



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองหาน อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี

ที่ อต ๐๐๓๒.๖ /๑๘

วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่คู่มือการปฏิบัติงานตามโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอหนองหาน

เรียน สาธารณสุขอำเภอหนองหาน

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) เป็นตัวชี้วัดการตรวจราชการประจำปี ๒๕๖๑ ซึ่งการดำเนินงานตามข้อ ๑ กำหนดให้หน่วยงานประกาศเจตนารมณ์การป้องกันและต่อต้านการทุจริตคอร์รัปชัน

บัดนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองหาน ได้ดำเนินการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานตามโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอหนองหานและการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอหนองหาน ประจำปี ๒๕๖๑ เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขออนุญาตเผยแพร่คู่มือการปฏิบัติงานตามโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอหนองหานและการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอหนองหาน หน้าเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองหาน ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้เผยแพร่ในเว็บไซต์หน่วยงานด้วย

(นางวันทนา ไพศาลพันธ์)

ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอหนองหาน

อนุมัติ

(นายสาคร รอดขันเมือง)

สาธารณสุขอำเภอหนองหาน

คู่มือการปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่
ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี
พ.ศ. ๒๕๖๑

คำนำ

การดำเนินการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ เป็นไปในทิศทางยุทธศาสตร์ และเป้าหมายอย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพ โดยมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งมุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุก ภาคส่วนในพื้นที่ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง คู่มือการปฏิบัติงานตามโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอหนองหาน จึงได้จัดทำขึ้นเพื่อให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอหนองหาน รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอหนองหานที่เกี่ยวข้องได้ เข้าใจบทบาทในการพัฒนา งานให้มีประสิทธิภาพ

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่อำเภอหนองหาน

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี

ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่

พ.ศ. ๒๕๖๑

เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ เป็นไปในทิศทางยุทธศาสตร์ และเป้าหมาย อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งมุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง เสริมสร้างความเป็นผู้นำและเจ้าของร่วมกันในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ตลอดจนสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืนสืบไป

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๑ (๖) และ (๘) แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ นายกรัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี จึงวางระเบียบไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในระเบียบนี้

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่

“หน่วยงานของรัฐ” หมายความว่า ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรมหาชน และหน่วยงานอื่นของรัฐ และให้หมายความรวมถึงกำนันผู้ใหญ่บ้านด้วย

“พื้นที่” หมายความว่า อำเภอ หรือเขตในกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี

ข้อ ๔ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง เรียกว่า “คณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่” ซึ่งมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นที่ปรึกษาประกอบด้วย

(๑) ปลัดกระทรวงมหาดไทย เป็นประธานกรรมการ

(๒) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธานกรรมการ

(๓) กรรมการโดยตำแหน่ง ได้แก่ ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ อธิบดีกรมการปกครอง อธิบดีกรมการพัฒนาชุมชน อธิบดีกรมควบคุมโรค อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น อธิบดีกรมอนามัย ปลัดกรุงเทพมหานคร เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

(๔) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนสามคน ซึ่งคณะกรรมการแต่งตั้งจากผู้มีความรู้ความสามารถ ด้านการพัฒนาสังคม และด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ให้รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่รับผิดชอบกลุ่มภารกิจด้านการพัฒนาการสาธารณสุข เป็นกรรมการและเลขานุการ

ให้ปลัดกระทรวงมหาดไทยแต่งตั้งผู้ช่วยเลขานุการ จำนวนสองคน โดยมาจากข้าราชการ ในกระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข อย่างละหนึ่งคน เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

ให้สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการ รับผิดชอบในงานเลขานุการของคณะกรรมการ และประสานงานกับหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของคณะกรรมการ ตลอดจนปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ คณะกรรมการมอบหมาย

ข้อ ๕ ให้คณะกรรมการมีอำนาจและหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) กำหนดเป้าหมายและแนวทางการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของ ประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้หน่วยงานของรัฐและผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติ โดยมุ่งหมายให้มีการบูรณาการ ร่วมกันของหน่วยงานของรัฐในพื้นที่ในด้านทรัพยากรและการกักขังได้อำนาจหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน ของรัฐนั้น

(๒) ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือและประสานงานกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ตลอดจนชุมชนในพื้นที่ เพื่อให้มีเป้าหมายและแนวทางในการพัฒนา คุณภาพชีวิตที่เหมาะสมของแต่ละพื้นที่ โดยให้ยึดถือประโยชน์ของประชาชนเป็นสำคัญ

(๓) ส่งเสริม สนับสนุน และแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานของ พชอ. และ พชข. เกี่ยวกับการ พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายและแนวทางที่คณะกรรมการ กำหนดใน (๑) และเป้าหมายและแนวทางของแต่ละพื้นที่ใน (๒)

(๔) ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะแก่ พชอ. หรือ พชข. หรือหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายและแนวทางที่กำหนดใน (๑) หรือเป้าหมายและแนวทางของแต่ละพื้นที่ใน (๒)

(๕) เสนอแนะแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขเพิ่มเติมหรือปรับปรุงกฎหมายหรือ กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่

(๖) กำกับดูแลและติดตามผลการดำเนินการของ พชอ. และ พชข. เพื่อให้เป็นไปตาม เป้าหมายและแนวทางที่คณะกรรมการกำหนดใน (๑) และเป้าหมายและแนวทางของแต่ละพื้นที่ใน (๒)

(๗) ปฏิบัติงานอื่นใดตามที่คณะรัฐมนตรีหรือนายกรัฐมนตรีมอบหมาย

ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง คณะกรรมการอาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ เพื่อปฏิบัติงาน ตามที่คณะกรรมการมอบหมายได้

ข้อ ๖ การประชุมคณะกรรมการต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ให้ประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ในกรณีที่ประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธานกรรมการและรองประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้ที่ประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นที่ยุติ

ข้อ ๗ ในแต่ละอำเภอของทุกจังหวัด เว้นแต่กรุงเทพมหานคร ให้มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอคณะหนึ่ง เรียกโดยย่อว่า “พขอ.” โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดและพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเป็นที่ปรึกษา

ให้ พขอ. ประกอบด้วย นายอำเภอ เป็นประธานกรรมการ และกรรมการอื่นอีกจำนวนไม่เกินยี่สิบคนซึ่งนายอำเภอแต่งตั้งจากบุคคลดังต่อไปนี้

(๑) ผู้แทนหน่วยงานของรัฐในอำเภอ จำนวนไม่เกินหกคน ซึ่งอย่างน้อยต้องแต่งตั้งจากกำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน จำนวนหนึ่งคน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ

(๒) ผู้แทนภาคเอกชนในอำเภอ จำนวนไม่เกินหกคน โดยคัดเลือกจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข ผู้ประกอบกิจการด้านสุขภาพหรือสาธารณสุข สถานศึกษาเอกชน ผู้ประกอบวิชาชีพหรือประกอบกิจการอื่น เป็นกรรมการ

(๓) ผู้แทนภาคประชาชนในอำเภอ จำนวนไม่เกินเจ็ดคน โดยคัดเลือกจากผู้ที่มีความรู้หรือประสบการณ์เกี่ยวกับการพัฒนาสังคมหรือชุมชนท้องถิ่น หรือภูมิปัญญาท้องถิ่น กลุ่มเครือข่ายหรือองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร หรือเครือข่ายอาสาสมัครที่ปฏิบัติงานในอำเภอ เป็นกรรมการ

ให้สาธารณสุขอำเภอเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้นายอำเภอแต่งตั้งกรรมการตาม (๑) (๒) และ (๓) เป็นเลขานุการร่วมได้อีกจำนวนไม่เกินสองคน

ให้นำความในข้อ ๖ มาใช้บังคับกับการประชุมของ พขอ. ด้วยโดยอนุโลม

ข้อ ๘ กรรมการตามข้อ ๗ วรรคสอง (๒) และ (๓) ต้องมีสัญชาติไทย และมีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบห้าปีบริบูรณ์ มีที่อยู่หรือปฏิบัติงานอยู่ในเขตพื้นที่

ในกรณีที่มีความจำเป็นหรือเห็นสมควรเพื่อประโยชน์ของทางราชการ นายอำเภออาจแต่งตั้งกรรมการซึ่งมิใช่บุคคลสัญชาติไทยได้ โดยบุคคลนั้นต้องมีที่อยู่ในพื้นที่นั้นมาไม่น้อยกว่าห้าปี

ข้อ ๙ กรรมการตามข้อ ๗ วรรคสอง (๑) (๒) และ (๓) มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสองปีนับแต่วันที่รับแต่งตั้ง และอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้

เมื่อครบกำหนดตามวาระในวรรคหนึ่ง หากยังมิได้มีการแต่งตั้งกรรมการขึ้นใหม่แทนให้กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้นอยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่ากรรมการซึ่งได้รับแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่

ข้อ ๑๐ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระกรรมการตามข้อ ๗ วรรคสอง (๒) และ (๓) พ้นจากตำแหน่ง เมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) นายอำเภอมีคำสั่งให้ออก เพราะบกพร่องต่อหน้าที่หรือมีความประพฤติเสื่อมเสียหรือหย่อนความสามารถ

(๔) ขาดคุณสมบัติตามข้อ ๘ วรรคหนึ่ง

ในกรณีที่กรรมการตามข้อ ๗ วรรคสอง (๑) พ้นจากตำแหน่งที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้แทนของหน่วยงานนั้น ให้พ้นจากการเป็นกรรมการด้วย

ในกรณีที่กรรมการตามข้อ ๗ วรรคสอง (๑) (๒) และ (๓) พ้นจากตำแหน่งก่อนวาระตามวรรคหนึ่ง ให้นายอำเภอแต่งตั้งกรรมการขึ้นแทนตำแหน่งที่ว่างโดยเร็ว

ข้อ ๑๑ ให้ พขอ. มีอำนาจแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการตามที่ พขอ. มอบหมายได้ตามความจำเป็นและสอดคล้องกับอำนาจและหน้าที่ของ พขอ.

พขอ. อาจแต่งตั้งบุคคลผู้มีความรู้หรือประสบการณ์ที่จะยังประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่เป็นที่ปรึกษาพิเศษของ พขอ. เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ของ พขอ. ด้วยได้

การประชุมคณะกรรมการหรือคณะทำงาน ให้เป็นไปตามที่ พขอ. กำหนด

ข้อ ๑๒ ให้ พขอ. มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) ดำเนินการให้เป็นไปตามเป้าหมายและแนวทางการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ที่คณะกรรมการกำหนดตามข้อ ๕ (๑)

(๒) กำหนดแผนงานและเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้เหมาะสมกับสภาพข้อเท็จจริงและสภาพปัญหาในพื้นที่

(๓) ขับเคลื่อนให้มีการดำเนินการตามเป้าหมายและแนวทางที่คณะกรรมการกำหนดตามข้อ ๕ (๑) และแผนงานและเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ตาม (๒) ให้เกิดการบูรณาการร่วมกันของหน่วยงานของรัฐในพื้นที่ในด้านทรัพยากร บุคลากร งบประมาณ และภารกิจภายใต้อำนาจหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานของรัฐนั้น

(๔) สนับสนุน เสนอแนะ และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานในเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน และผู้ประกอบกิจการในพื้นที่ เพื่อตอบสนองและแก้ไขปัญหาในพื้นที่ให้เป็นไปตามแผนงานและเป้าหมายที่กำหนดไว้ตาม (๑) และ (๒)

(๕) ประสานงานหรือร่วมมือกับ พชอ. อื่น หรือ พชข. คณะกรรมการเขตสุขภาพ เพื่อประชาชน หรือหน่วยงานอื่นทั้งในและนอกเขตพื้นที่ เพื่อแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพชีวิต ของประชาชนในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นให้เกิดการบูรณาการในการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(๖) ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้เป็นไปตาม (๑) และ (๒)

(๗) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่คณะกรรมการหรือตามที่ผู้ว่าราชการจังหวัดมอบหมาย

การดำเนินงานตาม (๒) ให้ พชอ. ประสานงานและร่วมกับหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนในพื้นที่ โดยขอให้หน่วยงานดังกล่าวส่งข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องหรือที่จะเป็น ประโยชน์ต่อการกำหนดแผนงานและเป้าหมายดังกล่าวที่เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ ทั้งนี้ การกำหนด แผนงานและเป้าหมายดังกล่าวให้คำนึงถึงแผนพัฒนาจังหวัดและแผนพัฒนากลุ่มจังหวัดที่อำเภอนั้นอยู่ใน พื้นที่ด้วย

ข้อ ๑๓ เมื่อ พชอ. จัดทำหรือแก้ไขแผนงานหรือเป้าหมายตามข้อ ๑๒ (๒) แล้ว ให้ พชอ. ส่งแผนงานหรือเป้าหมายดังกล่าว ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดและคณะกรรมการ ในการนี้ ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดและคณะกรรมการพิจารณาสนับสนุนตามสมควร เพื่อให้ พชอ. สามารถดำเนินการ ตามแผนงานหรือเป้าหมายดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ให้ พชอ. ทบทวนแผนงานหรือเป้าหมายตามข้อ ๑๒ (๒) อย่างน้อยทุกสองปี หรือเมื่อมี ข้อเท็จจริงหรือสถานการณ์เปลี่ยนแปลง

ข้อ ๑๔ ให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นสำนักงานเลขานุการของ พชอ. รับผิดชอบ ในงานเลขานุการและงานธุรการของ พชอ. และคณะอนุกรรมการที่ พชอ. แต่งตั้ง รวมทั้ง ประสานงานกับหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนที่เกี่ยวกับการดำเนินงานของ พชอ. ตลอดจนปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ พชอ. มอบหมาย และให้ดำเนินการในเรื่องดังต่อไปนี้ด้วย

(๑) เป็นหน่วยงานกลางในการขับเคลื่อนตามเป้าหมายและแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ในพื้นที่

(๒) สนับสนุนและอำนวยความสะดวกด้านข้อมูลและการดำเนินงานของ พชอ. รวมทั้ง ประชาสัมพันธ์หรือเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการต่าง ๆ เพื่อให้เป็นไปตามแผนงาน เป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่

ให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรับผิดชอบในการเบิกค่าเบี้ยประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าใช้จ่ายในการประชุม หรือค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๑๕ ในกรุงเทพมหานคร ให้แต่ละเขตมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขตคณะหนึ่ง เรียกโดยย่อว่า “พชช.” โดยมีปลัดกรุงเทพมหานครและสมาชิกสภากรุงเทพมหานครในเขตนั้น เป็นที่ปรึกษา

ให้ พชช. ประกอบด้วย ผู้อำนวยการเขต เป็นประธานกรรมการ และกรรมการอื่นอีก จำนวนไม่เกินยี่สิบสองคนซึ่งผู้อำนวยการเขตแต่งตั้งจากบุคคล ดังต่อไปนี้

(๑) ผู้แทนหน่วยงานของรัฐในเขต จำนวนไม่เกินเจ็ดคน ซึ่งอย่างน้อยต้องแต่งตั้งจาก ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุขที่ได้รับมอบหมาย จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ

(๒) ผู้แทนภาคเอกชนในเขต จำนวนไม่เกินหกคน โดยคัดเลือกจากผู้ประกอบวิชาชีพ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ผู้ประกอบกิจการด้านสุขภาพหรือสาธารณสุข สถานศึกษาเอกชน ผู้ประกอบวิชาชีพหรือประกอบกิจการอื่นเป็นกรรมการ

(๓) ผู้แทนภาคประชาชนในเขต จำนวนไม่เกินเจ็ดคน โดยคัดเลือกจากผู้ที่มีความรู้ หรือประสบการณ์เกี่ยวกับการพัฒนาสังคมหรือชุมชนท้องถิ่นหรือภูมิปัญญาท้องถิ่น กลุ่มเครือข่าย หรือองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรหรือเครือข่ายอาสาสมัครที่ปฏิบัติงานในเขต เป็นกรรมการ

ให้หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขต เป็นกรรมการและเลขานุการ และให้หัวหน้าพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ได้รับมอบหมาย เป็นกรรมการและเลขานุการร่วม

ข้อ ๑๖ ให้นำข้อ ๖ ข้อ ๘ ข้อ ๙ ข้อ ๑๐ ข้อ ๑๑ ข้อ ๑๒ และข้อ ๑๓ มาใช้บังคับกับ พชช. ด้วยโดยอนุโลม

ข้อ ๑๗ ให้ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขต เป็นสำนักงานเลขานุการ ของ พชช. รับผิดชอบในงานเลขานุการและงานธุรการของ พชช. และคณะอนุกรรมการที่ พชช. แต่งตั้ง และให้นำความในข้อ ๑๔ วรรคหนึ่ง มาใช้บังคับกับอำนาจหน้าที่ของฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขต ด้วยโดยอนุโลม

เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่ของ พชช. ให้กรุงเทพมหานครจัดสรรงบประมาณเพื่อเป็น การสนับสนุนค่าเบี้ยประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าใช้จ่ายในการประชุม หรือค่าใช้จ่ายอื่น ที่เกี่ยวข้องของ พชช. ด้วย

ข้อ ๑๘ ให้ดำเนินการแต่งตั้งกรรมการใน พชช. ตามข้อ ๗ ให้แล้วเสร็จภายในหกสิบวัน นับแต่วันที่ระเบียบนี้มีผลบังคับใช้

ในวาระเริ่มแรก หากได้มีการแต่งตั้งกรรมการตามข้อ ๗ วรรคสอง (๑) แล้ว ให้ พชช. ประกอบด้วยกรรมการตามข้อ ๗ (๑) และให้สาธารณสุขอำเภอเป็นกรรมการและเลขานุการ ปฏิบัติหน้าที่ไปพลางก่อนจนกว่าจะมีการแต่งตั้งกรรมการครบถ้วนตามข้อ ๗

ข้อ ๑๙ ให้ดำเนินการแต่งตั้งกรรมการใน พชช. ตามข้อ ๑๕ ให้แล้วเสร็จภายในหกสิบวัน นับแต่วันที่ระเบียบนี้มีผลบังคับใช้

ในวาระเริ่มแรก หากได้มีการแต่งตั้งกรรมการตามข้อ ๑๕ วรรคสอง (๑) แล้ว ให้ พชช. ประกอบด้วยกรรมการตามข้อ ๑๕ (๑) และให้ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขต เป็นกรรมการและเลขานุการ และหัวหน้าพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุขที่ได้รับมอบหมาย เป็นกรรมการและเลขานุการร่วม ปฏิบัติหน้าที่ไปพลางก่อนจนกว่าจะได้มีการแต่งตั้งกรรมการครบถ้วน ตามข้อ ๑๕

ข้อ ๒๐ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รักษาการตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา

นายกรัฐมนตรี



คำสั่งอำเภอหนองหาน

ที่ ๒๐๐๗ / ๒๕๖๑

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอหนองหาน
ประจำปี ๒๕๖๑

ตามที่รัฐบาล โดยสำนักนายกรัฐมนตรี มีนโยบายส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ที่ใกล้ชิดกับประชาชน เกิดการบูรณาการเป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีความเป็นเจ้าของและภาวะการมีส่วนร่วมกัน โดยบูรณาการและประสานความร่วมมือในการนำไปสู่การสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัวละชุมชน มีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี และเกิดความยั่งยืน

เพื่อให้เกิดระบบและกลไกการประสานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอหนองหานเป็นไปอย่างเรียบร้อย มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล อำเภอหนองหาน จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ประจำปี ๒๕๖๑ ดังนี้

คณะกรรมการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ประกอบด้วย

๑. ว่าที่ ร.ต.รักชัย เลิศสุบิน	นายอำเภอหนองหาน	ประธานกรรมการ
๒. นายทวี ชินรงค์	ปลัดอำเภอหัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานปกครอง	รองประธานกรรมการ
๓. นายแพทย์ธงภักดิ์ มีเพียร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองหาน	รองประธานกรรมการ
๔. พ.ต.อ.เชื้อวชาญ มีชัย	ผู้กำกับการสถานีตำรวจภูธรหนองหาน	กรรมการ
๕. นายสมยศ แน่นศรี	พัฒนาการอำเภอหนองหาน	กรรมการ
๖. นายเกียรติศักดิ์ ดวงพรหม	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโพนงาม	กรรมการ
๗. นายจิรศักดิ์ จานงค์นิจ	ประธานชมรมกำนัน-ผู้ใหญ่บ้าน	กรรมการ
๘. นายธวัช บรรเลงรัมย์	ผู้อำนวยการโรงเรียนหนองหานวิทยา	กรรมการ
๙. นายสัมพันธ์ แก้วขาว	ผู้แทนร้านขายยา	กรรมการ
๑๐. นายแพทย์วีรชัย ทีหลวง	ผู้แทนสถานพยาบาลเอกชน	กรรมการ
๑๑. นายนพรัตน์ ดีเพ็ง	ผู้แทนผู้ประกอบการวิชาชีพทนายความ	กรรมการ
๑๒. ดร.กิตติศักดิ์ ตุ่มมี	ผู้แทนโรงเรียนเอกชน	กรรมการ
๑๓. นายพงษ์พนิช ศรีเมฆ	ผู้แทนสถานประกอบการ	กรรมการ
๑๔. นายพงษ์ศักดิ์ จันทรวงศ์	เครือข่ายภาคประชาสังคม	กรรมการ
๑๖. นางจริยา สัจจมนิ	เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	กรรมการ
๑๗. นายทองพูน รอดขันเมือง	เครือข่ายสื่อมวลชน	กรรมการ

๑๘. นายสุวิทย์ หมื่นแก้ว	เครือข่ายองค์กรเอกชน	กรรมการ
๑๙. นางสิริกร จ้านงค์นิจ	เครือข่ายสตรีแม่บ้าน	กรรมการ
๒๐ พระครูสุธีธรรมธ	ตัวแทนผู้นำศาสนา	กรรมการ
๒๑ นายสาคร รอดขันเมือง	สาธารณสุขอำเภอหนองหาน	กรรมการและเลขานุการ
๒๒ นายวิวัฒน์ ภูจอมแก้ว	ปลัดอำเภอ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๒๓ นางวันทนา ไพศาลพันธ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๒๔ นางสาวนพพร จันทรเสนา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่

- กำหนดแผนงาน และเป้าหมาย ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้เหมาะสมกับสภาพข้อเท็จจริงและสภาพปัญหาในพื้นที่
- ขับเคลื่อนให้มีการดำเนินการตามเป้าหมายและแนวทางที่คณะกรรมการกำหนดและแผนงานเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ให้เกิดการบูรณาการร่วมกันของหน่วยงานของรัฐในพื้นที่ ด้านทรัพยากร บุคลากร งบประมาณ และภารกิจภายใต้อำนาจหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานของรัฐนั้น
- สนับสนุน เสนอแนะและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานในเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน และผู้ประกอบกิจการในพื้นที่ เพื่อตอบสนองและแก้ไขปัญหาในพื้นที่ให้เป็นไปตามแผนงานและเป้าหมาย
- ประสานหรือร่วมมือกับ พขอ.เพื่อแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ โดยเน้นให้เกิดการบูรณาการในการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ
- ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในอำเภอ
- ปฏิบัติการอื่นใดตามที่คณะกรรมการหรือตามที่ผู้ว่าราชการจังหวัดมอบหมาย

ให้ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งตามคำสั่งปฏิบัติตามหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการไปด้วยความเรียบร้อย หากมีปัญหาอุปสรรคใดๆ ให้แจ้งคณะกรรมการทราบ เพื่อจะได้แก้ไขปัญหาให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ต่อไป

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๓ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ว่าที่ ร.ต.....
(รักชัย เลิศสุบิน)
นายอำเภอหนองหาน

คำนิยาม

ระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System : DHS) เป็นระบบการทำงาน ด้านสุขภาพระดับอำเภอ ร่วมกัน กับทุกภาคส่วนด้วยการบูรณาการ ทรัพยากร ภายใต้บริบทของพื้นที่ ผ่านกระบวนการชื่นชม และการจัดการ ความรู้ ส่งเสริมให้ประชาชน และชุมชนพึ่งตนเองได้ และไม่ทอดทิ้งกันโดยมีเป้าหมายร่วมเพื่อสุขภาพของประชาชน

ระบบบริการปฐมภูมิ หมายถึง ระบบบริการปฐมภูมิที่มีการให้บริการเป็นแบบผสมผสานองค์รวมและต่อเนื่อง ทั้งบริการเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพ บริการควบคุมป้องกันโรค และปัญหาที่คุกคามสุขภาพบริการรักษาพยาบาล และ พื้นฟูสมรรถภาพ ตลอดจนสนับสนุนระบบการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว มีระบบการดูแลสุขภาพที่บ้าน และที่ ชุมชนเชื่อมโยงกับระบบบริการระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ อย่างเป็นระบบที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ โดยมีประชาชน ที่เป็นเป้าหมายในการให้บริการ (Catchments Population) และผู้ให้บริการโดยทีมหมอครอบครัว (Family Care Team)

ชุมชนและท้องถิ่น หมายถึง ประชาชน ครอบครัว หมู่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรอิสระ (NGO) ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคีทุกภาคส่วน

คุณภาพ หมายถึง มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑. มีระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับ ชุมชน และท้องถิ่น ตามองค์ประกอบ UCCARE และมีผลลัพธ์การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ ที่สามารถยกระดับขึ้น หนึ่งระดับทุกข้อ หรือตั้งแต่ระดับ ๓ ขึ้นไปทุกข้อ ตามแนวทาง DHS - PCA ดำเนินงานตามกระบวนการ UCCARE ดังนี้

- ๑.๑ การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (Unity District Health Team)
- ๑.๒ ประชาชนและผู้รับบริการ ได้รับบริการตามความจำเป็น (Customer Focus)
- ๑.๓ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายของชุมชน (Community Participation)
- ๑.๔ การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและตัวผู้ให้บริการเอง (Appreciation)
- ๑.๕ การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร(Resource Sharing and Human Development)
- ๑.๖ การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (Essential Care)

๒. มีการจัดการให้มีการดูแลสุขภาพร่วมกัน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทั้ง Acute และ Chronic Care

๒.๑ มีการดำเนินการให้มีทีมหมอครอบครัว เพื่อดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแล พัฒนาการเด็ก ผู้ป่วยระยะสุดท้าย เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และจิตเวช

๒.๒ มีการจัดการให้มีการดูแลสุขภาพร่วมกัน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทั้ง Acute และ Chronic Care ไม่น้อยกว่า ๕ เรื่อง อาทิเช่น ศูนย์เด็กคุณภาพ เด็กจมน้ำ วัยรุ่น อุบัติเหตุทางถนน Long Term Care เป็นต้น

อำเภอ หมายถึง เป็นหน่วยราชการบริหารรองจากจังหวัด มีนายอำเภอเป็นหัวหน้าปกครอง และเป็นผู้นำใน การทำงานร่วมกับท้องถิ่น และภาคส่วนต่างๆ ในการดูแลสุขภาพประชาชน และส่งเสริมให้ประชาชนดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชนร่วมกัน โดยใช้ปัญหาความทุกข์ยากของประชาชนในพื้นที่ระดับหมู่บ้าน ตำบล และอำเภอ เป็นเป้าหมาย ร่วมกันภายใต้บริบทของแต่ละพื้นที่

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District Health Board) ประกอบด้วย

๑. นายอำเภอ เป็นประธานกรรมการ
๒. ผู้แทนส่วนราชการ ผู้แทนหน่วยงานรัฐ ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนกำนัน หรือผู้แทน ผู้ใหญ่บ้าน จำนวนไม่เกิน ๖ คน เป็นรองประธานกรรมการ
๓. ปลัดอำเภอ, ผู้อำนวยการโรงพยาบาล, พัฒนาการอำเภอ, ผู้อำนวยการสถานศึกษาหรือหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องเป็นกรรมการ

๔. ผู้แทนภาคเอกชน จำนวนไม่เกิน ๖ คน เป็นกรรมการ

๕. คัดเลือกจากผู้ประกอบการวิชาชีพด้านการแพทย์ในอำเภอ ผู้แทนสถานพยาบาล ผู้แทนร้านขายยา, สถานประกอบกิจการด้านสุขภาพ เป็นกรรมการ

๖. ผู้แทนภาคประชาชน จำนวนไม่เกิน ๗ คน เป็นกรรมการ

๗. คัดเลือกจากผู้ที่มีความรู้ ประสบการณ์ ในการพัฒนาสังคมหรือชุมชนท้องถิ่น ภูมิปัญญาท้องถิ่น ผู้นำศาสนา องค์กรในพื้นที่ที่ไม่แสวงหาผลกำไร อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นกรรมการ

๘. สาธารณสุขอำเภอ เป็นกรรมการและเลขานุการ

บทบาทหน้าที่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

(๑) กำหนดแผนงาน เป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในอำเภอ

(๒) ดำเนินการให้เกิดการขับเคลื่อนตามแผนงาน เป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ตาม (๑) โดยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชนภายในและภายนอกเขตอำเภอ

(๓) บูรณาการและระดมทรัพยากรที่มีอยู่ในอำเภอ ทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนตามแผนงานเป้าหมายทิศทาง และยุทธศาสตร์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในอำเภอตาม (๑) และ (๒)

(๔) สนับสนุนและส่งเสริมให้ท้องถิ่นและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม

(๕) เสนอแนะและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานในเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตต่อหน่วยงาน หรือองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

(๖) ประสานงานกับ พชอ. ในอำเภออื่น เพื่อให้เกิดการบูรณาการในการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ

(๗) ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในอำเภอ

(๘) เรียกให้ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือหน่วยงานของเอกชนในอำเภอ จัดส่งข้อมูล เอกสาร หรือหลักฐานที่เกี่ยวข้องหรือเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดแผนงาน เป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ หรือ การดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในอำเภอ

(๙) ปฏิบัติการอื่นใดที่จำเป็นและต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินการตามระเบียบนี้ หรือตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของ พชอ. หรือตามที่ผู้ว่าราชการจังหวัดมอบหมาย

การดำเนินการตาม (๑) ให้รวบรวมข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในอำเภอ และภารกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนประเมินสถานการณ์และสภาพปัญหาต่างๆ ในอำเภอด้วย

คำสำคัญและนิยามปฏิบัติการตาม UCCARE

ทีมสุขภาพ (Health Team) หมายถึง

๑. ทีมภายในหน่วยงานเดียวกัน (ทีม รพ. กับ รพ. , ทีม รพ.สต. กับ ทีม รพ.สต.)

๒. ทีมระหว่างหน่วยงาน (ทีม รพ. กับทีม รพ.สต.)

๓. ทีมแนวตั้งและทีมแนวนอน และ หรือ ทีมข้ามสายงาน (ภาคี ภาคส่วนต่างๆ)

ความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการ (Health Need) หมายถึง ประเด็นปัญหา หรือประเด็นพัฒนา ที่ประชาชนและผู้รับบริการจำเป็นต้องได้รับโดยหมายรวมทั้งในส่วนของ Felt Need (เช่น การรักษา พันฟู) และ Unfelt Need (เช่น ส่งเสริม ป้องกัน)

ความผูกพัน (Engagement) หมายถึง การที่บุคลากรมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานในหน้าที่ และในงานที่ได้รับมอบหมายด้วยความมุ่งมั่น เพื่อให้บรรลุพันธกิจขององค์กร

Resource หมายถึง คน เงิน ของ ความรู้ รวมทั้งข้อมูล ซึ่งเป็นปัจจัยนำเข้า (Input) ของการทำงาน

Essential Care หมายถึง บริการด้านสุขภาพที่จำเป็นสำหรับประชาชน โดยสอดคล้องกับบริบทของชุมชน และเป็นไปตามศักยภาพของภาคีเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน พชอ.ในระดับอำเภอหนองหาน

Q4 ปี 60 เสนอกรมเพื่อออกประกาศสำนักนายกฯ

Quick Win

1. สร้างกลไกขับเคลื่อน
พชอ.

ไตรมาส 1

1. แต่งตั้งคณะกรรมการ
พชอ.

ไตรมาส 2

2. พัฒนาคุณภาพชีวิต
ระดับอำเภอ

2. การประชุม จัดทำแผน
อย่างน้อย 2 ประเด็น

ไตรมาส 3

3. เสริมสร้างศักยภาพ
พชอ.

3. ดำเนินการ บริหาร
จัดการอย่างมีส่วนร่วม

ไตรมาส 4

4. สรุปผลการดำเนินการ
ผลลัพธ์ร้อยละ 50

มาตรการ ระดับความสำเร็จ

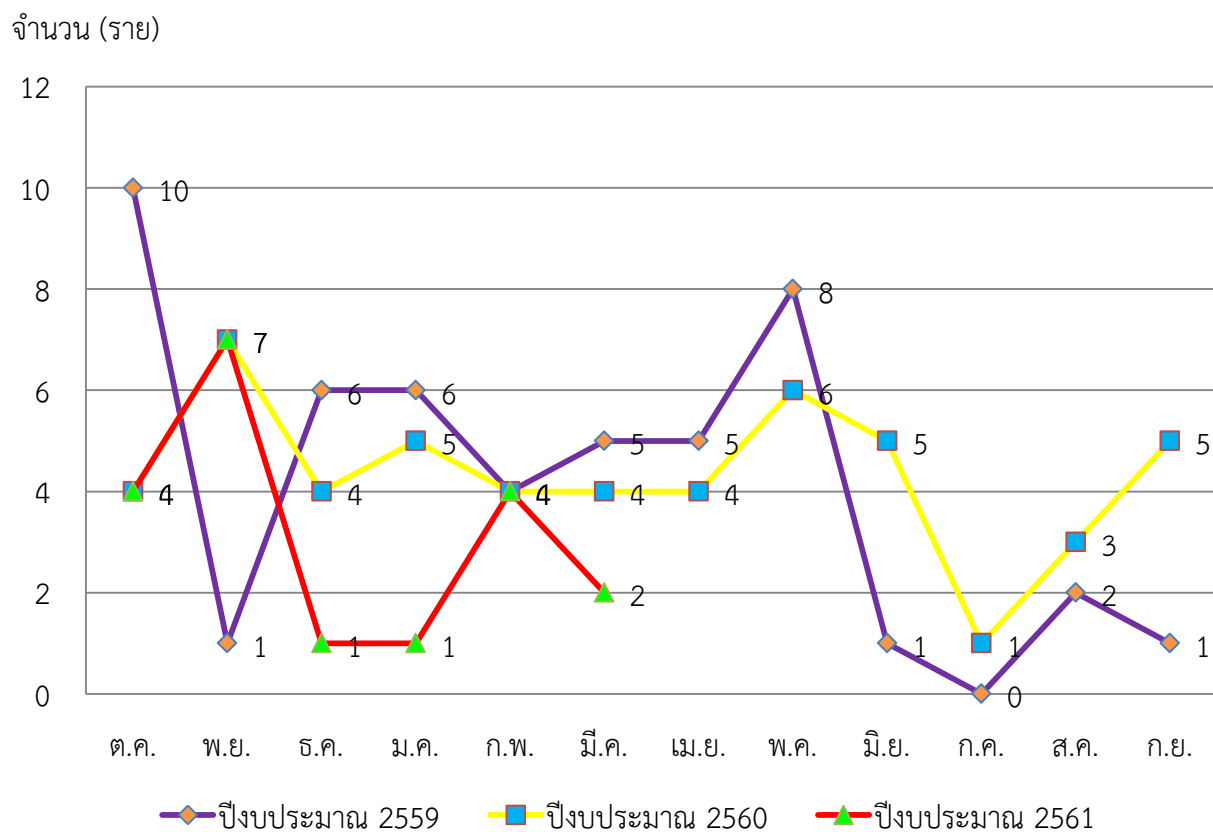
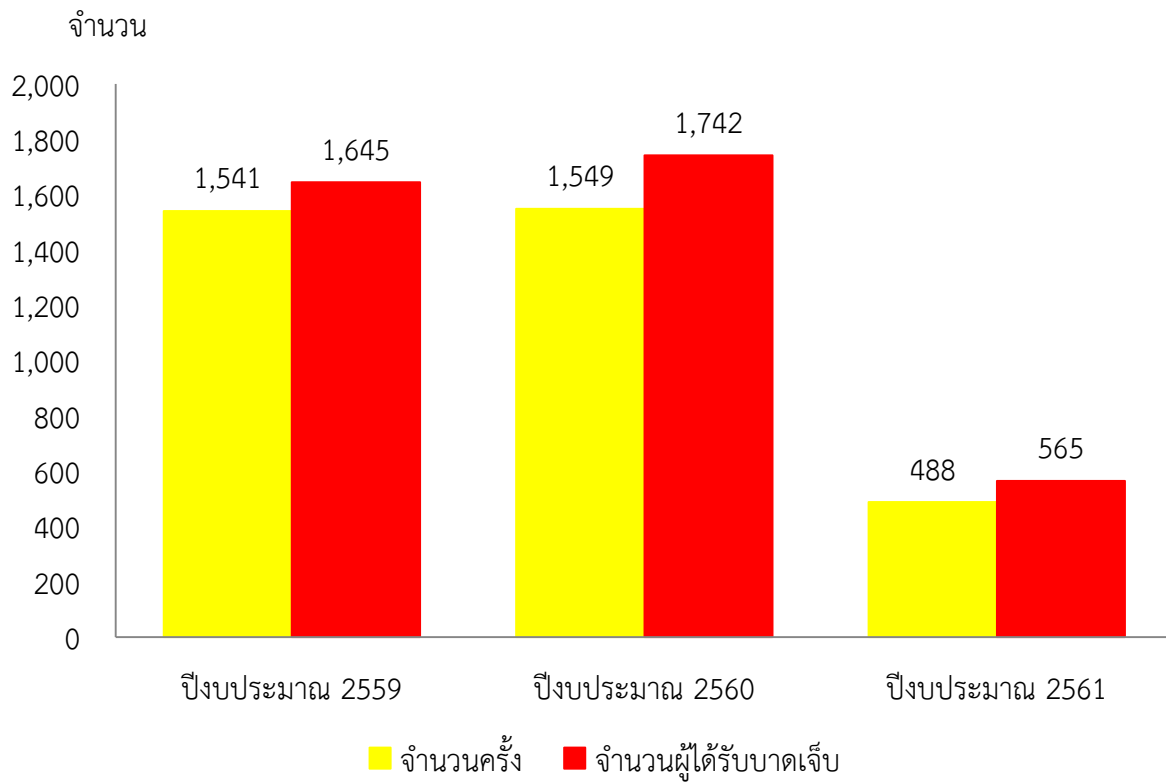


ตัวชี้วัด

ร้อยละ 50

ของคณะกรรมการพัฒนา
คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
(พชอ.) ที่มีคุณภาพ

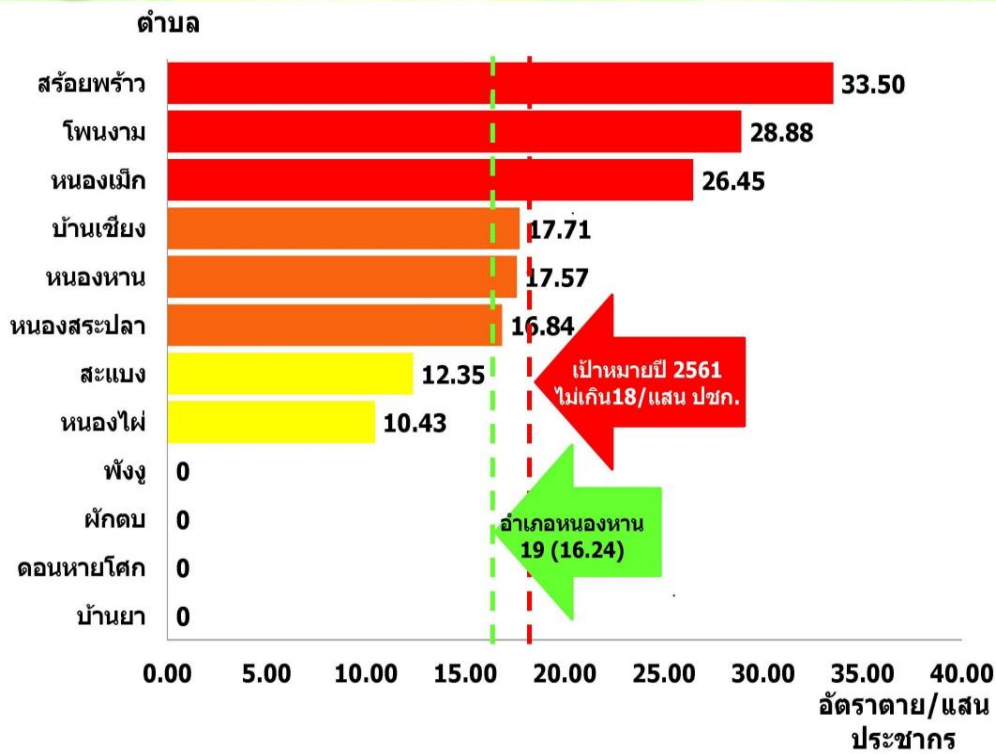
สถานการณ์ภัยสุขภาพอำเภอหนองหาน
 ประเด็นสุขภาพอันดับ1 อุบัติเหตุทางถนน
 สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน (ปี 2559 – มี.ค.2561)



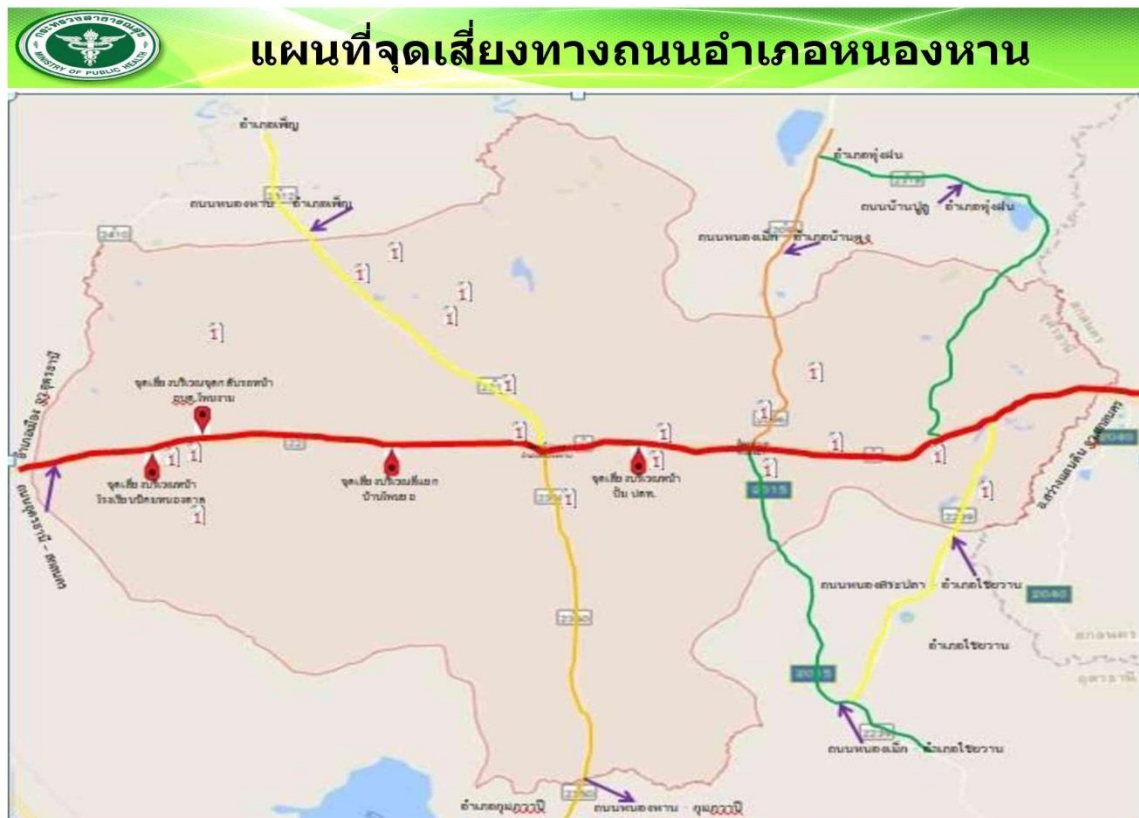
ผลการดำเนินงานอุบัติเหตุช่วงตุลาคม 2560 – มีนาคม 2561

จำนวนเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน

**อัตราตาย/แสน ปชก. จากอุบัติเหตุทางถนน
อำเภอหนองหาน (ข้อมูลวันที่ 1 ต.ค. 60 – 21 มี.ค. 61)**



วิเคราะห์ถนนเสี่ยง



เป้าหมาย

- ดำเนินการตำบลต้นแบบตำบลหนองไผ่ (ต่อเนื่อง)
- ขยายการดำเนินงานตำบลต้นแบบ ปี 2561 จำนวน 6 ตำบล ได้แก่ ต.บ้านยา , ต.หนองเม็ก , ต.หนองหาน , ต.บ้านเชียง , ต.โพนงาม และ ต.พังงู โดยมีเป้าหมายลดจำนวนผู้เสียชีวิตลง ร้อยละ 50

แนวทางการพัฒนา

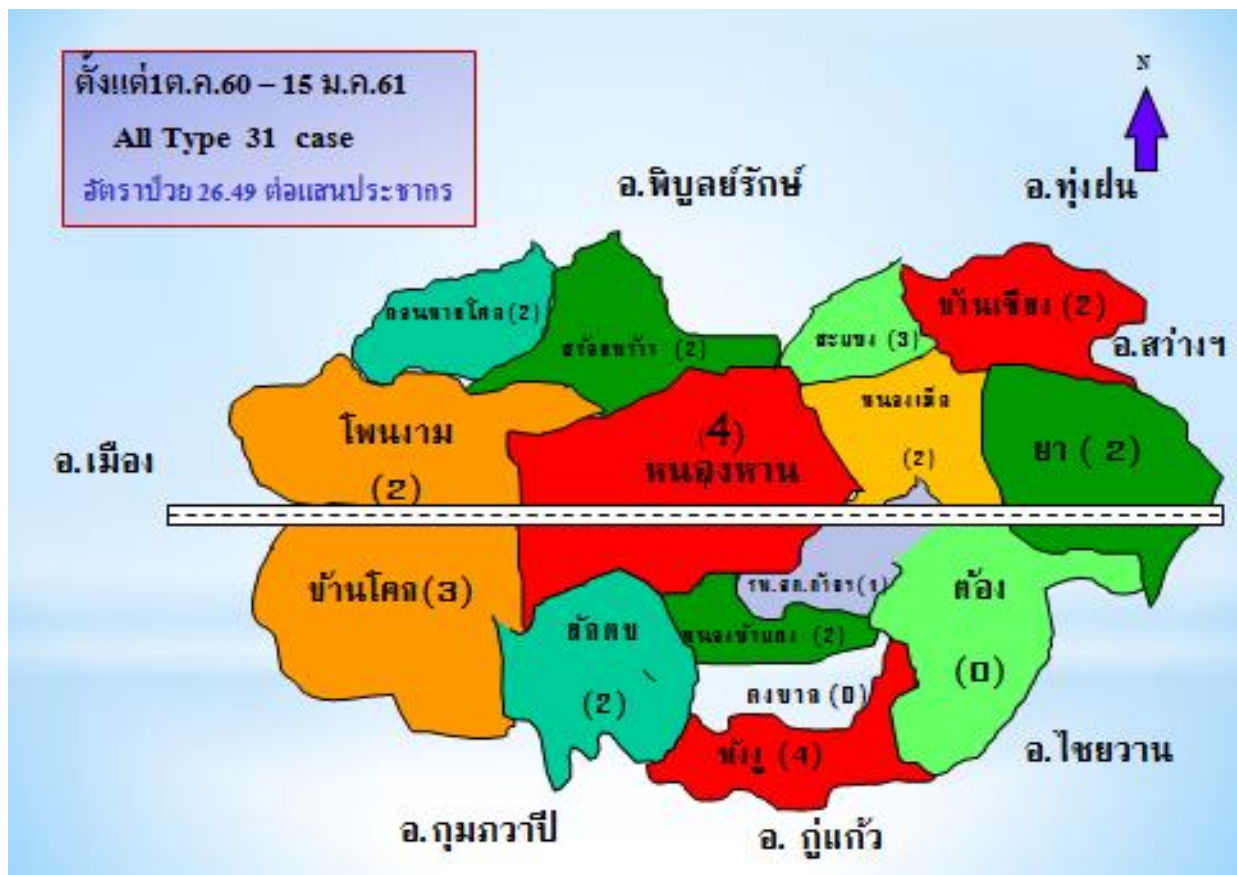
1. การแก้ไขปัญหาทางลักผ่านในจุดเสี่ยงหน้าโรงเรียนบ้านนิคมหนองตาล , สี่แยกบ้านม่วง , หน้าปั้มน้ำมัน ปตท.หนองหาน และบริเวณเส้นทางระหว่างปั้มน้ำมัน PTT บ้านนิคมถึงหน้าโรงงานยางพาราไทยฮั้ว
2. ดำเนินงานโรงเรียนต้นแบบในการลดอุบัติเหตุจากการจราจร
3. อบรมผู้พิทักษ์กฎของหมู่บ้านในหมู่บ้านที่มีผู้เสียชีวิตในรอบปีที่ผ่านมา
4. ส่งเสริมให้มีการใช้มาตรการชุมชนอย่างจริงจัง

ประเด็นสุขภาพอันดับ 2 วัณโรค

วัคซีนโรคในประเทศไทย

- * ประชากร 69 ล้านคน
- * วัณโรครายใหม่ 119,000 ราย/ปี
- * ผู้ป่วยวัณโรค 100 คนจะป่วยเป็นเอดส์ร่วมด้วยประมาณ 10 คน
- * เสียชีวิต 13,000 คน/ปี

สถานการณ์โรค ปีงบประมาณ 2561 อำเภอหนองหาน



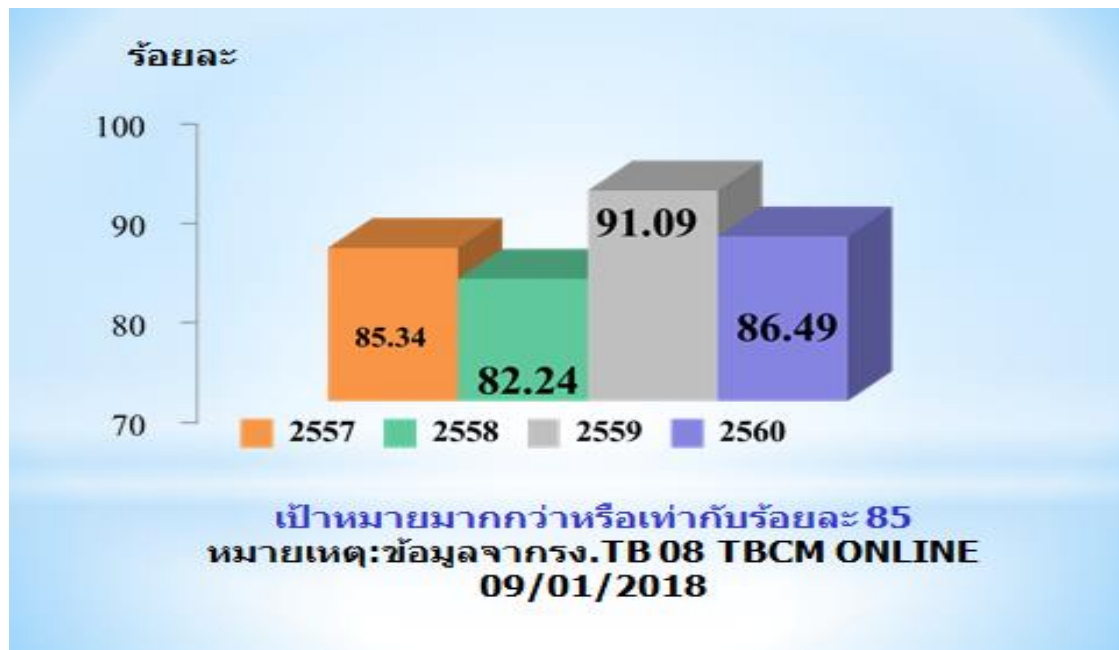
สรุปผลการคัดกรองวัณโรคกลุ่มเสี่ยง ข้อมูลตั้งแต่ 1 ต.ค.60-31ธ.ค.60

ลำดับ	ประเภทกลุ่มเสี่ยง	จำนวน (คน)	Verbal จำนวน (คน)	เอกซเรย์ปอด (คน)	ตรวจเสมหะ (คน)	พบว่าเป็นวัณโรค (คน)	รับการรักษา (คน)
1	ผู้สัมผัสร่วมบ้าน 5 ปี ย้อนหลัง	438	219 (50%)	72	42	3	3
2	ผู้ป่วยเบาหวาน/ไตวาย เรื้อรัง stage4-5	5,789/ 400	1,500 (26%) /314 (78.50%)	450	14	3	3
3	ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป	9,701	1,500 (15%)	114	12	6	6
4	ผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี	501	398 (79%)	398	6	4	4
	รวม	16,829	3,931 (23%)	1,034	74	16	16

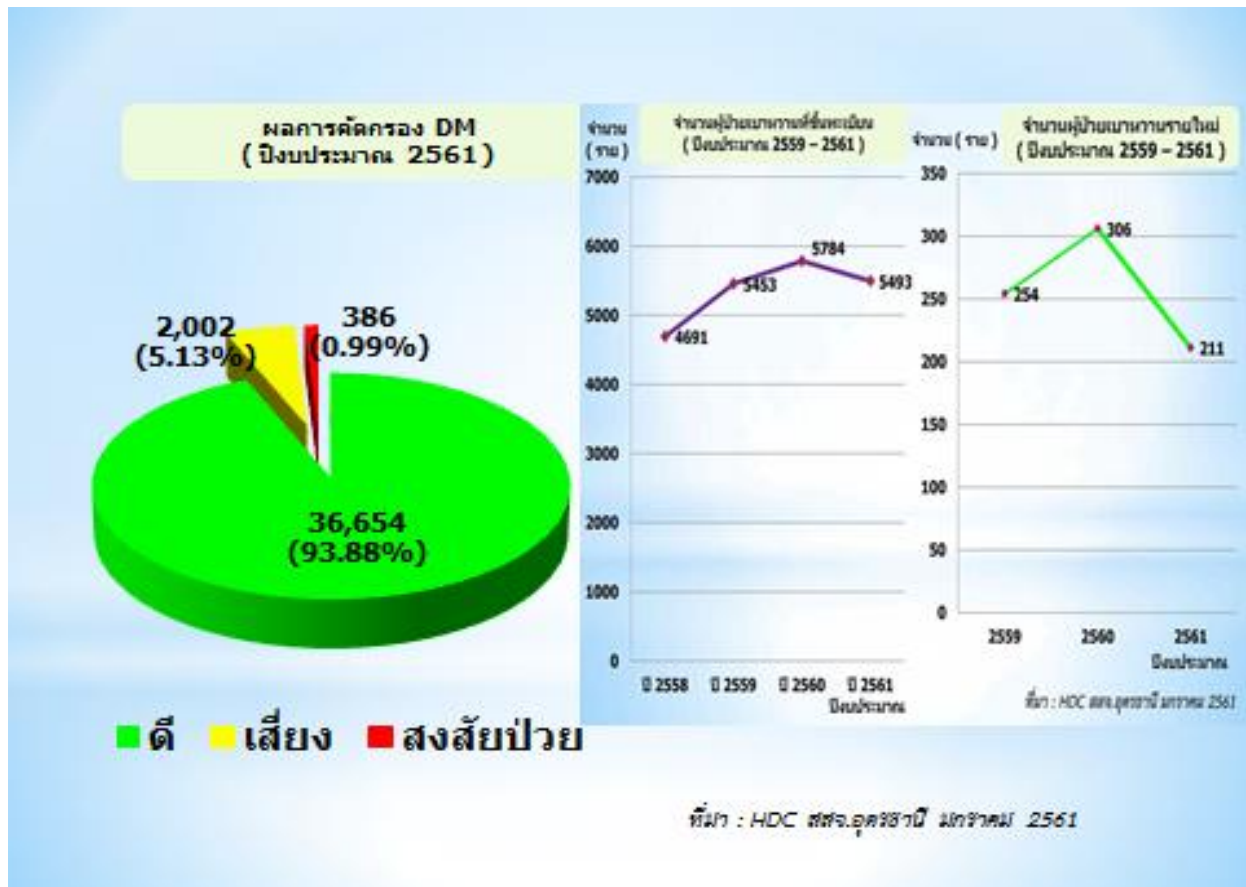
สรุปผลการดำเนินงานตั้งแต่ 1 ต.ค.60-31ธ.ค.60

ผลการดำเนินงานวัณโรคไตรมาสที่ 1 ปี 2561	
จำแนกประเภทการขึ้นทะเบียน	จำนวน(คน)
เสมหะบวก(M+)	12
เสมหะลบ(M-)	3
นอกปอด(EP)	4
กลับเป็นซ้ำ(Relapse M+)	3
กลับเป็นซ้ำ(Relapse EP)	2
ขาดยามากกว่า 2 เดือน(TAD)	1(เคยรักษาที่ กทม.)
รวม	25

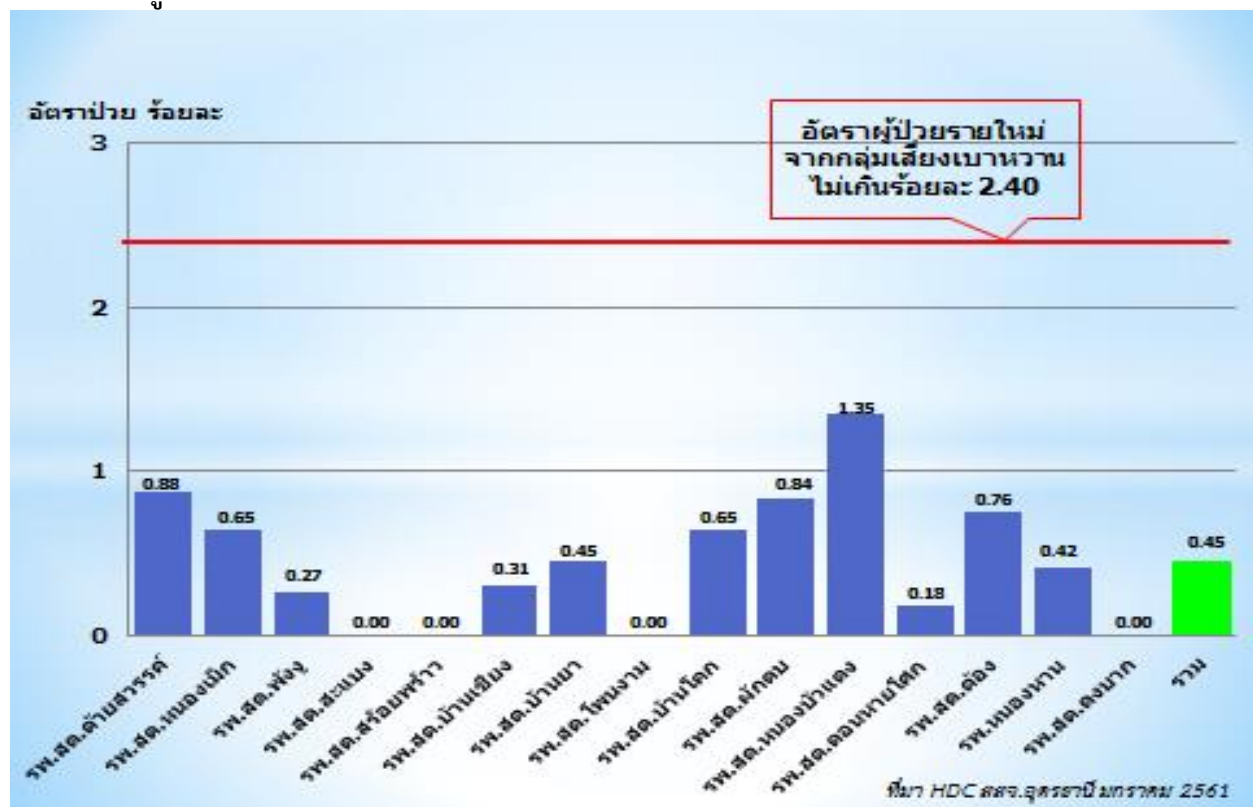
ร้อยละการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ขึ้นทะเบียน ปีงบประมาณ 2557 – 2560 (1/60)



ประเด็นสุขภาพอันดับ 3 โรคเบาหวาน
 สถานการณ์โรคเบาหวาน อำเภอหนองหาน



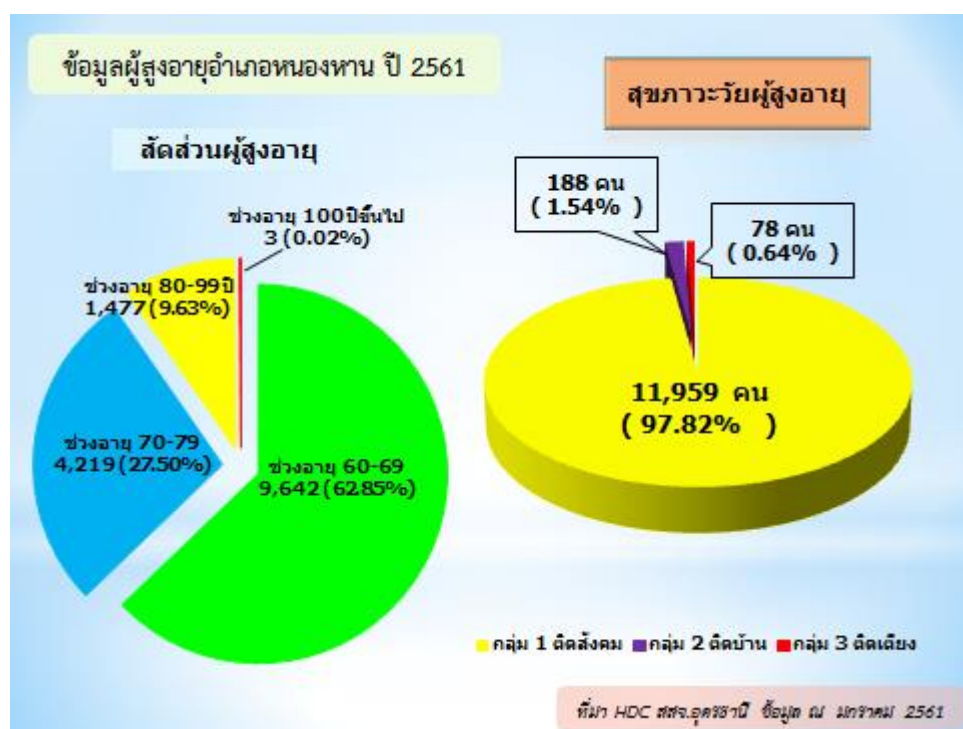
สถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ปีงบประมาณ 2561



- มีทีมผู้รับผิดชอบงาน NCD ระดับอำเภอ ประกอบด้วย ทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาล พยาบาล ประจําพศ.ทุกแห่ง เป็นทีมหลักในการดำเนินงานโดยมีการดำเนินงานตั้งแต่
 - การจัดทำแผนยุทธศาสตร์โดยการมีส่วนร่วมของทีม NCD ระดับอำเภอและพื้นที่ โดยสำรวจผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งผู้ป่วยและญาติ
 - การนำ community base/hospital base รวมทั้งผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา เพื่อนำมาประกอบการทำแผน
 - นโยบาย และ แผนสู่การปฏิบัติ โดยการบูรณาการและประสานเชื่อมโยงงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
 - ออกแบบระบบงาน ดำเนินงานและนำเสนอผลการดำเนินงานของทีม NCD ต่อคณะกรรมการ คปสอ หากในระดับ รพ. เสนอกรรมการ PCT ก่อนจึงเสนอต่อกรรมการบริหาร
 - เครือข่ายในชุมชน อสม ชมรมเบาหวานความดัน อปท. มีส่วนร่วมในการดำเนินงานทั้งการคัดกรอง การส่งเสริมสุขภาพ และการเยี่ยมบ้าน
 - มีการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชากรกลุ่มเป้าหมาย 35ปีขึ้นไปประจำปี แบ่งเป็นกลุ่มกลุ่มดี กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย
- และในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน/ความดัน แบ่งตามปิงปองจราจร 7 สี และมีแนวทางการดูแลแต่ละกลุ่มที่ชัดเจน โดยมีการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย
- มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันในภาพรวมของอำเภอและภาคีเครือข่าย
 - มีการจัดตั้งชมรมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพื่อการดูแลสุขภาพในชุมชนด้วยการพึ่งตนเองตามหลัก 3อ2ส

- จัดบริการใกล้บ้านใกล้ใจโดยทีมสหวิชาชีพลงไปให้บริการที่ รพสต เดือนละ 1 ครั้งทุกแห่ง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการและความพึงพอใจ
- มีระบบการส่งต่อ และการดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยผ่าน COC ตามความซับซ้อนหรือตามประเภทเตียงของผู้ป่วย หากมีปัญหาด้านอื่นๆที่ต้องการความช่วยเหลือจะประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- มีการประชุมเพื่อทบทวนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบงานกันอยู่เสมอ

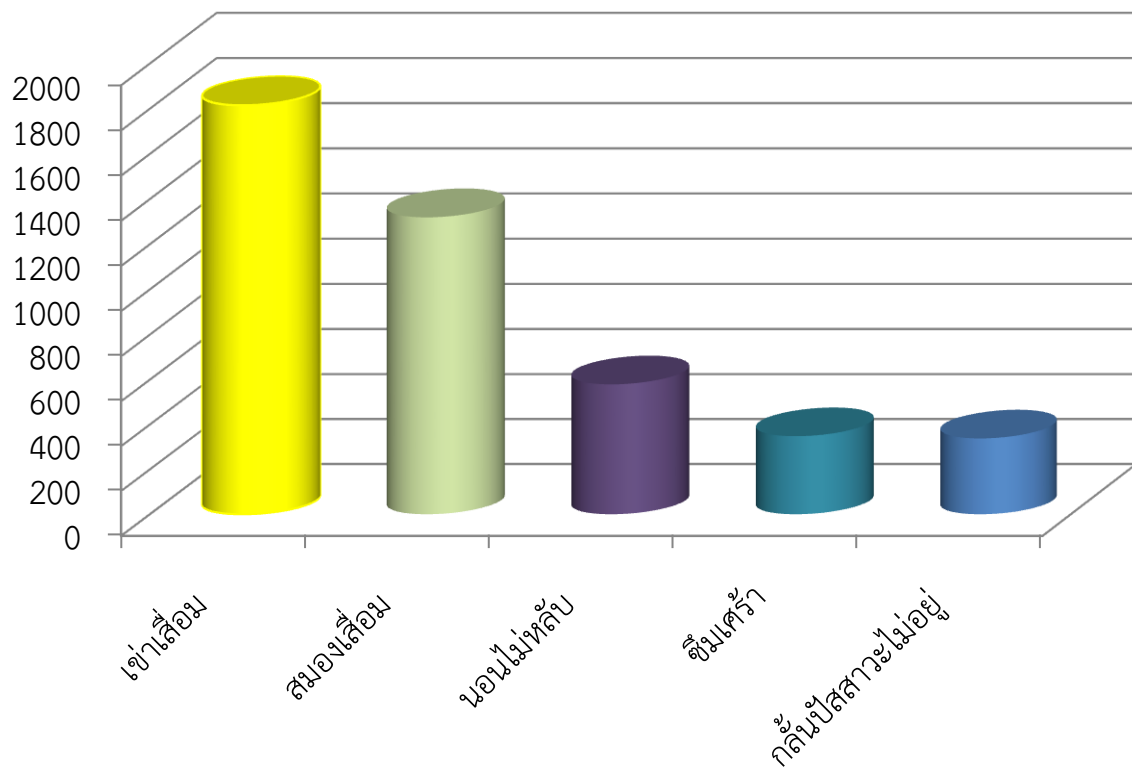
ประเด็นสุขภาพอันดับ 4 ผู้สูงอายุ



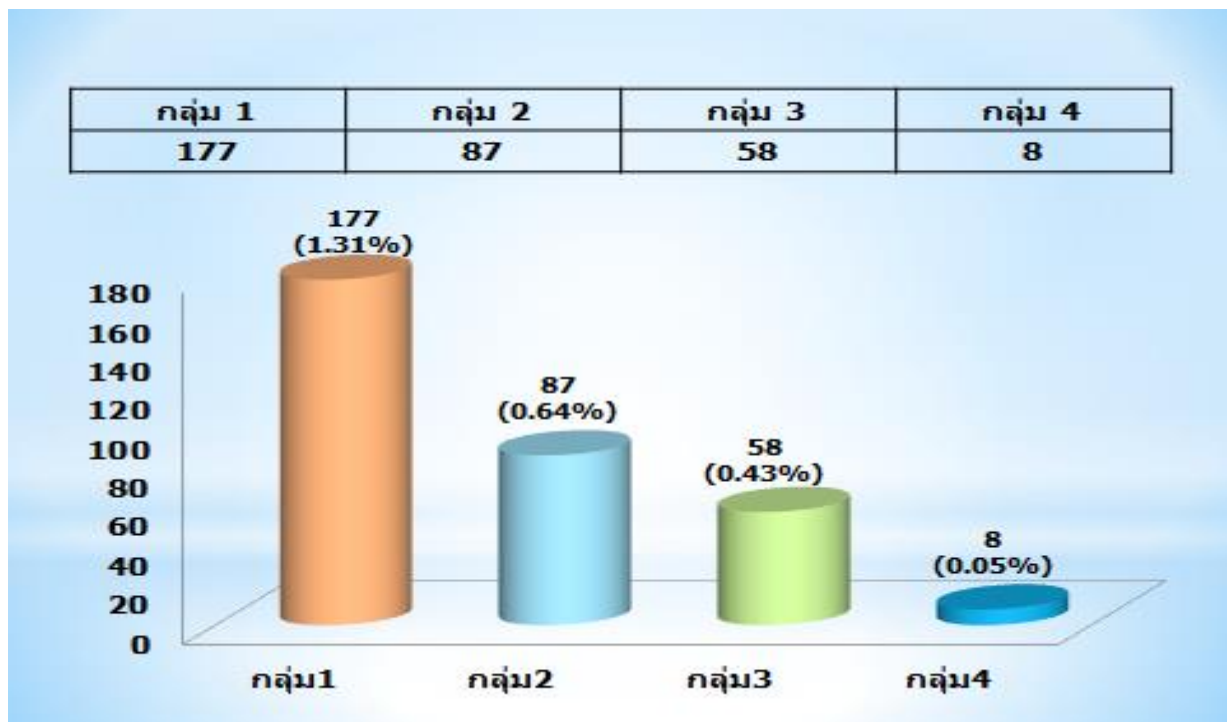
ปัญหาสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ Geriatric Syndrome

ลำดับ	โรค	จำนวน	ร้อยละ
1	เข่าเสื่อม	1815	13.62
2	สมองเสื่อม	1319	9.90
3	นอนไม่หลับ	579	4.34
4	ซึมเศร้า	348	2.61
5	กลั้นปัสสาวะไม่อยู่	338	2.54

ลำดับปัญหาสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ อ.หนองหาน



กราฟแสดงข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แยกตามแบบประเมิน TAI อ.หนองหาน จ.อุดรธานี ปี 2560



กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ต่อ จำนวน ผู้จัดการผู้สูงอายุ (CM) และ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ CG

กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	กลุ่ม 3	กลุ่ม 4
177 คน	87 คน	58 คน	8 คน
รวม		330 คน	

จำนวน CM	จำนวน CG	จำนวนผู้สูงอายุพึ่งพิง
15 คน	241 คน	330 คน

ประเด็นสุขภาพอันดับ 5 ใช้เลือดออก

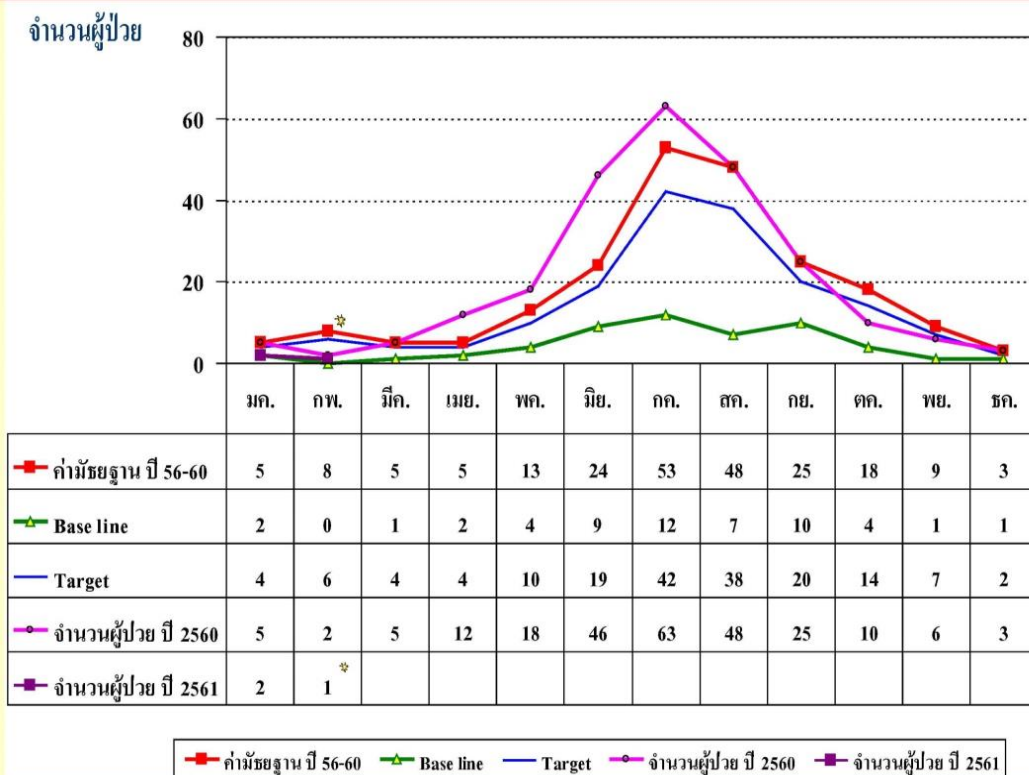
สถานการณ์โรคใช้เลือดออกจังหวัดอุดรธานี

สถานการณ์โรคใช้เลือดออก

ข้อมูล วันที่ 1 มกราคม – 28 กุมภาพันธ์ 2561

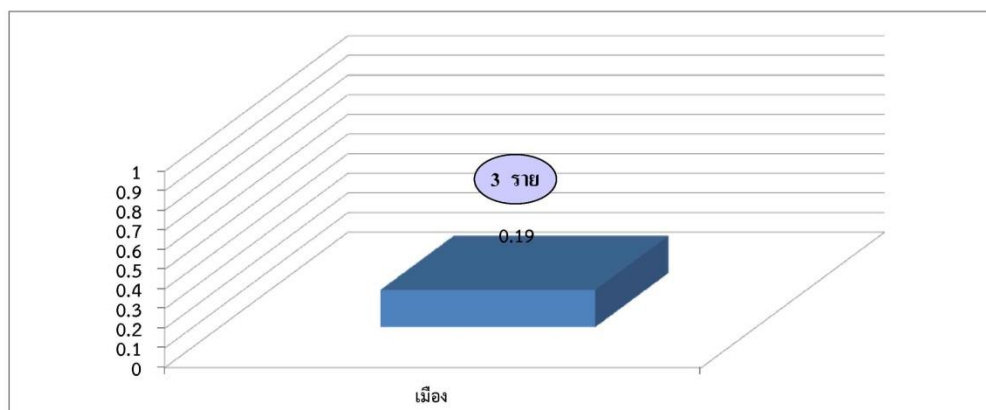
พื้นที่	จำนวนผู้ป่วย		จำนวนผู้ป่วยตาย		อันดับที่
	ป่วย	อัตราป่วย	ตาย	อัตราป่วยตาย	
อุดรธานี	3	0.19	0	0.00	
เขต 8	14	0.25	0	0.00	5
ภาค N/E	140	0.64	0	0.00	15
ประเทศ	3,072	4.67	8	0.26	69

จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือน จ.อุดรธานี ปี 2560
เปรียบเทียบมัธยฐาน 5 ปี (2556-2560) ,Base line ,Target line



อัตราป่วย โรคไข้เลือดออก รายอำเภอ จ.อุดรธานี
ข้อมูล วันที่ 1 มกราคม 2561 – 28 กุมภาพันธ์ 2561

อัตราป่วย ต่อ ประชากรแสนคน



จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 3 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.19ต่อ ประชากรแสนคน

ที่มา:รายงาน 506 งานระบาดวิทยา สสจ.อุดรธานี

ภาคผนวก

เกณฑ์ให้คะแนน

ที่	องค์ประกอบ	ขั้นที่	ระดับการพัฒนา ๕ ขั้น
๑	การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (Unity District Health Team)	๑	มีแนวทางที่จะทำงานร่วมกัน และดำเนินงานตามหน้าที่ในส่วนที่รับผิดชอบ
		๒	มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมในบางประเด็นและ/หรือมีภาคีภาคส่วนร่วมด้วย
		๓	Cross Functional เป็นทีมระหว่างฝ่ายคิดวางแผนและดำเนินการร่วมกัน โดยมีภาคีภาคส่วนร่วมด้วยบางส่วน
		๔	Fully Integrate เป็นโครงข่ายทีมเดียวกันทั้งแนวตั้ง และแนวนอน โดยมีภาคีภาคส่วนร่วมด้วย
		๕	ชุมชน ภาคีภาคส่วนต่างๆ ร่วมเป็นทีม กับเครือข่ายสุขภาพ ในทุกประเด็นสุขภาพ
๒	ประชาชนและผู้รับบริการได้รับบริการตามความจำเป็น (Customer Focus)	๑	มีช่องทางในการรับรู้และเข้าใจความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการเป็นแบบ Reactive
		๒	มีช่องทางในการรับรู้และเข้าใจความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการที่หลากหลายอย่างน้อยในกลุ่มที่มีปัญหาสูง
		๓	มีช่องทางในการรับรู้และเข้าใจความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการแต่ละกลุ่มประชากรส่วนใหญ่ และนำมาแก้ไขปรับปรุงระบบงาน
		๔	มีการเรียนรู้และพัฒนาช่องทางการรับรู้ ความต้องการของประชาชนแต่ละกลุ่มให้สอดคล้องและมีประสิทธิภาพมากขึ้น
		๕	ความต้องการของประชาชน และผู้รับบริการถูกนำมาบูรณาการกับระบบงานต่างๆ จนทำให้ประชาชนเชื่อมั่น ศรัทธา ผูกพันและมีส่วนร่วมกับเครือข่ายบริการปฐมภูมิ
๓	การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายของชุมชน (Community Participation)	๑	มีแนวทางหรือเริ่มให้ชุมชน และภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพ
		๒	ดำเนินการให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายร่วมรับรู้ ร่วมดำเนินการด้านสุขภาพในงานที่หลากหลายและขยายวงกว้างเพิ่มขึ้น
		๓	ชุมชนและเครือข่ายมีส่วนร่วมคิด ร่วมดำเนินการด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบกับเครือข่ายบริการปฐมภูมิและการขยายวงได้ค่อนข้างครอบคลุม
		๔	ชุมชนและเครือข่าย ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการด้านสุขภาพและมีการทบทวน เรียนรู้ ปรับปรุงกระบวนการมีส่วนร่วมให้เหมาะสมมากขึ้น
		๕	ชุมชนและเครือข่าย ร่วมดำเนินการอย่างครบวงจร รวมทั้งการประเมินผลจนร่วมเป็นเจ้าของการดำเนินงานเครือข่ายบริการปฐมภูมิ
๔	การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและตัวผู้ให้บริการเอง (Appreciation)	๑	มีแนวทางหรือวิธีการที่ชัดเจน หรือเริ่มดำเนินการในการดูแลพัฒนาและสร้างความพึงพอใจของบุคลากร
		๒	มีการขยายการดำเนินการ ตามแนวทางหรือวิธีการในการดูแลพัฒนาและสร้างความพึงพอใจของบุคลากรเพิ่มขึ้น ในแต่ละหน่วยงานหรือในแต่ละระดับ

ที่	องค์ประกอบ	ขั้นที่	ระดับการพัฒนา ๕ ขั้น
๔	การทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการและตัวผู้ ให้บริการเอง (Appreciation)	๓	ดำเนินการ ตามแนวทางหรือวิธีการในการดูแล พัฒนาและสร้างความพึงพอใจและความผูกพัน (Engagement) ของบุคลากรให้สอดคล้องกับ <u>ภารกิจที่จำเป็นอย่างเป็นระบบ</u>
		๔	เครือข่ายสุขภาพมีการเรียนรู้ ทบทวนกระบวนการดูแล พัฒนา และสร้างความผูกพันของบุคลากรให้สอดคล้องกับบริบท
		๕	สร้างวัฒนธรรมเครือข่ายให้บุคลากรมีความสุข ภูมิใจ <u>รับรู้คุณค่าและเกิดความผูกพัน</u> ในงานของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ
๕	การแบ่งปันทรัพยากรและ การพัฒนาศาสนาบุคลากร (Resource Sharing and Human Development)	๑	มีแนวทางหรือเริ่มวางแผนการใช้ทรัพยากรร่วมกันและพัฒนาศาสนาบุคลากรร่วมกัน เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน
		๒	มีการดำเนินการร่วมกัน ในการใช้ทรัพยากรและพัฒนาศาสนาบุคลากรในบางประเด็นหรือบางระบบ
		๓	มีการจัดการทรัพยากรและพัฒนาศาสนาบุคลากรร่วมกันอย่างเป็นระบบและครอบคลุม ตามบริบทและความจำเป็นของพื้นที่ เพื่อสนับสนุนให้บรรลุตามเป้าหมายของเครือข่ายสุขภาพ
		๔	มีการทบทวนและปรับปรุงการจัดการทรัพยากรและพัฒนาศาสนาบุคลากรให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น
		๕	มีการจัดการทรัพยากรร่วมกัน โดยยึดเป้าหมายของเครือข่ายสุขภาพ (ไม่มีกำแพงกัน) และมีการใช้ทรัพยากรจากชุมชน ส่งผลให้เกิดระบบสุขภาพชุมชนที่ยั่งยืน
๖	การให้บริการสุขภาพตาม บริบทที่จำเป็น (Essential Care)	๑	มีแนวทางหรือเริ่มดำเนินการจัดระบบดูแลสุขภาพพื้นฐานที่จำเป็นในแต่ละกลุ่มตามบริบทของชุมชน
		๒	มีการจัดระบบดูแลสุขภาพตามบริบท ตามความต้องการของผู้รับบริการประชาชน และชุมชนบางส่วน โดยเฉพาะกลุ่มที่มีปัญหาสูง
		๓	มีการจัดระบบดูแลสุขภาพตามบริบท ตามความต้องการของผู้รับบริการประชาชนแต่ละกลุ่ม และชุมชนที่ครอบคลุมประชากรส่วนใหญ่
		๔	มีการเรียนรู้ ทบทวน การจัดระบบดูแลสุขภาพและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม สอดคล้องมากขึ้น
		๕	มีการจัดระบบดูแลสุขภาพอย่าง บูรณาการร่วมกับประชาชน ภาคีภาคส่วนที่เกี่ยวข้องส่งผลให้ประชาชนมีสถานะสุขภาพดี

การแปลผลการประเมิน

ระดับ ๕ = บูรณาการ : ทั้ง ๖ องค์ประกอบ มีระดับการพัฒนา ขั้นที่ ๕

ระดับ ๔ = เรียนรู้ : ทั้ง ๖ องค์ประกอบ มีระดับการพัฒนา ขั้นที่ ๔ ขึ้นไป

ระดับ ๓ = ดำเนินการเป็นระบบและหรือครอบคลุม : ทั้ง ๖ องค์ประกอบมีระดับการพัฒนา ขั้นที่ ๓ ขึ้นไป

ระดับ ๒ = ขยายการดำเนินการ : มีบางองค์ประกอบมีระดับการพัฒนา ขั้นที่ ๒ ขึ้นไป

ระดับ ๑ = เริ่มมีแนวทางและ หรือเริ่มดำเนินการ : มีบางองค์ประกอบมีระดับการพัฒนา ขั้นที่ ๑ ขึ้นไป