุทางถนน วิธีการสำรวจจุดเสี่ยงอุบัติเหตุในชุมชน และสื่อสารแผนปฏิบัติการระดับหมู่บ้านให้แกนนำชุมชนรับทราบ
3. แกนนำชุมชน โดยผู้นำชุมชนให้ความรู้ สื่อสารข้อมูลข่าวสารการขับขี่ปลอดภัย ผ่านหอกระจายข่าวเสียงตามสาย ผู้นำเยาวชนในชุมชนให้ความรู้และแจ้งเตือนการขับขี่ปลอดภัยผ่านไลน์กลุ่มเยาวชนในชุมชน เพื่อสร้างความรู้ความตระหนักให้กับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเยาวชนในหมู่บ้านในเรื่องการขับขี่ปลอดภัย และมีการประกาศหอกระจายข่าวเดือนละ 1 ครั้งเพื่อสร้างการรับรู้ให้กับประชาชนในหมู่บ้านรับทราบ และให้ความร่วมมือในการดำเนินโครงการ และคณะทำงานระดับตำบลประสานผู้บริหารโรงเรียนมัธยมในเขตอำเภอ ให้ความรู้การขับขี่ปลอดภัยผ่านกลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้นำนักเรียน และครูสุศึกษา
4. แกนนำชุมชน ประสานกับคณะทำงานระดับตำบลสำรวจจุดเสี่ยงในชุมชนและปรับปรุงแก้ไขในขีดความสามารถของชุมชน เช่น การตัดแต่งต้นไม้ การใช้วัสดุในชุมชนจัดทำสัญญาณเตือน หรือป้ายจราจร องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแก้ไขจุดเสี่ยงจากข้อมูลที่ได้จากการสำรวจของแกนนำชุมชน เช่น ติดตั้งไฟส่องสว่าง ติดตั้งสัญญาณจราจร ปรับสภาพถนน ปรับจุดเสี่ยงทางแยก ทางร่วม ทางกลับรถ เป็นต้น
5. แกนนำชุมชน จัดประชาคมหมู่บ้านโดยผู้เข้าร่วมเวทีประชาคม ประกอบด้วย แกนนำชุมชน ประชาชนในชุมชน และกลุ่มเยาวชนในชุมชน เพื่อกำหนดมาตรการชุมชน ได้แก่ ผู้ปกครองเยาวชนตรวจเตือนการสวมหมวกนิรภัยก่อนออกจากบ้าน เตือนเรื่องการเมาไม่ขับ การใช้ความเร็วตามที่กฎหมายกำหนด ซึ่งเป็นด่านแรกก่อนที่เยาวชนจะออกจากบ้าน
6. ผู้บริหารโรงเรียนมัธยมในตำบล กำหนดมาตรการให้เยาวชนที่ใช้รถจักรยานยนต์มาโรงเรียนสวมหมวกนิรภัยทุกคนที่เข้าโรงเรียน
7. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อบรมความรู้การช่วยเหลือ ปฐมพยาบาล และการส่งต่อผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนที่ถูกต้องให้แก่อาสาสมัครกู้ภัยในพื้นที่ตำบล และประเมินมาตรฐานรถกู้ภัย และอาสาสมัครกู้ภัยร่วมกับคณะทำงานระดับตำบลตั้งด่านชุมชนในช่วงเทศกาลเพื่อส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตามมาตรการชุมชน

8. กลุ่มเป้าหมายที่เป็นเยาวชนในชุมชนปฏิบัติตามมาตรการชุมชน มีพฤติกรรมการขับขี่ที่ปลอดภัย
9. แกนนำชุมชน ตัวแทนเยาวชนในหมู่บ้าน และคณะกรรมการระดับตำบล ร่วมประเมินพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยของเยาวชนกลุ่มเป้าหมายแบบมีส่วนร่วม และคืนข้อมูลในเวทีประชาคมหมู่บ้านเพื่อปรับปรุงแก้ไขและสร้างการมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วนให้เกิดการปฏิบัติการขับขี่ปลอดภัยอย่างต่อเนื่องของเยาวชน
10. คณะทำงานระดับตำบล แกนนำชุมชน รายงานความก้าวหน้า และปัญหาอุปสรรค รวมทั้งขอรับคำปรึกษาแนะนำจากคณะกรรมการ พชอ.



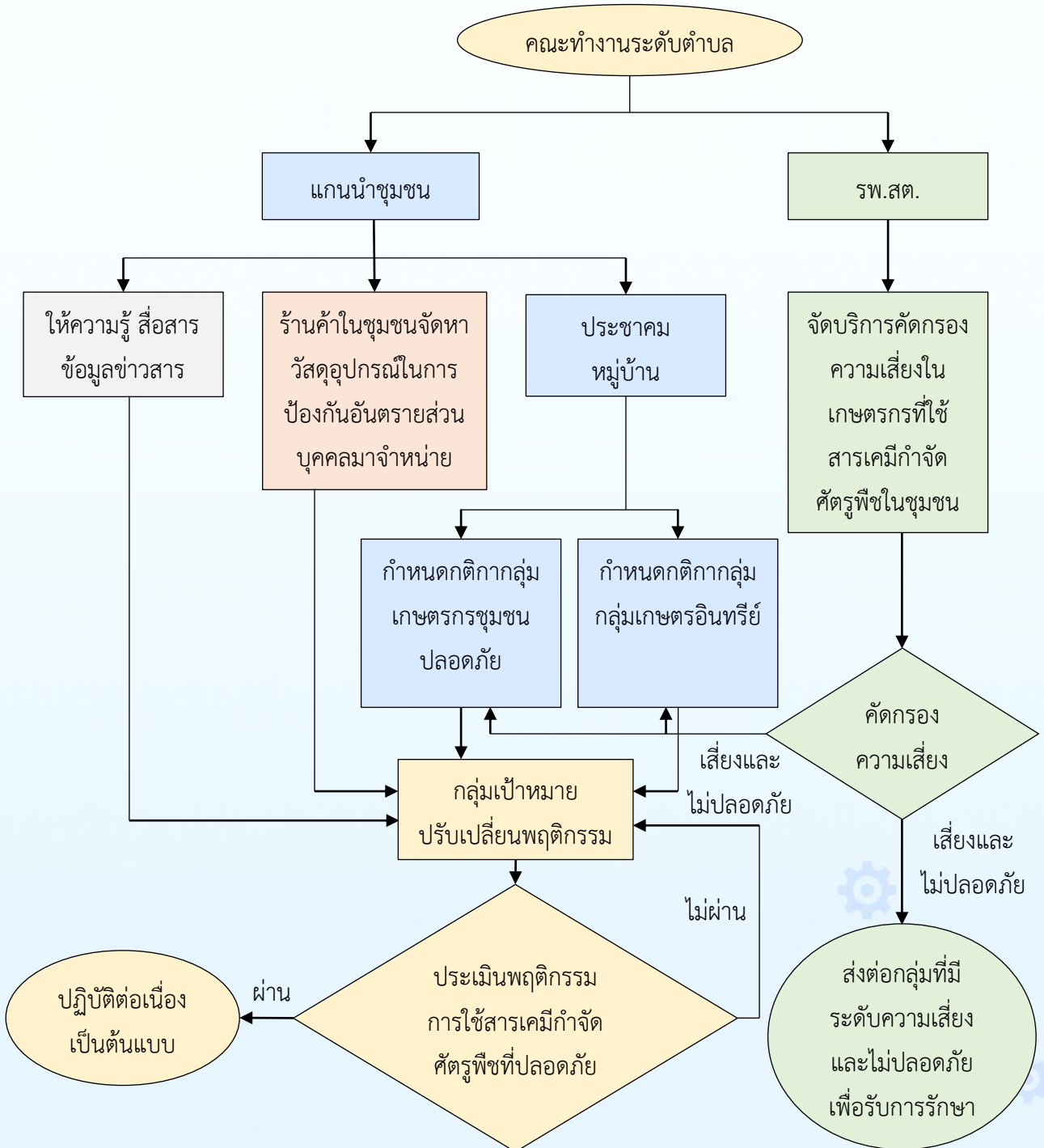
รูปแบบ

การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ประเด็นอาหารปลอดภัย
(สารเคมีกำจัดศัตรูพืช)





รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประเด็นอาหารปลอดภัย (สารเคมีกำจัดศัตรูพืช)





ขั้นตอน

การปฏิบัติงานตามรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประเด็นอาหารปลอดภัย (สารเคมีกำจัดศัตรูพืช)

1. เมื่อได้แผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับตำบล และระดับหมู่บ้านแล้ว คณะทำงานระดับตำบลจะคัดเลือกแกนนำชุมชน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประชาชนชาวบ้าน ผู้นำตามธรรมชาติ และตัวแทนเกษตรกรที่ใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในหมู่บ้าน

2. คณะทำงานระดับตำบล พัฒนาแกนนำชุมชน โดยจัดอบรมที่องค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาลตำบล หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการให้ความรู้เรื่องการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่ปลอดภัย และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช และสื่อสารแผนปฏิบัติการระดับหมู่บ้านให้แกนนำชุมชนรับทราบ

3. แกนนำชุมชน โดยผู้นำชุมชนให้ความรู้แก่เกษตรกรที่ใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในหมู่บ้าน ผ่านช่องทาง หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน เสียงตามสาย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไลน์กลุ่มหมู่บ้าน ป้ายประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้าน แกนนำกลุ่มเกษตรกร และมีการประกาศหอกระจายข่าวเดือนละ 1 ครั้งเพื่อสร้างการรับรู้ให้กับประชาชนในหมู่บ้านรับทราบ และให้ความร่วมมือในการดำเนินโครงการ

4. แกนนำชุมชนจัดประชาคมหมู่บ้าน จัดตั้งกลุ่มเกษตรกรชุมชนปลอดภัย โดยกำหนดกติกากลุ่มเพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติของสมาชิกในกลุ่มในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่ปลอดภัย ได้แก่ การอ่านฉลากก่อนผสมสารเคมี การผสมสารเคมีตามสัดส่วนที่กำหนดในฉลาก สวมใส่เสื้อผ้าหรืออุปกรณ์ป้องกันที่มีขีดขณะฉีดยา ตรวจสอบและยืนเหนือลมขณะฉีดยา ตรวจสอบอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการฉีดพ่นสารเคมีก่อนใช้งานและหลังเลิกใช้งาน และบำรุงรักษาอย่างสม่ำเสมอ ทั้งภาชนะบรรจุสารเคมีตามข้อกำหนด เปลี่ยนเสื้อผ้า อาบน้ำ และซักชุดที่สวมใส่ทำงานทันที ให้คำแนะนำกับเพื่อนบ้านหรือคนอื่นๆ เกี่ยวกับการเลือกใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชและวิธีการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตราย รวมทั้งกำหนดมาตรการส่งเสริมให้มีกลุ่มเกษตรกรอินทรีย์หรือเกษตรกรทางเลือกเพื่อลดการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช และกำหนดกติกาชุมชน หากเกษตรกรที่ใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชตรวจคัดกรองความเสี่ยงจากสารเคมีในเลือด พบอยู่ในระดับความเสี่ยงและไม่ปลอดภัยจะต้องเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มเกษตรกรชุมชนปลอดภัย หรือกลุ่มเกษตรกรอินทรีย์

5. แกนนำชุมชน ส่งเสริมให้ร้านค้าในชุมชนจัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันอันตรายส่วนบุคคลมาจำหน่าย เช่น ถุงมือ หน้ากาก รองเท้าบูท เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายที่เป็นเกษตรกรสามารถเข้าถึงอุปกรณ์เหล่านี้ได้ในชุมชน

6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดบริการคัดกรองความเสี่ยงจากสารเคมีในเลือดเพื่อตรวจหาเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรส ด้วยกระดาษทดสอบ (Reactive Paper) ทุก 3 เดือน การจัดการบริการในกลุ่มที่มีระดับความเสี่ยงและไม่ปลอดภัยให้ได้รับยาขงรางจืดโดยรับประทานติดต่อกัน 7 วัน และส่งเข้ารับการรักษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

7. คณะทำงานระดับตำบลร่วมกับแกนนำชุมชน ประเมินพฤติกรรมเกษตรกรที่ใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และคืนข้อมูลในเวทีประชาคมหมู่บ้าน เพื่อปรับปรุงแก้ไขและสร้างการมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วนให้เกิดการปฏิบัติการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องของเยาวชน

8. คณะทำงานระดับตำบล แกนนำชุมชน รายงานความก้าวหน้า และปัญหาอุปสรรค รวมทั้งขอรับคำปรึกษาแนะนำจากคณะกรรมการ พขอ.



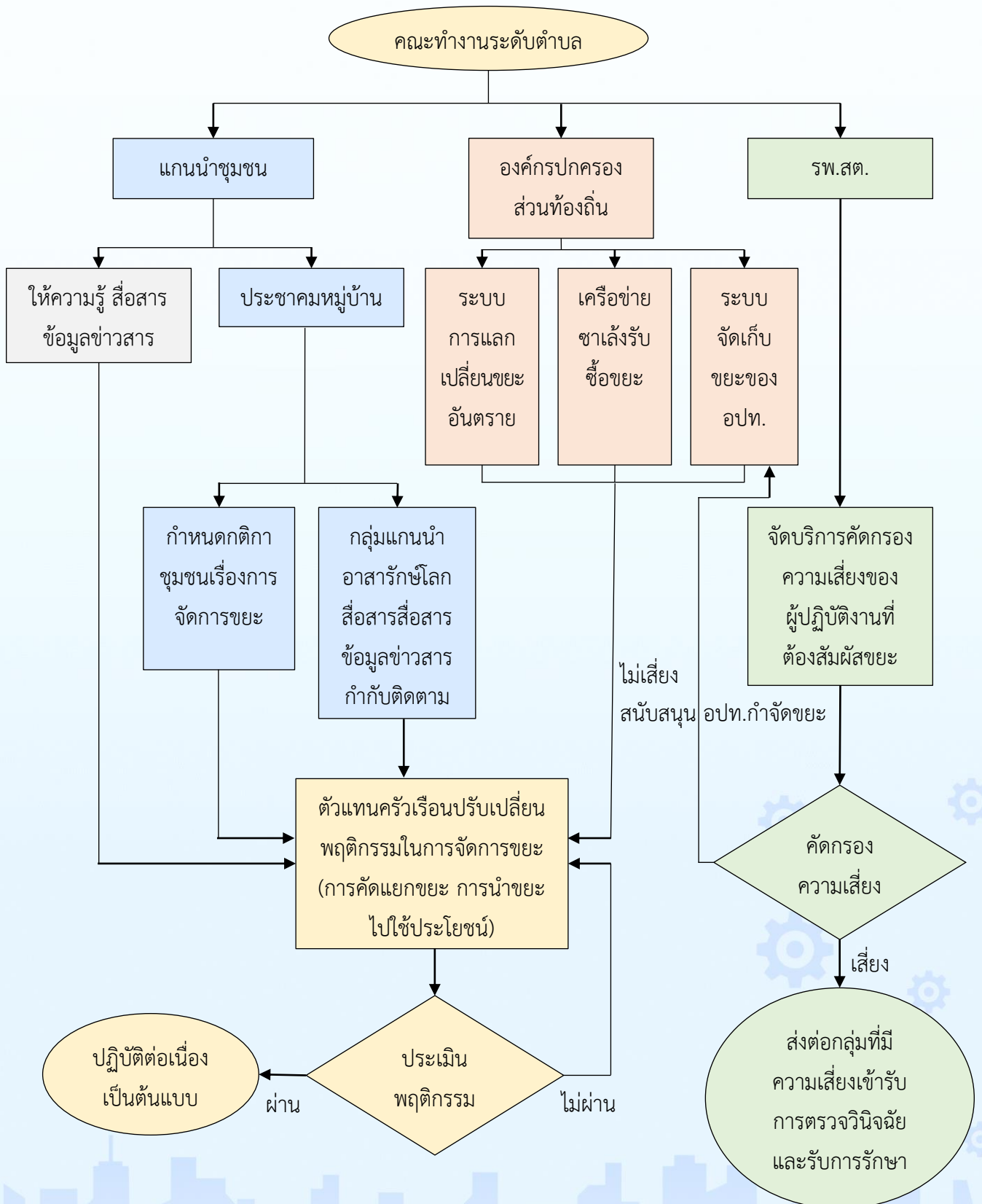
รูปแบบ

การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ประเด็นการจัดการขยะ





รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประเด็นการจัดการขยะ





๕ ขั้นตอน

การปฏิบัติงานตามรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประเด็นการจัดการขยะ

1. เมื่อได้แผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับตำบล และระดับหมู่บ้านแล้ว คณะทำงานระดับตำบลจะคัดเลือกแกนนำชุมชน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประชาชนชาวบ้าน ผู้นำตามธรรมชาติ และตัวแทนครัวเรือนที่รับผิดชอบจัดการขยะ
2. คณะทำงานระดับตำบล พัฒนาแกนนำชุมชน โดยจัดอบรมที่องค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาลตำบล หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยให้ความรู้เรื่องการจัดการขยะในครัวเรือน และในชุมชน และผลกระทบจากขยะ รวมทั้งสื่อสารแผนปฏิบัติการระดับหมู่บ้านให้แกนนำชุมชนรับทราบ
3. แกนนำชุมชน โดยผู้นำชุมชนให้ความรู้ในชุมชน เรื่องการจัดการขยะครัวเรือน ผ่านช่องทางหอกระจายข่าวหมู่บ้าน เสียงตามสาย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไลน์กลุ่มหมู่บ้าน ป้ายประชาสัมพันธ์หมู่บ้านเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับกลุ่มเป้าหมายตัวแทนครัวเรือนในชุมชน และมีการประกาศหอกระจายข่าวเดือนละ 1 ครั้งเพื่อสร้างการรับรู้ให้กับประชาชนในหมู่บ้านรับทราบ และให้ความร่วมมือในการดำเนินโครงการ
4. แกนนำชุมชนจัดประชาคมหมู่บ้าน จัดตั้งกลุ่มแกนนำอาสาสมัครโลกเพื่อเป็นกลุ่มที่ใช้ในการสื่อสารข้อมูลข่าวสาร กำกับติดตามในระดับครัวเรือน และระดับชุมชน รวมทั้งกำหนดกติกาชุมชนเรื่องการจัดการขยะ เช่น การคัดแยกขยะในครัวเรือน การทำน้ำหมักจากเศษอาหาร การทำปุ๋ยหมักจากใบไม้กิ่งไม้ เพื่อลดปริมาณขยะที่ต้องให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดเก็บ การกำหนดเวลา และจตุรรวบรวมขยะประจำหมู่บ้าน เป็นต้น
5. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดบริการ จัดเก็บขยะที่คัดแยกแล้ว จัดระบบรับซื้อโดยใช้เครื่องชั่งรถซาเล้งเป็นเครื่องชั่งในการรับซื้อขยะออกจากชุมชนหลังจากคัดแยกแล้ว จัดระบบรับแลกเปลี่ยนขยะอันตรายกับสิ่งของเครื่องใช้ เช่น ไซ้ น้ำมันฟิช เพื่อสร้างแรงจูงใจในการคัดแยกขยะอันตรายออกจากขยะทั่วไปในชุมชน
6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดบริการคัดกรองความเสี่ยงให้กับประชาชนในชุมชนที่มีอาชีพที่ต้องสัมผัสขยะและพนักงานจัดเก็บขยะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งจะมีความเสี่ยงจากโรคที่เกิดจากการสัมผัสขยะ และการบาดเจ็บจากของมีคมในขยะ เป็นต้น
7. ตัวแทนครัวเรือนที่รับผิดชอบจัดการขยะในครัวเรือน คัดแยกขยะ และจัดการขยะประเภทอื่น เพื่อให้สามารถลดปริมาณขยะในชุมชนได้

8. คณะทำงานระดับตำบลร่วมกับแกนนำชุมชน ประเมินพฤติกรรม และผลการดำเนินงานการลดปริมาณขยะในชุมชน และให้คำแนะนำปรึกษาในการปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานและคืนข้อมูลในเวทีประชาคมหมู่บ้านเพื่อปรับปรุงแก้ไขและสร้างการมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วนให้เกิดการปฏิบัติการจัดการขยะอย่างต่อเนื่อง

9. คณะทำงานระดับตำบล แกนนำชุมชน รายงานความก้าวหน้า และปัญหาอุปสรรค รวมทั้งขอรับคำปรึกษาแนะนำจากคณะกรรมการ พชอ.



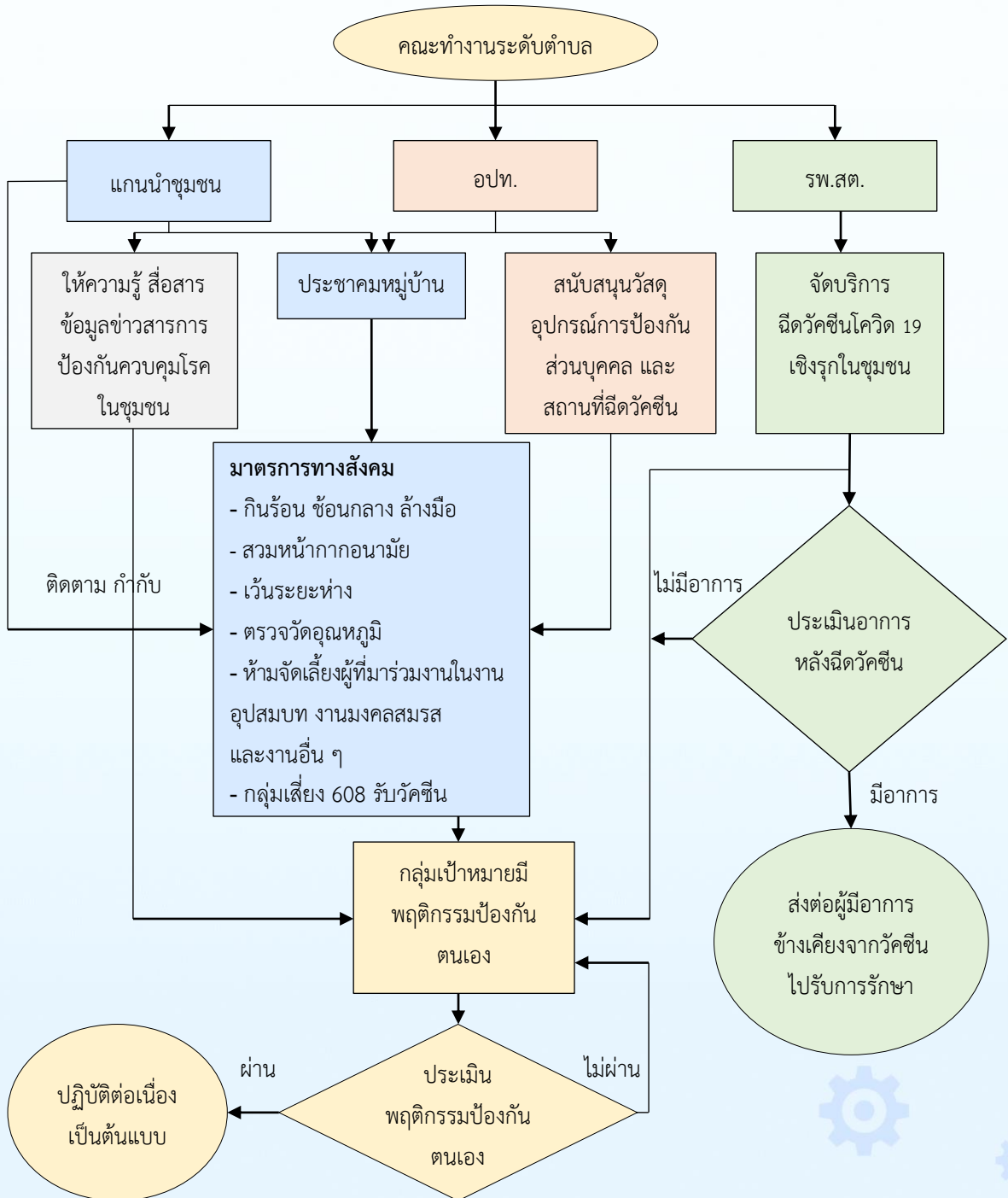
รูปแบบ

การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ประเด็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019





รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประเด็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019





๕ ขั้นตอน

การปฏิบัติงานตามรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประเด็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1. เมื่อได้แผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับตำบล และระดับหมู่บ้านแล้ว คณะทำงานระดับตำบลจะคัดเลือกแกนนำชุมชน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประชาชนชาวบ้าน ผู้นำตามธรรมชาติ และตัวแทนของกลุ่มเสี่ยง 608

2. คณะทำงานระดับตำบล โดย รพ.สต.พัฒนาแกนนำชุมชน จัดอบรมที่องค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาลตำบล หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยให้ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตัว 19 ของกลุ่มเสี่ยง 608 และวิธีปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรค (เน้นการสวมหน้ากากอนามัยและการรับวัคซีน) และสื่อสารแผนปฏิบัติการระดับหมู่บ้านให้แกนนำชุมชนรับทราบ

3. แกนนำชุมชน โดย อสม.ให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตัว 19 ของกลุ่มเสี่ยง 608 และวิธีปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรค (เน้นการสวมหน้ากากอนามัยและการรับวัคซีน) ผ่านสื่อหอกระจายข่าว สื่อบุคคล และไลน์กลุ่มหมู่บ้าน โดย รพ.สต.จะให้คำปรึกษาในเนื้อหาที่ใช้ในการสื่อสาร และมีการประกาศหอกระจายข่าวสัปดาห์ละ 1 ครั้ง (เนื่องจากสถานการณ์และข้อมูลข่าวสารและข้อสั่งการแนวปฏิบัติในการป้องกันควบคุมโรคจากส่วนกลางมีการเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว จึงต้องเพิ่มความถี่ในการสื่อสาร) เพื่อสร้างการรับรู้ให้กับประชาชนในหมู่บ้านรับทราบ และให้ความร่วมมือในการดำเนินโครงการ

4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับแกนนำชุมชน จัดประชาคมหมู่บ้าน กำหนดมาตรการทางสังคม ได้แก่ การกินร้อน ใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหาร ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่อยู่นอกบ้าน เว้นระยะห่าง ตรวจวัดอุณหภูมิ ห้ามจัดเลี้ยงผู้มาร่วมงานในงานอุปสมบท งานมงคลสมรส และงานอื่น ๆ และให้ตัวแทนครัวเรือนนำกลุ่มเสี่ยง 608 ไปรับวัคซีนที่จุดให้บริการวัคซีนในชุมชน โดยกำหนดให้ผู้นำชุมชน และ อสม.ติดตามการปฏิบัติตามมาตรการทางสังคม และร่วมแก้ไขปัญหา อضرارการปฏิบัติตามมาตรการในชุมชน

5. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์การป้องกันส่วนบุคคล เช่น หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ เครื่องตรวจวัดอุณหภูมิ และจัดสถานที่ฉีดวัคซีนให้กับกลุ่มเสี่ยง 608 ในชุมชนจัดยานพาหนะรับส่งจากบ้านมาถึงจุดฉีดวัคซีนในชุมชน กรณีที่กลุ่มเสี่ยงไม่สามารถเดินทางมาด้วยตนเองได้

6. รพ.สต.จัดบริการฉีดวัคซีน โควิด-19 เข็มรุกในชุมชนร่วมกับโรงพยาบาลชุมชน และประเมินอาการหลังฉีดวัคซีน จัดระบบส่งต่อไปยังโรงพยาบาลชุมชนกรณีกลุ่มเสี่ยงเกิดอาการข้างเคียงจากวัคซีน เพื่อเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาตามระบบต่อไป

7. แกนนำชุมชนร่วมกับคณะทำงานระดับตำบลประเมินพฤติกรรม การปฏิบัติตัวในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (เน้นการสวมหน้ากากอนามัยและการรับวัคซีนของกลุ่มเสี่ยง 608) และคืนข้อมูลผ่านทางหอกระจายข่าว และไลน์กลุ่มหมู่บ้าน เพื่อปรับปรุงแก้ไขและสร้างการมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วนให้เกิดการปฏิบัติต่อเนื่อง

8. คณะทำงานระดับตำบล แกนนำชุมชน รายงานความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรครวมทั้งขอรับ คำปรึกษาแนะนำจากคณะกรรมการ พชอ.



ความสำเร็จของรูปแบบ DHS_DDC และรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จำแนกตาม ประเด็นย่อย 5 ประเด็น ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น เกิดจากความร่วมมือทางวิชาการระหว่างทีมพี่เลี้ยงวิชาการ กับคณะกรรมการ พขอ. คณะทำงานระดับตำบล และแกนนำชุมชน ซึ่งทีมพี่เลี้ยงประกอบด้วย ผู้แทน สจร. ผู้แทน สสจ. ผู้แทน สสอ. และผู้แทนภาคเอกชนหรือภาคประชาชน ที่ผ่านการพัฒนาตามหลักสูตรพัฒนาศักยภาพ บุคลากรระดับพื้นที่เพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพฯ ของกรมควบคุมโรค โดยทีมพี่เลี้ยง นำองค์ความรู้มาพัฒนาผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ทั้งนี้มีขั้นตอนการปฏิบัติงานพัฒนาทีมพี่เลี้ยง รายละเอียดดังนี้



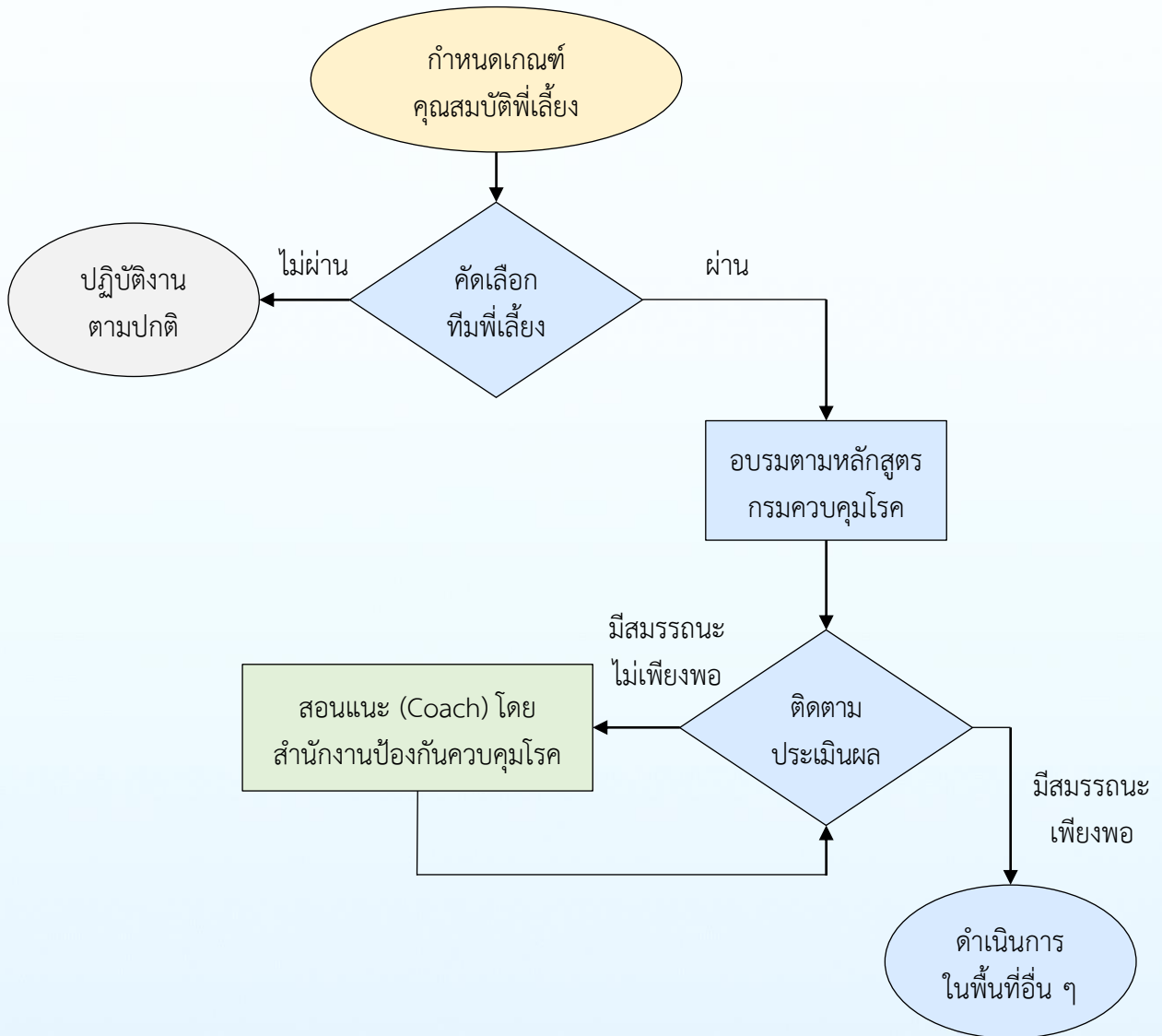
“ ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ”

พัฒนาทีมพี่เลี้ยงวิชาการ





ขั้นตอนการปฏิบัติงาน พัฒนาทีมพี่เลี้ยงวิชาการ





ขั้นตอนการปฏิบัติงาน พัฒนาทีมพี่เลี้ยงวิชาการ

1. กรมควบคุมโรคกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติของทีมพี่เลี้ยงวิชาการ ได้แก่

1.1 เป็นผู้รับผิดชอบงานพัฒนาภาคีเครือข่ายของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) หรือผู้จัดการแผนงานโรค (PM โรค) ที่เป็นประเด็นโรคหรือภัยสุขภาพที่ พขอ.คัดเลือกในเขตรับผิดชอบ

1.2 เป็นผู้รับผิดชอบงาน พขอ.ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) หรือผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นประเด็นปัญหาที่ พขอ.คัดเลือกของจังหวัด

1.3 เป็นผู้รับผิดชอบงาน พขอ.ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) หรือผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นประเด็นปัญหาที่ พขอ.คัดเลือกของอำเภอ

1.4 เป็นผู้แทนคณะกรรมการ พขอ.ที่ได้รับการแต่งตั้ง ที่มาจากภาคเอกชน หรือภาคประชาชน

2. สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด คัดเลือกพี่เลี้ยงวิชาการตามจำนวนอำเภอที่จะดำเนินการพัฒนา

3. สำนักงานป้องกันควบคุมโรค จัดอบรมพัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยงวิชาการตามหลักสูตรกรมควบคุมโรค ซึ่งประกอบไปด้วย 8 หน่วยการเรียนรู้ ได้แก่ 1) แนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตและหลักการป้องกันควบคุมโรค 2) ระบบข้อมูลเพื่อการวางแผน 3) การกำหนดปัญหา การวิเคราะห์สาเหตุปัญหา และการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา 4) การกำหนดระดับผลลัพธ์ 5) การวิเคราะห์กิจกรรมและภาคีเครือข่ายดำเนินงาน 6) โปรแกรมผลลัพธ์ บันไดผลลัพธ์ การติดตามประเมินผลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนา 7) การจัดทำโครงการ และ 8) การนำไปสู่การปฏิบัติ กิจกรรมในหลักสูตรประกอบด้วย การบรรยาย การฝึกปฏิบัติ และการนำเสนอเพื่อให้วิทยากรให้คำแนะนำเพิ่มเติม โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 - 2 จำนวน 2 วัน ครั้งที่ 2 หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 - 8 จำนวน 3 วัน โดยจัดห่างจากครั้งแรก 1 เดือน

โดยสามารถศึกษารายละเอียด กรอบชุดข้อมูลดัชนีชี้วัดจำเป็นในการป้องกันควบคุมโรคที่เป็นปัญหา ระดับอำเภอ และหลักสูตรพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับพื้นที่เพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพฯ กรมควบคุมโรค ได้จาก QR code ในภาคผนวก

4. ทีมพี่เลี้ยงวิชาการนำหลักสูตรไปประยุกต์ใช้ในการจัดทำแผนงานโครงการตามประเด็นปัญหาของพื้นที่ให้กับ ผู้แทนคณะกรรมการ พขอ.และคณะทำงานระดับตำบลในพื้นที่เป้าหมาย

5. ทีมพี่เลี้ยงวิชาการได้รับการติดตามประเมินผลจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค เพื่อประเมินสมรรถนะของทีมพี่เลี้ยงวิชาการ หากมีสมรรถนะไม่เพียงพอ จะดำเนินการสอนแนะ (Coach) โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรค เพื่อให้สามารถมีศักยภาพในการเป็นพี่เลี้ยงให้กับคณะกรรมการ พขอ.ได้ และหากมีสมรรถนะที่เพียงพอพี่เลี้ยงจะไปดำเนินการในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

“ การนำรูปแบบย่อย DHS_DDC ประเด็นการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 5 ประเด็น ไปใช้ในการปฏิบัติจริง จำเป็นต้องจัดทำประชาคมระดับหมู่บ้าน กำหนดมาตรการทางสังคม เพื่อเป็นกฎระเบียบ กติกา แนวทางปฏิบัติของชุมชน ให้เกิดการยอมรับและนำไปปฏิบัติได้ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมี แกนนำชุมชนร่วมกับคณะทำงานระดับตำบลเป็นผู้ดำเนินการและกำกับติดตามบังคับใช้และประเมินผล ”

คู่มือฉบับนี้ ได้จัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงานการทำประชาคมหมู่บ้านเพื่อกำหนดมาตรการทางสังคม ในการแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพในชุมชน เพื่อให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับพื้นที่อื่น ๆ โดยมีรายละเอียด ดังนี้



“ ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ”

การทำประชาคมหมู่บ้าน

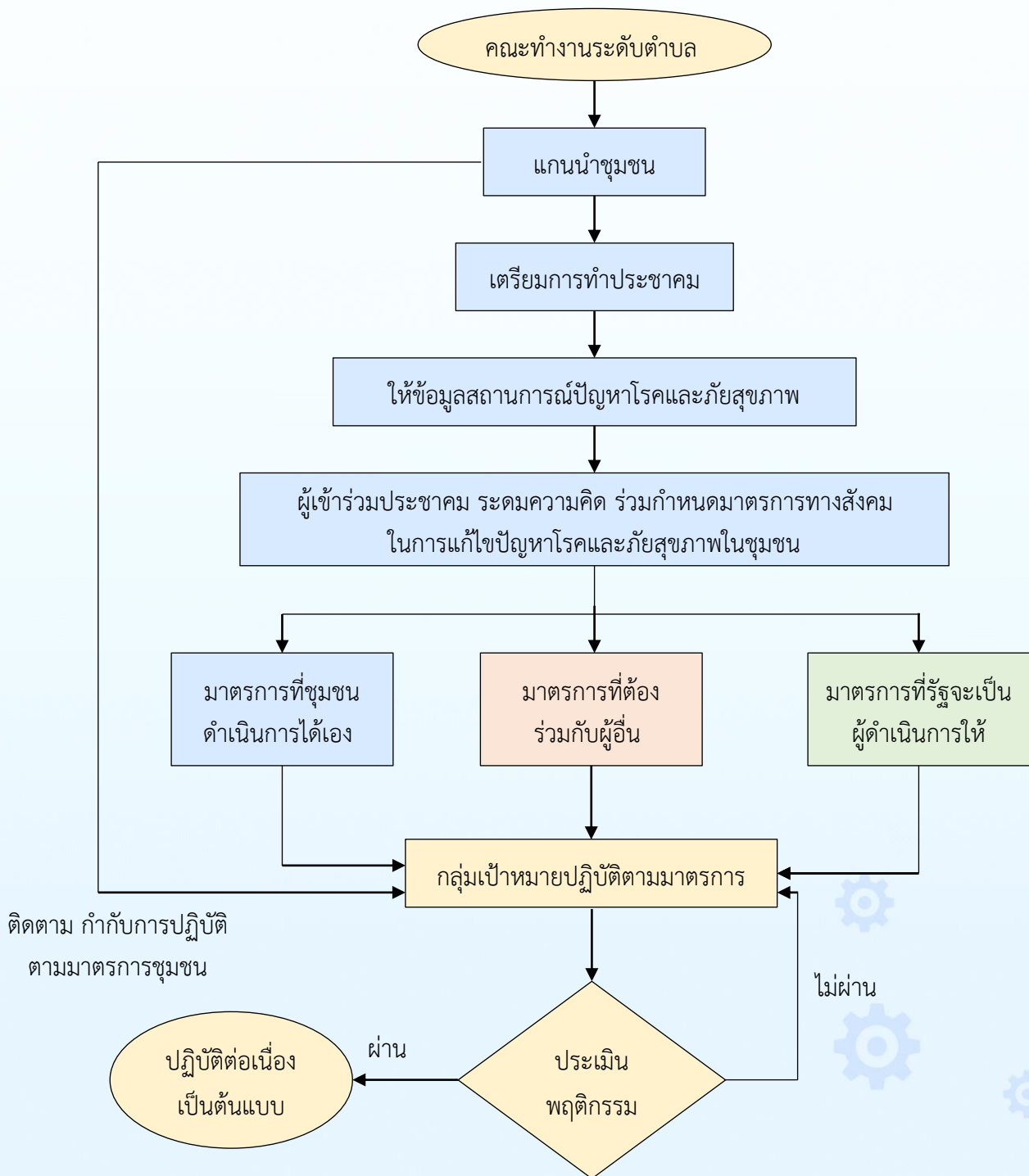




ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การทำประชาคมหมู่บ้าน

เพื่อกำหนดมาตรการทางสังคมในการแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพในชุมชน





ขั้นตอนการปฏิบัติงาน การทำประชาคมหมู่บ้าน

เพื่อกำหนดมาตรการทางสังคมในการแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพในชุมชน

ขั้นเตรียมการ ประกอบด้วย

1. กำหนดหัวข้อที่จะประชาคมให้ชัดเจน
2. กำหนดระยะเวลาและสถานที่จัดประชาคม
3. ประชาสัมพันธ์ให้ทุกคนทราบและเชิญเข้าร่วมประชาคม
4. จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์และสถานที่ให้พร้อม
5. แคนนำชุมชนเตรียมตัวพร้อมในการประชาคม
6. ดำเนินการประชาคมตามกำหนดการ และสรุปผลการประชาคม นำข้อมูลที่ได้สื่อสาร

ให้กับประชาชนในหมู่บ้านรับทราบเพื่อให้ความร่วมมือ

ขั้นดำเนินการ ประกอบด้วย

1. แคนนำชุมชนร่วมกับคณะทำงานระดับตำบล ให้ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาโรคและภัยสุขภาพของหมู่บ้านและตำบล เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชาคมรับทราบสถานการณ์ปัญหา
2. ผู้เข้าร่วมประชาคม ระดมความคิด ร่วมกำหนดมาตรการทางสังคมในการแก้ไขปัญหาในชุมชน ร่วมกันปฏิบัติตามมาตรการ โดยมาตรการแบ่งได้เป็น 3 ระดับ ได้แก่
 - 2.1 มาตรการที่ชุมชนดำเนินการได้เอง
 - 2.2 มาตรการที่ต้องร่วมกับผู้อื่น
 - 2.3 มาตรการที่รัฐจะเป็นผู้ดำเนินการให้
3. ผู้เข้าร่วมประชาคมสรุปผลการประชาคม และกิจกรรมที่จะดำเนินการในระดับชุมชน เลือกลูกข่ายแกนนำในชุมชนที่จะรับผิดชอบดำเนินการ ผู้ดำเนินการประชาคมซึ่งนำโดยผู้นำชุมชนร่วมสรุปผลการจัดเวทีประชาคม คณะทำงานระดับตำบลสนับสนุนการจัดทำประชาคมของแกนนำชุมชน ให้กำลังใจ และช่วยเหลือแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินการ

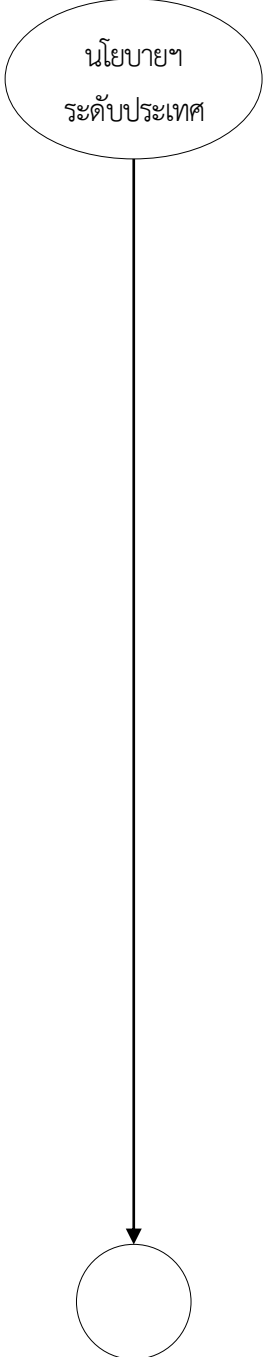
บทบาทหน้าที่ของประชาชนและกลุ่มเป้าหมายในการร่วมประชาคมหมู่บ้าน

1. รับรู้ข้อมูลสถานการณ์โรคหรือภัยสุขภาพที่เกี่ยวข้องในชุมชน
2. การให้ข้อมูลกับชาวบ้านที่มีความสนใจ
3. ปรีกษาหารือแลกเปลี่ยนข้อมูล วิเคราะห์เหตุผล เชื่อมโยงเหตุผล ปรากฏการณ์ปัจจุบัน อนาคตที่ต้องการ โดยร่วมมือกับแกนนำชุมชนเพื่อกำหนดมาตรการทางสังคม
4. ร่วมกำหนดมาตรการทางสังคม และวางแผนจะทำอะไรบ้าง อย่างไร ทำไม งบประมาณมาจากไหน ใครเกี่ยวข้องบ้าง ร่วมตัดสินใจเลือกมาตรการที่สำคัญ ร่วมลงมือปฏิบัติตามมาตรการ และติดตามการบังคับใช้มาตรการ ร่วมรับผลประโยชน์ที่ได้จากมาตรการ ร่วมติดตามตรวจสอบว่าเป็นไปตามมาตรการหรือไม่

ภาคผนวก



แผนผังแสดงรายละเอียดกระบวนการดำเนินงานของรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ของประเทศไทย (DHS_DDC MODEL)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียด	เครื่องมือ/เอกสาร	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา
1	 <p>นโยบายฯ ระดับประเทศ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานกองวิชาการ กรมควบคุมโรค สำนักงาน ป้องกันควบคุมโรค สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดรับ นโยบาย ยุทธศาสตร์ และ มาตรการป้องกันควบคุม โรคและภัยสุขภาพในระดับ ประเทศ ถ่ายทอดนโยบาย สู่การปฏิบัติในพื้นที่ระดับ อำเภอ - หน่วยงานระดับอำเภอ ได้แก่ สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอซึ่งทำ หน้าที่เป็นเลขานุการ พชอ. นำนโยบายสู่การ ปฏิบัติผ่านกลไกคณะ กรรมการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับอำเภอสู่การ ปฏิบัติในระดับตำบลและ หมู่บ้าน 	<ul style="list-style-type: none"> - แผนปฏิบัติการ ด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ ของ ประเทศ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความ เข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) - แผนปฏิบัติการ เชิงยุทธศาสตร์ ขับเคลื่อนการ ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ด้วยกลไกคณะ กรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิต ระดับพื้นที่ (พชอ./พชข.) กรมควบคุมโรค ระยะสร้างความ เข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) - นโยบายจาก คณะกรรมการ นโยบายพัฒนา คุณภาพชีวิต ระดับพื้นที่ 	<ul style="list-style-type: none"> - กองวิชาการ กองยุทธศาสตร์ และแผนงาน กรมควบคุมโรค - สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรค - สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัด - สำนักงาน สาธารณสุข อำเภอ - คณะกรรมการ พชอ. - คณะทำงาน ระดับตำบล 	ไตรมาส 1 ของปีงบประมาณ

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียด	เครื่องมือ/เอกสาร	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา
2		<ul style="list-style-type: none"> - คัดเลือกทีมพี่เลี้ยงวิชาการประกอบด้วย นักวิชาการที่ทำหน้าที่รับผิดชอบภารกิจพัฒนาภาคีเครือข่ายและผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้แทนสาธารณสุขอำเภอ ผู้แทนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่เป็นภาค เอกชนหรือภาคประชาชน จำนวนประมาณ 6 คนต่ออำเภอ - พัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยง วิชาการเพื่อทำหน้าที่ในการสนับสนุนวิชาการ การจัดทำแผนการติดตามกำกับ และการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - หลักสูตรพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับพื้นที่เพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพฯ - ชุดข้อมูลดัชนีชี้วัดจำเป็นในการป้องกันควบคุมโรคที่เป็นปัญหาระดับอำเภอ 	<ul style="list-style-type: none"> - สำนักงานป้องกันควบคุมโรค - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 	ไตรมาส 1 ของปีงบประมาณ
3		<ul style="list-style-type: none"> - ค้นหาผู้นำหลัก (Key Players) ในการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคฯ ของอำเภอ ได้แก่ นายอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ชุมชนสาธารณสุขอำเภอ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ นายกเทศมนตรี หรือ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ตามคุณลักษณะสำคัญที่กำหนดไว้ - สื่อสารปรับแนวคิดและสร้างทัศนคติที่ถูกต้องด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้กับผู้นำหลักของอำเภออย่างน้อยอำเภอละ 3 คน 	<ul style="list-style-type: none"> - แบบประเมินคุณลักษณะผู้นำหลักของอำเภอ 	<ul style="list-style-type: none"> - ทีมพี่เลี้ยงวิชาการ 	ไตรมาส 1 ของปีงบประมาณ

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียด	เครื่องมือ/เอกสาร	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา
4	<p>วิเคราะห์ สถานการณ์ปัญหา โรคและภัยสุขภาพ</p>	<p>- จัดทำข้อมูลระดับอำเภอ โดยการใช้อำเภอจากฐานข้อมูลด้านสาธารณสุข และข้อมูลจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายในระดับอำเภอ ตามกรอบชุดข้อมูลดัชนีชี้วัดจำเป็นในการป้องกันควบคุมโรคที่เป็นปัญหาในระดับอำเภอของกรมควบคุมโรคไปประยุกต์ใช้ในการรวบรวมข้อมูล จัดเก็บข้อมูลเพื่อใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาโรคและภัยสุขภาพ</p>	<p>- ชุดข้อมูลดัชนีชี้วัดจำเป็นในการป้องกันควบคุมโรคที่เป็นปัญหาในระดับอำเภอฯ</p>	<p>- ทีมพี่เลี้ยง วิชาการ - คณะกรรมการพขอ. - คณะทำงานระดับตำบล</p>	<p>ไตรมาส 1 ของปีงบประมาณ</p>
5	<p>จัดทำแผนปฏิบัติการ ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน</p>	<p>- นำรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคฯ มากำหนดแผนปฏิบัติการ กระบวนการประกอบด้วย การวิเคราะห์สถานการณ์การระบุปัญหา การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา การกำหนดกิจกรรมแก้ไข ปัญหา การวิเคราะห์ภาคีร่วมงาน การออกแบบติดตามประเมินผลโครงการ ด้วยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนในอำเภอและจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับอำเภอ ระดับตำบล และระดับหมู่บ้าน</p>	<p>- หลักสูตรพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับพื้นที่เพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพฯ</p>	<p>- ทีมพี่เลี้ยง วิชาการ</p>	<p>ไตรมาส 2 ของปีงบประมาณ</p>

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียด	เครื่องมือ/เอกสาร	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา
6	<p>นำแผนปฏิบัติการฯ ขอความเห็นชอบ คณะกรรมการ พขอ.</p>	<p>- นำเสนอแผนและบูรณาการแผนทั้ง 3 ระดับ (ระดับอำเภอ ระดับตำบล และระดับหมู่บ้าน) เพื่อขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการ พขอ.</p>	<p>- แผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระดับอำเภอ ระดับตำบล และระดับหมู่บ้าน</p>	<p>- ทีมพี่เลี้ยงวิชาการ - คณะกรรมการ พขอ. - คณะทำงาน ระดับตำบล</p>	<p>ไตรมาส 2 ของปีงบประมาณ</p>
7	<p>นำแผนปฏิบัติการฯ ขอรับการจัดสรร งบประมาณ และทรัพยากร</p>	<p>- นำเสนอแผนระดับตำบล และระดับหมู่บ้านเพื่อขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการกองทุนสุขภาพระดับพื้นที่ (กองทุนตำบล) เพื่อพิจารณาจัดสรรงบประมาณและบูรณาการแผนกับแหล่งทุนจากส่วนราชการ (งบ Function) รวมทั้งงบประมาณจากแหล่งทุนอื่น เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) หรือโครงการของภาคเอกชนอื่น ๆ รวมทั้งบูรณาการทรัพยากร วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร งบประมาณ จากหน่วยงานอื่น ๆ ในระดับตำบล</p>	<p>- แผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระดับ ตำบล และหมู่บ้าน</p>	<p>- คณะทำงาน ระดับตำบล</p>	<p>ไตรมาส 2 ของปีงบประมาณ</p>

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียด	เครื่องมือ/เอกสาร	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา
8	<p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p style="text-align: center;">จัดโครงสร้าง เพื่อขับเคลื่อนการ ดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคฯ</p> </div> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto; text-align: center; line-height: 40px;">○</div>	<p>- แต่งตั้งคณะทำงานระดับตำบล โดยมีผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นประธานและมืองค์ประกอบจากหน่วยงานและภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น ปลัด อบต./ปลัดเทศบาลเจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน ผู้นำชุมชน กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ผู้แทน อสม. ประชาชนชาวบ้าน และผู้แทนของกลุ่มเป้าหมายตามประเด็นปัญหา และจัดโครงสร้างระดับหมู่บ้าน คัดเลือกแกนนำชุมชน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นประธาน และมีคณะกรรมการจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น อสม. กรรมการหมู่บ้าน ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทนภาคประชาชน ประชาชนชาวบ้าน และผู้นำตามธรรมชาติ และผู้แทนของกลุ่มเป้าหมายตามประเด็นปัญหา</p>	<p>- คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการระดับตำบล</p> <p>- คำสั่งแต่งตั้งแกนนำชุมชน</p>	<p>- เลขาฯ พชอ. (สาธารณสุขอำเภอ)</p>	<p>ไตรมาส 2 ของปีงบประมาณ</p>

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียด	เครื่องมือ/เอกสาร	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา
9		<ul style="list-style-type: none"> - ดำเนินการตามแผนงานโครงการ เมื่อได้รับการสนับสนุนทรัพยากรแล้ว โดยการประสานงานกับแกนนำชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> - แผนปฏิบัติการระดับตำบล และระดับหมู่บ้าน 	<ul style="list-style-type: none"> - คณะทำงานระดับตำบล - แกนนำชุมชน 	ไตรมาส 2 - 4 ของปีงบประมาณ
10		<ul style="list-style-type: none"> - คณะทำงานระดับตำบล ติดตามความก้าวหน้า เยี่ยมเสริมพลังการทำงานของแกนนำชุมชน ร่วมแก้ไขปัญหาอุปสรรค เดือนละ 1 ครั้ง - คณะทำงานระดับตำบล รายงานความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรค ต่อคณะกรรมการ พขอ. ไตรมาสละ 1 ครั้ง เพื่อขอคำแนะนำปรึกษาในการปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงาน และร่วมกันแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วม อย่างน้อย ไตรมาสละ 1 ครั้ง - คณะทำงานระดับตำบล ร่วมกับแกนนำชุมชน ประเมินผลลัพธ์โครงการ เพื่อการเรียนรู้และพัฒนา และรายงานคณะกรรมการ พขอ.(ชุดใหญ่) เพื่อรับทราบผลลัพธ์โครงการ และร่วมเรียนรู้และยกระดับการพัฒนา ระบบป้องกันควบคุมโรคของอำเภออย่างต่อเนื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> - แบบติดตามความก้าวหน้า การดำเนินงาน - เครื่องมือเก็บข้อมูลตามผลลัพธ์ที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการ 	<ul style="list-style-type: none"> - คณะทำงานระดับตำบล - คณะทำงาน พขอ. 	<ul style="list-style-type: none"> - ติดตามความก้าวหน้า เยี่ยมเสริมพลังอย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง ในไตรมาส 2 - 4 ของปีงบประมาณ - รายงานความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรคต่อคณะกรรมการ พขอ. ไตรมาสละ 1 ครั้ง - ประเมินผลโครงการ ไตรมาส 4 ของปีงบประมาณ

วิธีการค้นหาผู้นำหลักของอำเภอ

ทีมพี่เลี้ยงวิชาการร่วมกันค้นหาผู้นำหลักของอำเภอ (Key Players) โดยร่วมกันประเมินตามแบบสำรวจคุณลักษณะผู้นำหลักของอำเภอ โดยรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายฝ่ายในระดับพื้นที่ และใช้วิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Data Triangulation) หากแต่ละบุคคลมีคุณลักษณะตั้งแต่ 5 ข้อขึ้นไป ให้พี่เลี้ยงวิชาการทาบถามและเรียนเชิญเป็นผู้นำหลักของอำเภอ โดยให้มือน้อยอำเภอละ 3 คน เพื่อเป็นแกนหลักในการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของอำเภอให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล



เอกสารวิชาการสำหรับพัฒนาทีมพี่เลี้ยงวิชาการ คณะกรรมการ พชอ. และแกนนำระดับตำบล

ชุดข้อมูลดัชนีชี้วัดจำเป็นในการป้องกันควบคุมโรคที่เป็นปัญหาระดับอำเภอ กรมควบคุมโรค



หลักสูตรพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับพื้นที่
เพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพฯ กรมควบคุมโรค

