



รับที่ ๕๓๘๓๙  
 190  
 21 มิ.ย. 2559

สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9  
 รับที่ 702  
 วันที่ ๒๑ มิ.ย. ๒๕๕๙

สำนักตรวจและประเมินผล  
 เลขรับ 5298  
 วันที่ 20 มิ.ย. 2559  
 เวลา 13.29

**ด่วนที่สุด**

**บันทึกข้อความ**

ส่วนราชการ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๒๓๘

ที่ สธ ๐๒๓๑ / ว. ๔๙๕ วันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๙

เรื่อง แนวทางการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)

เรียน ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๙

ด้วยกระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ลงนามบันทึกความร่วมมือ กับกระทรวงมหาดไทย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๙ ณ โรงแรมเซ็นทรา ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร โดยให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board) เพื่อทำหน้าที่บริหารจัดการในการบูรณาการและสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชน และมอบให้กระทรวงสาธารณสุข จัดทำแนวทางการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board) ที่ชัดเจนนั้น

ในการนี้ กระทรวงสาธารณสุข ขอแจ้งแนวทางการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board) เพื่อถือเป็นแนวทางปฏิบัติต่อไป ดังนี้

๑. กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ให้การสนับสนุนพื้นที่ดำเนินการในการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board) ตามกรอบบันทึกความร่วมมือ

๒. กระทรวงสาธารณสุข โดย ผู้ตรวจราชการกระทรวง ให้การสนับสนุนนโยบายและบันทึกความร่วมมือ การพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board) ประสานงานกับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดของพื้นที่ดำเนินการ เพื่อทำความเข้าใจกับผู้ว่าราชการจังหวัด ในการสนับสนุนการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board) พร้อมทั้งให้การสนับสนุนการดำเนินการของพื้นที่เป้าหมายให้เป็นไปตามบันทึกความร่วมมือ

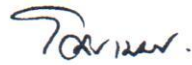
๓. กระทรวงสาธารณสุข โดย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สนับสนุนให้พื้นที่เป้าหมายจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board) โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้ลงนามคำสั่งฯ ให้แล้วเสร็จภายในเดือนมิถุนายน ๒๕๕๙ และสนับสนุนการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของพื้นที่เป้าหมาย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ให้แล้วเสร็จภายในเดือน สิงหาคม ๒๕๕๙ พร้อมทั้งรายงานผลการดำเนินงานแก่ผู้ตรวจราชการกระทรวง และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านสำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย

๔. กระทรวงสาธารณสุข โดย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ และกระทรวงมหาดไทย โดย นายอำเภอ ร่วมบริหารจัดการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board) โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้ลงนามคำสั่งฯ ให้แล้วเสร็จภายในเดือนมิถุนายน ๒๕๕๙ และร่วม

/ ขั้บเคลื่อนการ...

ขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ โดยสนับสนุนและส่งเสริมภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน  
ท้องถิ่น ท้องที่ และชุมชน ให้มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิต ประจำปี ๒๕๖๐ ให้แล้วเสร็จ  
ภายในเดือนสิงหาคม ๒๕๕๙ พร้อมทั้งรายงานผลการดำเนินงานดังกล่าวแก่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด  
รายละเอียดดังเอกสารที่แนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ



(นายโสภณ เมฆธน)  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรียน ดร. วิมลวรรณ สุขภาพดี

- เพื่อโปรดทราบ

- ไฟล์เอกสาร Nodegroup (ลง. ยืนยัน)

เรียน ดร. วิมลวรรณ สุขภาพดี

ขอ  
ขอบคุณ  
นายโสภณ เมฆธน

118101.01.01

19

(นายเกียรติภูมิ วงศ์รจิต)  
ผู้ตรวจราชการกระทรวง

ขอบ



(นายสุวิทย์ โรจนศักดิ์โสธร)  
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 9  
๒๔ มิ.ย. ๒๕๕๙



รายชื่อพื้นที่เป้าหมายดำเนินการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ

โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ตามแนวทางประชารัฐ

ลำดับ	เขต	จังหวัด	อำเภอ	ชื่อเครือข่าย
๓๙	๗	ขอนแก่น	หนองสองห้อง	เครือข่ายสุขภาพอำเภอหนองสองห้อง
๔๐	๗	ขอนแก่น	น้ำพอง	เครือข่ายสุขภาพอำเภอน้ำพอง
๔๑	๗	ขอนแก่น	อุบลรัตน์	เครือข่ายสุขภาพอำเภออุบลรัตน์
๔๒	๗	ขอนแก่น	ชุมแพ	เครือข่ายสุขภาพอำเภอชุมแพ
๔๓	๗	ขอนแก่น	เมือง	เครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองขอนแก่น(โรงพยาบาลขอนแก่น)
๔๔	๗	มหาสารคาม	เมือง	เครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองมหาสารคาม (โรงพยาบาลมหาสารคาม)
๔๕	๗	ร้อยเอ็ด	สุวรรณภูมิ	เครือข่ายสุขภาพอำเภอสุวรรณภูมิ
๔๖	๘	เลย	ด่านซ้าย	เครือข่ายสุขภาพอำเภอด่านซ้าย
๔๗	๘	อุดรธานี	น้ำโสม	เครือข่ายสุขภาพอำเภอน้ำโสม
๔๘	๙	ชัยภูมิ	หนองบัวระเหว	เครือข่ายสุขภาพอำเภอหนองบัวระเหว
๔๙	๙	นครราชสีมา	จักราช	เครือข่ายสุขภาพอำเภอจักราช
๕๐	๙	นครราชสีมา	เมือง	เครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองนครราชสีมา(โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา)
๕๑	๙	บุรีรัมย์	กระสัง	เครือข่ายสุขภาพอำเภอกระสัง
๕๒	๑๐	ยโสธร	คำเขื่อนแก้ว	เครือข่ายสุขภาพอำเภอคำเขื่อนแก้ว
๕๓	๑๐	ศรีสะเกษ	ขุนหาญ	เครือข่ายสุขภาพอำเภอขุนหาญ
๕๔	๑๐	อุบลราชธานี	เมือง	เครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองอุบลราชธานี(โรงพยาบาล๕๐พรรษามหาวิชาการกรม)
๕๕	๑๐	อำนาจเจริญ	พนา	เครือข่ายสุขภาพอำเภอพนา
๕๖	๑๐	อำนาจเจริญ	เสนางคนิคม	เครือข่ายสุขภาพอำเภอเสนางคนิคม
๕๗	๑๐	อำนาจเจริญ	เมือง	เครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองอำนาจเจริญ(โรงพยาบาลอำนาจเจริญ)
๕๘	๑๐	อำนาจเจริญ	ขามเฒ่า	เครือข่ายสุขภาพอำเภอขามเฒ่า
๕๙	๑๐	อำนาจเจริญ	หัวตะพาน	เครือข่ายสุขภาพอำเภอหัวตะพาน
๖๐	๑๐	อำนาจเจริญ	ลืออำนาจ	เครือข่ายสุขภาพอำเภอลืออำนาจ
๖๑	๑๐	อำนาจเจริญ	ปทุมราชวงศา	เครือข่ายสุขภาพอำเภอปทุมราชวงศา
๖๒	๑๑	ชุมพร	ทุ่งตะโก	เครือข่ายสุขภาพอำเภอทุ่งตะโก
๖๓	๑๑	นครศรีธรรมราช	สิชล	เครือข่ายสุขภาพอำเภอสิชล
๖๔	๑๑	สุราษฎร์ธานี	เกาะสมุย	เครือข่ายสุขภาพอำเภอเกาะสมุย
๖๕	๑๑	สุราษฎร์ธานี	กาญจนดิษฐ์	เครือข่ายสุขภาพอำเภอกาญจนดิษฐ์
๖๖	๑๑	กระบี่	เมือง	เครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองกระบี่ (โรงพยาบาลกระบี่)
๖๗	๑๒	นราธิวาส	ตากใบ	เครือข่ายสุขภาพอำเภอตากใบ
๖๘	๑๒	ปัตตานี	หนองจิก	เครือข่ายสุขภาพอำเภอหนองจิก
๖๙	๑๒	ยะลา	รามัน	เครือข่ายสุขภาพอำเภอรามัน
๗๐	๑๒	สงขลา	นาทวี	เครือข่ายสุขภาพอำเภอนาทวี
๗๑	๑๒	สงขลา	เทพา	เครือข่ายสุขภาพอำเภอเทพา
๗๒	๑๒	สงขลา	หาดใหญ่	เครือข่ายสุขภาพอำเภอหาดใหญ่
๗๓	๑๒	สตูล	ละงู	เครือข่ายสุขภาพอำเภอละงู
๗๔	๑๓	กรุงเทพฯ	บางกอกน้อย	เครือข่ายสุขภาพพื้นที่เขตบางกอกน้อย

หมายเหตุ:

ลำดับที่๑-๗๓

ทำMOU ดำเนินการ

ลำดับที่๗๓

ร่วมเรียนรู้ ไม่ได้ทำMOU



## บันทึกความร่วมมือ

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ

โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ตามแนวทางพระราชรัฐ

ระหว่าง

กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

บันทึกความร่วมมือฉบับนี้จัดทำขึ้น ณ ห้องประชุม โรงแรมเซ็นทรา ศูนย์ราชการ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ ๓๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ ระหว่าง กระทรวงมหาดไทย โดย นายถกฤษฏา บุญราช ปลัดกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข โดย นายแพทย์โสภณ เมฆธน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดย นายแพทย์ประทีป ธนกิจเจริญ รักษาการเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยนายสุปริดา อุดลยานนท์ ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยทั้งสองฝ่ายตกลงร่วมมือและได้กำหนดกรอบความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชน ด้วยระบบสุขภาพอำเภอ ตามหลักการ "พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง" ซึ่งต้องการให้ทุกภาคส่วนในพื้นที่มีส่วนร่วม ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพ โดยมีจุดมุ่งหมายอยู่ที่ประชาชนและสามารถตอบสนองต่อปัญหาของพื้นที่ที่มีความจำเพาะแตกต่าง และหลากหลาย

### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และบูรณาการร่วมกันในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชน
๒. เพื่อจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)
๓. เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ ที่เหมาะสมกับพื้นที่
๔. เพื่อให้มีการจัดการทรัพยากร ด้านบุคลากร เทคโนโลยี สารสนเทศ องค์กรความรู้ และงบประมาณ ร่วมกัน



บันทึกความร่วมมือนี้ทั้งสี่ฝ่ายมีความเห็นร่วมกันในการกำหนดบทบาท และภาระหน้าที่ของแต่ละฝ่าย ดังต่อไปนี้

๑. กระทรวงมหาดไทย : มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

- (๑) ดำเนินการให้เกิดระบบบริหารจัดการภายใต้โครงสร้าง “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)” อย่างเป็นรูปธรรม และมีประสิทธิภาพ เพื่อการบริหารจัดการ การพัฒนาคุณภาพชีวิต และสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ อย่างเป็นรูปธรรม และยั่งยืน
- (๒) สนับสนุนทรัพยากรต่างๆ ทั้งด้านบุคลากร องค์กรความรู้ และงบประมาณรวมถึงการอำนวยความสะดวกด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสม เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการของ “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)” อย่างมีธรรมาภิบาล มีประสิทธิภาพ และเกิดความยั่งยืน
- (๓) สนับสนุนให้หน่วยงานภายใต้สังกัดกระทรวงมหาดไทย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพอำเภอ และสนับสนุนทรัพยากรในการพัฒนาคุณภาพชีวิต และสุขภาพของประชาชนในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผล
- (๔) สร้างความรู้ ความเข้าใจให้ข้าราชการ เจ้าหน้าที่และพนักงาน ทั้งภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายใต้สังกัดกระทรวงมหาดไทย ทราบถึงบทบาทและหน้าที่ของ “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)” เพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม

๒. กระทรวงสาธารณสุข (หน่วยงานในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) : มีบทบาทหน้าที่ดังนี้

- (๑) สนับสนุนและส่งเสริมระบบบริหารจัดการภายใต้โครงสร้าง “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)” อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อการบริหารจัดการ การพัฒนาคุณภาพชีวิต และสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ อย่างมีประสิทธิภาพ และยั่งยืน
- (๒) สนับสนุนทรัพยากรต่างๆ ทั้งด้านบุคลากร องค์กรความรู้ และงบประมาณรวมถึงการอำนวยความสะดวกด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสม เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการของ “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)” อย่างมีธรรมาภิบาล มีประสิทธิภาพ และเกิดความยั่งยืน

- (๓) พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพในการดำเนินงาน เพื่อสนับสนุน “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)” และการจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมและสอดคล้องกับพื้นที่
- (๔) สร้างความเข้าใจให้ข้าราชการ เจ้าหน้าที่ พนักงาน ภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และประชาชนทราบถึงบทบาทและหน้าที่ของ “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)” เพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม

๓. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.): มีบทบาทหน้าที่ดังนี้

- (๑) สนับสนุนและส่งเสริมระบบบริหารจัดการภายใต้โครงสร้าง “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)” อย่างเป็นรูปธรรม และมีประสิทธิภาพเพื่อการบริหารจัดการ การพัฒนาคุณภาพชีวิต และสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ อย่างเป็นรูปธรรม และยั่งยืน
- (๒) สนับสนุนการพัฒนากลไกด้านการเงินการคลังสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของ “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)” อย่างเป็นรูปธรรม และมีประสิทธิภาพ
- (๓) สนับสนุนวิชาการ องค์ความรู้ และระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินงานของ “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)”

๔. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) : มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

- (๑) สนับสนุนทรัพยากร ด้านงบประมาณ วิชาการ องค์ความรู้ และระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานของ “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)”
- (๒) สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของ “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)” ประชาชน และ ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ให้มีความรู้ ความเข้าใจ และสมรรถนะในการจัดการปัจจัยที่กำหนดสถานะสุขภาพทางสังคม และความแตกฉานด้านสุขภาพ (Health literacy)
- (๓) สื่อสารประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชน และเครือข่ายสุขภาพ มีความเข้าใจ และสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพชีวิต

การลงนามในครั้งนี้จะก่อให้เกิดผลลัพธ์ ในการสร้างการมีส่วนร่วม และบูรณาการของทุกภาค ส่วนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชน โดยการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและ ระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board) พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ ที่เหมาะสมกับพื้นที่ และมีการจัดการทรัพยากร ด้านบุคลากร เทคโนโลยี สารสนเทศ องค์กรความรู้ และงบประมาณร่วมกัน อย่างเป็นรูปธรรม อีกทั้งร่วมกันในการกำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการพัฒนาคุณภาพชีวิต และสุขภาพของประชาชนอย่างยั่งยืน

บันทึกความร่วมมือนี้ทำขึ้น สืบค้นมีข้อความถูกต้องตรงกันและให้มีผลนับแต่วันที่ลงนาม ในบันทึก ความร่วมมือนี้เป็นต้นไป ซึ่งทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความโดยตลอด จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

(ลงชื่อ)



( นายกฤษฏา บุญราช )  
ปลัดกระทรวงมหาดไทย

(ลงชื่อ)



( นายแพทย์โสภณ เมฆธน )  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(ลงชื่อ)



( นายแพทย์ประทีป ธนกิจเจริญ )  
รักษาการเลขาธิการ  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(ลงชื่อ)



( นายสุปรีดา อุดลขานนท์ )  
ผู้จัดการ  
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ





แนวทางการพัฒนา  
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ  
(District Health Board:DHB)  
โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง

สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
กระทรวงสาธารณสุข



แนวทางการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ  
(District Health Board) โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลางตามแนวทาง “ประชารัฐ”

.....

ระบบสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของระบบสังคมและเป็นส่วนหนึ่งของระบบความมั่นคงของทุกประเทศ องค์การอนามัยโลกได้เสนอว่าระบบสุขภาพเป็นระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยไม่จำกัดเพียงระบบบริการสาธารณสุขเท่านั้น ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ ระบุว่าระบบสุขภาพจะต้องส่งเสริมคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และให้ความสำคัญกับความเป็นธรรมและความเท่าเทียมกันในสังคมโดยการพัฒนาระบบสุขภาพต้องคำนึงถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Determinants of Health) ที่มีความหลากหลายทั้งจากภาวะทางสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม และอื่นๆ โดยจะต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่งกับการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนและการพึ่งตนเองได้ของประชาชนบนพื้นฐานของหลักคุณธรรม จริยธรรม มนุษยธรรม ธรรมาภิบาล ความรู้และปัญญา ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยคนจากทุกภาคส่วน เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาสุขภาพรวมทั้งต้องมุ่งไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

ในปัจจุบันระบบสุขภาพของทุกประเทศทั่วโลกประสบปัญหาท้าทายที่ซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วเช่นเดียวกับประเทศไทยกำลังเผชิญกับสภาวะการณ์ที่มีความหลากหลาย ทั้งโครงสร้างของประชากรที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ตลอดจนการเกิดปัจจัยภัยคุกคามสุขภาพของประชาชนจากภาวะโรคที่มีแนวโน้มเป็นโรคไม่ติดต่อหรือโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น การเกิดโรคอุบัติใหม่ในพืชและสัตว์ โรคติดต่อจากสัตว์สู่คนมีแนวโน้มซับซ้อน รุนแรง และควบคุมยากขึ้น การเคลื่อนย้ายของประชากร การเข้ามาทำงานของแรงงานต่างชาติ ทั้งการเกิดภัยธรรมชาติที่จะมีความรุนแรงและมีความถี่มากขึ้น ความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์ของคนกลุ่มต่างๆ ขณะเดียวกันโรคมะเร็งและอุบัติเหตุยังถือเป็นสาเหตุการเสียชีวิต ๒ อันดับแรกของคนไทย ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้มีแนวโน้มที่เกิดจากพฤติกรรมและวิถีการใช้ชีวิตของประชาชนซึ่งส่งผลต่อเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมอย่างมาก โดยยังขาดระบบข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังด้านการป้องกันโรคและภัยคุกคามสุขภาพ ขาดกลไกการมีส่วนร่วมและการบูรณาการในการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาสุขภาพของประชากรในระดับพื้นที่ และท้องถิ่น กฎหมายและข้อระเบียบบางประการยังไม่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพและการมีสุขภาพที่ดีในระดับชุมชน จึงมีความจำเป็นที่จะต้องเสริมศักยภาพและบทบาทให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการปัจจัยเสี่ยงและภาวะคุกคามสุขภาพโดยชุมชนเอง อันเป็นหลักการที่สำคัญเพื่อสร้างความต่อเนื่องและยั่งยืนของการพัฒนา

ดังนั้น ในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทยให้มีความเข้มแข็งขึ้นกว่าเดิมจึงจำเป็นต้องมีการปฏิรูประบบสุขภาพทั้งในด้านของระบบบริการสุขภาพที่ต้องมุ่งเน้นการให้บริการในระดับปฐมภูมิที่จะสามารถเชื่อมระหว่างชุมชนและการบริการในโรงพยาบาลได้อย่างไร้รอยต่อ รวมถึงการมุ่งเน้นการพัฒนา ระบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เข้มแข็ง โดยมุ่งกระจายอำนาจการบริหารจัดการเพื่อให้สามารถจัดบริการสุขภาพในระดับพื้นที่เพื่อตอบสนองต่อปัญหาและความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในระดับพื้นที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาประเทศตามแผนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐ - พ.ศ.๒๕๖๔) ที่เสนอให้มีการมุ่งเน้นด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยเน้นการป้องกันและควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพ(Determinants of Health) รวมถึงการส่งเสริมการให้



ความสำคัญของมิติสุขภาพในทุกนโยบายสาธารณะ (Health in All Policies) เพื่อให้ทุกภาคส่วนตระหนักถึงผลกระทบของนโยบายสาธารณะที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชน

การพัฒนาารูปแบบการบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับพื้นที่โดยใช้“พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” ด้วยการทำงานอย่างมีส่วนร่วม ของรัฐ ประชาสังคม และเอกชน ตามแนวทางพระราชรัฐ เพื่อสร้างเสริมความเข้มแข็งแก่ระบบสุขภาพอำเภอ นับเป็นจุดคานงัดที่สำคัญในการขับเคลื่อนให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติโดยดำเนินการนำร่องผ่านพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลางในปีงบประมาณ ๒๕๕๙จำนวน ๗๓ อำเภอ ด้วยความร่วมมือของกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพให้ความสำคัญกับการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นการปฏิรูปเพื่อเปลี่ยนฐานของระบบบริการจากโรงพยาบาลเป็นฐานสู่การมีพื้นที่เป็นฐาน และจากบริการภายในระบบที่มีโรคเป็นศูนย์กลาง สู่บริการที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ระบบบริการสุขภาพมีคุณลักษณะของ การมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง โดยได้กำหนดหลักการ (Conceptual design) กรอบการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ตามภาพที่ ๑

ภาพที่ ๑ การปฏิรูประบบบริการสุขภาพที่มีพื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง



เป็นการนำเสนอภาพการจัดการสุขภาพในระดับอำเภอ/พื้นที่ (District/Local Health) ทำให้ระดับพื้นที่มีความเข้มแข็ง บนพื้นฐานของการมีระบบที่สามารถตอบสนองตามความจำเป็นทางสุขภาพ ส่งผลให้เกิด “สุขภาวะ (Well-being)” ทั้งในระดับรายบุคคล ครอบครัว ชุมชน และทำให้ภาพรวมของทั้งอำเภอ/พื้นที่ มีคุณลักษณะของการเป็น “อำเภอ/เมืองสุขภาพดี (Healthy District/City)” เป็นการดำเนินการโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน ให้ความสำคัญกับการปฏิรูประบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เชื่อมต่อกับระบบสุขภาพชุมชน ควบคู่กับการปฏิรูประบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการดูแลตนเองของประชาชน (Health Information for Self Care) ซึ่งจะ เป็นจุดเปลี่ยนทำให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลเพื่อการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เชื่อถือได้ และสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนสู่พฤติกรรมสุขภาพดีรวมถึงปฏิรูปให้มีการใช้การแพทย์แผนไทย ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพตามแนวคิด “การแพทย์หลักของชาติ” ในการพึ่งตนเอง ดูแลตนเอง และบูรณาการอยู่ในการให้บริการสุขภาพ



ทุกระดับ เพื่อตอบสนองตามความจำเป็นทางสุขภาพของประชาชน รวมทั้งมีระบบการสื่อสาร ระบบการแพทย์  
 ถูกเดินระดับพื้นที่ เพื่อรองรับระบบการส่งต่ออย่างเป็นระบบ เชื่อมโยง รวดเร็วการปฏิรูปเพื่อเปลี่ยนฐานของ  
 ระบบบริการจาก “โรงพยาบาลเป็นฐาน” เป็น “พื้นที่เป็นฐาน” อยู่บนพื้นฐานของการไม่ลดความสำคัญของ  
 โรงพยาบาล โดยให้ความสำคัญกับการบูรณาการด้านการบริหารจัดการของระบบสุขภาพในระดับพื้นที่/อำเภอ  
 เพื่อให้มีการอภิบาลระบบสุขภาพพื้นที่/อำเภอ (District/Local Health System Governance) ผ่านการมี  
 “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)” โดยมีตัวแทนจาก  
 ภาคส่วนต่างๆ ทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เป็นองค์ประกอบของคณะกรรมการ กล่าวได้ว่า  
 การมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ คือ ยุทธศาสตร์สำคัญ ที่เปรียบได้กับคานงัด  
 (Main lever) ของการทำให้เกิดการเปลี่ยนฐานของระบบบริการ

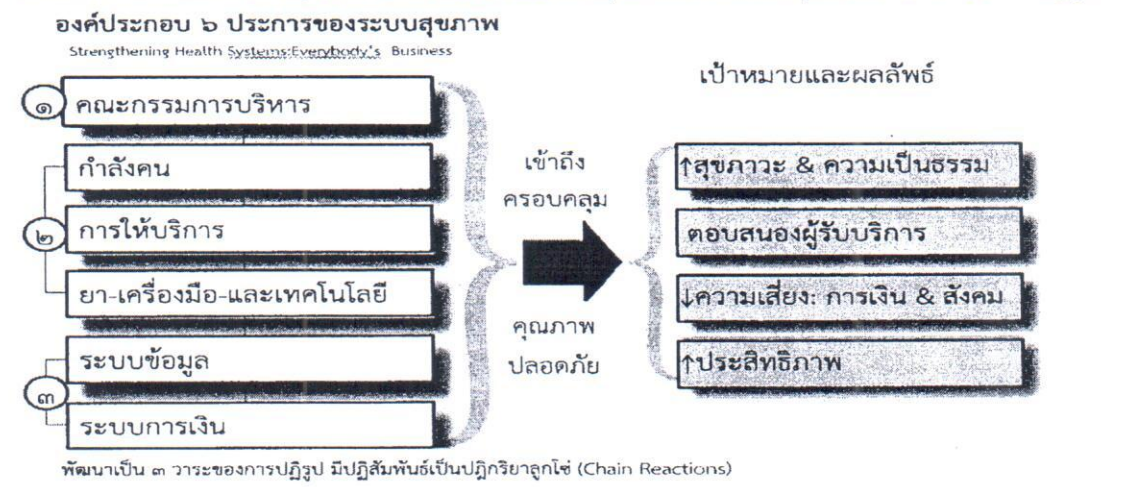
ผลการพิจารณาผ่านองค์ประกอบทั้ง ๖ ประการ (Six Building Blocks) ของระบบบริการสุขภาพตาม  
 กรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) โดยเน้นระบบบริการปฐมภูมิที่มี  
 พื้นที่เป็นฐานและมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง นำมาพิจารณาจัดกลุ่มเป็นวาระการปฏิรูประบบบริการสุขภาพได้ ๓  
 วาระ ตามแผนภาพที่ ๒ ประกอบด้วย

วาระที่หนึ่ง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)  
 เป็นจุดคานงัดสำคัญ (Main Lever) เปลี่ยน “ฐาน” ของ “ระบบ” และ “บริการ” โดยมีองค์ประกอบสำคัญ  
 ของระบบบริการสุขภาพ คือ ภาวะการนำ และธรรมาภิบาล

วาระที่สอง ทีมผู้ให้บริการแนวตั้ง/แนวราบ( Matrix Team) เป็นการขับเคลื่อนหลัก(Key Driver)  
 เปลี่ยน “ศูนย์กลาง” ของ “ระบบ” และ “การให้บริการ” โดยมีองค์ประกอบสำคัญของระบบบริการสุขภาพ  
 ประกอบด้วย กำลังคน การให้บริการ ยา-เครื่องมือ-และเทคโนโลยี

วาระที่สาม ระบบข้อมูล/กลไกการเงิน เป็นมาตรการ (เครื่องมือ) สำคัญที่ช่วยในการ “เปลี่ยน” และ  
 “ขับเคลื่อน” และเป็นองค์ประกอบที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาควบคู่กัน จากการศึกษาข้อมูล นอกจากเป็นเงื่อนไข  
 สำคัญในการเพิ่มคุณภาพบริการแล้ว ยังเป็นเงื่อนไขพื้นฐานในการทำให้กลไกการเงินถูกนำไปใช้เป็น  
 “เครื่องมือ” เพื่อเพิ่มผลิตภาพให้กับระบบได้อย่างมีพลัง

ภาพที่ ๒ องค์ประกอบสำคัญ ๖ ประการของระบบบริการสุขภาพกับการจัดกลุ่มเป็น ๓ วาระของการปฏิรูป





ผลที่คาดว่าจะได้รับจากการปฏิรูปประกอบด้วย การเพิ่มการเข้าถึง เพิ่มความครอบคลุม เพิ่มคุณภาพ และเพิ่มความปลอดภัย ให้กับระบบบริการ ส่งผลต่อการเพิ่มสภาวะ เพิ่มความเป็นธรรม ตอบสนองต่อความจำเป็นทางสุขภาพของประชาชน ลดความเสี่ยงทางการเงินและทางสังคม ตลอดจนเพิ่มประสิทธิภาพให้กับระบบบริการโดยรวม

ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ จะต้องทำการศึกษาทดลองหารูปแบบการบริหารจัดการระดับพื้นที่โดยใช้แนวคิด “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” เพื่อสร้างเสริมความเข้มแข็งแก่ระบบสุขภาพอำเภอ โดยจะขับเคลื่อนให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมาร่วมดำเนินการเพื่อให้ผลการศึกษาสอดคล้องกับความเป็นจริง สามารถปฏิบัติได้ และสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาของประเทศ

กรอบความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิต และสุขภาพของประชาชน ด้วยระบบสุขภาพอำเภอ ตามหลักการ “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” ซึ่งต้องการให้ทุกภาคส่วนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิต และระบบสุขภาพ มุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้ประชาชนมีการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างจริงจัง ควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนให้เข้มแข็ง โดยการสร้างกลไกของเครือข่ายที่ประสานการทำงานร่วมกันเป็นการดำเนินงานที่ต้องการให้ทุกภาคส่วนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพของตนเอง ซึ่งนับเป็นแนวทางใหม่ที่จุดมุ่งหมายอยู่ที่ประชาชน ไม่ใช่โรครภัย การทำงานจึงเคลื่อนย้ายไปฐานล่าง เพิ่มพลังจากพื้นที่สู่การบริหารระดับบน เพื่อตอบโจทย์บริบทของพื้นที่ที่มีความจำเพาะ ชับซ้อน หลากหลาย ของแต่ละพื้นที่ การขับเคลื่อนในลักษณะดังกล่าว จำเป็นต้องใช้การดำเนินงาน (ทดสอบ) ผ่านพื้นที่นำร่อง (Pilot implementation) เพื่อเพิ่มความชัดเจนและพิจารณาความสัมพันธ์กับโครงสร้างเดิมที่มีอยู่ในระบบ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

๑. เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และบูรณาการร่วมกันในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชน
๒. เพื่อจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)
๓. เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ ที่เหมาะสมกับพื้นที่
๔. เพื่อให้มีการจัดการทรัพยากร ด้านบุคลากร เทคโนโลยี สารสนเทศ องค์กรความรู้ และงบประมาณร่วมกัน

แนวทางดังกล่าวจะดำเนินการนำร่องผ่านพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลางในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จำนวน ๗๓ อำเภอ ด้วยความร่วมมือของกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีเงื่อนไขเบื้องต้นของการดำเนินการคือ จากความสมัครใจของพื้นที่เครือข่ายสุขภาพอำเภอที่เข้มแข็ง มีความหลากหลายของพื้นที่ ความหลากหลายของจำนวนประชากรทั้งในเขตเมือง เขตชนบท พื้นที่ลักษณะพิเศษ เช่น พื้นที่ชายแดน พื้นที่เกาะ พื้นที่ที่มีฐานทุนด้านสังคมและจะเป็นกรณีศึกษาหาแนวทางที่เหมาะสมที่สุดกับการพัฒนาครอบคลุมให้ทั่วประเทศในระยะต่อไป

สิ่งที่คาดหวังจากการดำเนินการในครั้งนี้ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชนให้มีความความมั่นคงและยั่งยืน ส่งเสริมคุณค่าและสร้างความเป็นธรรมในสังคม ให้ความสำคัญกับระบบบริการที่ประชาชนเข้าถึงง่ายในลักษณะ “ใกล้บ้านใกล้ใจ” การสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สภาวะที่ยั่งยืน และการ



พึ่งตนเองได้ของประชาชน เพื่อสร้าง “พลเมือง” ให้มีทักษะ (Hand) มีปัญญา (Head) มีสุขภาพ (Health) และมีคุณธรรมจริยธรรม (Heart) บนพื้นฐานการมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์นั่นเอง

เมื่อวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๙ ณ โรงแรมเซ็นทรา ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้ทำพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ(MOU) ระดับนโยบายร่วมกัน และพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ(MOU) ระดับพื้นที่ ระหว่างผู้อำนวยการโรงพยาบาลสาธารณสุขอำเภอ และนายอำเภอ ของพื้นที่ดำเนินการทั้ง ๗๓ อำเภอ

สรุปการกำหนด บทบาทและหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน ดังต่อไปนี้

**๑. กระทรวงมหาดไทย : มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้**

(๑) ดำเนินการให้เกิดระบบบริหารจัดการภายใต้โครงสร้าง “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)” อย่างเป็นรูปธรรม และมีประสิทธิภาพ เพื่อการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพชีวิต และสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ อย่างเป็นรูปธรรม และยั่งยืน

(๒) สนับสนุนทรัพยากรต่างๆ ทั้งด้านบุคลากร องค์ความรู้ และงบประมาณรวมถึงการอำนวยความสะดวกด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสม เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการของ “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)” อย่างมีธรรมาภิบาล มีประสิทธิภาพ และเกิดความยั่งยืน

(๓) สนับสนุนให้หน่วยงานภายใต้สังกัดกระทรวงมหาดไทย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพอำเภอ และสนับสนุนทรัพยากรในการพัฒนาคุณภาพชีวิต และสุขภาพของประชาชนในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผล

(๔) สร้างความรู้ ความเข้าใจให้ข้าราชการ เจ้าหน้าที่และพนักงาน ทั้งภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายใต้สังกัดกระทรวงมหาดไทย ทราบถึงบทบาทและหน้าที่ของ “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)” เพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม

**๒. กระทรวงสาธารณสุข (หน่วยงานในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) : มีบทบาทหน้าที่ดังนี้**

(๑) สนับสนุนและส่งเสริมระบบบริหารจัดการภายใต้โครงสร้าง “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)” อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อการบริหารจัดการ การพัฒนาคุณภาพชีวิต และสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ อย่างมีประสิทธิภาพ และยั่งยืน

(๒) สนับสนุนทรัพยากรต่างๆ ทั้งด้านบุคลากร องค์ความรู้ และงบประมาณรวมถึงการอำนวยความสะดวกด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสม เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการของ “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)” อย่างมีธรรมาภิบาล มีประสิทธิภาพ และเกิดความยั่งยืน

(๓) พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพในการดำเนินงาน เพื่อสนับสนุน “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)” และการจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมและสอดคล้องกับพื้นที่

(๔) สร้างความเข้าใจให้ข้าราชการ เจ้าหน้าที่ พนักงาน ภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และประชาชนทราบถึงบทบาทและหน้าที่ของ “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)” เพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม

**๓. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.): มีบทบาทหน้าที่ดังนี้**

(๑) สนับสนุนและส่งเสริมระบบบริหารจัดการภายใต้โครงสร้าง “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)” อย่างเป็นรูปธรรม และมีประสิทธิภาพ เพื่อการบริหารจัดการพัฒนาคุณภาพชีวิต และสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ อย่างเป็นรูปธรรม และยั่งยืน

(๒) สนับสนุนการพัฒนากลไกด้านการเงินการคลังสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของ “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)” อย่างเป็นรูปธรรม และมีประสิทธิภาพ

(๓) สนับสนุน วิชาการ องค์ความรู้ และระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินงานของ “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)”

**๔. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.): มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้**

(๑) สนับสนุนทรัพยากร ด้านงบประมาณ วิชาการ องค์ความรู้ และระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานของ “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)”

(๒) สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของ “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)” ประชาชนและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ให้มีความรู้ ความเข้าใจ และสมรรถนะในการจัดการปัจจัยที่กำหนดสถานะสุขภาพทางสังคม และความแตกฉานด้านสุขภาพ (Health literacy)

(๓) สื่อสารประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชน และเครือข่ายสุขภาพ มีความเข้าใจ และสร้างการมีส่วนร่วม ในการจัดการสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพชีวิต

**บทบาทและหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)**

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board) ประกอบด้วย สมาชิกที่ได้รับการแต่งตั้งหรือเลือกตั้งหรือคัดเลือก จากทั้งภาคสาธารณสุข ภาครัฐ ภาคเอกชน ท้องถิ่น และชุมชน ในอำเภอนั้นๆ มีวาระในการปฏิบัติงานตามที่กำหนด และมีหน้าที่ในการสนับสนุนและติดตาม ประเมินผลการดำเนินการให้บริการสุขภาพระดับอำเภอที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และเป็นธรรม รวมถึงประสานงานกับทุกภาคส่วนในการพัฒนายกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับอำเภอ

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board) จะต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นสุขภาพหลักๆและประเด็นด้านการจัดการระบบและองค์กรต่างๆภายในอำเภอเป็นอย่างดี สนับสนุนให้เกิดการพัฒนานโยบายสุขภาพที่เหมาะสมและนโยบายสาธารณะที่คำนึงถึงสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนสอดคล้องกับทิศทางและนโยบายของประเทศ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบ



สุขภาพอำเภอ (District Health Board) จะทำหน้าที่ในการสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนสามารถดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งด้านวิชาชีพและการบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board) ดังนี้

๑. พิจารณาเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของอำเภอ แผนการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตประจำปี รวมถึงงบประมาณ

๒. พิจารณาเห็นชอบรายงานความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิต ทุกไตรมาส รับทราบและเห็นชอบการจัดหาและนำทรัพยากรต่างๆจากหน่วยงานและองค์กรต่างๆภายในอำเภอมาใช้ร่วมกันรวมถึงการดำเนินนวัตกรรมในการใช้ทรัพยากรร่วมกันเพื่อการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตแก่ประชาชนภายในอำเภอ

๓. ติดตามและประเมินผลความก้าวหน้าของแนวทางปฏิบัติและกิจกรรมต่างๆทางด้านสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนภายในอำเภอ

๔. สนับสนุนให้มีกลไกการประกันคุณภาพ โดยมีการติดตามทั้งภายในและภายนอกเกี่ยวกับสินทรัพย์ สถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ ทรัพยากรทางการเงินและบุคลากรในระดับอำเภอ

๕. รับฟัง ข้อร้องเรียน คำอุทธรณ์ คำร้องทุกข์ จากประชาชน ชุมชน สาธารณะ และจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนภายในอำเภอ

๖. สนับสนุนและส่งเสริมความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆในการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนภายในอำเภอโดยรวมถึงความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ท้องถิ่น และชุมชน

๗. สนับสนุนและส่งเสริมกลไกต่างๆเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนภายในอำเภออย่างยั่งยืน ตั้งแต่กระบวนการในการวางแผน การนำแผนไปปฏิบัติ การติดตามและการประเมินผล

๘. สนับสนุนให้ท้องถิ่นและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการให้บริการสุขภาพในพื้นที่ของชุมชน ที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ ประชาชนและชุมชนสามารถเข้าถึงได้อย่างเป็นธรรม และมีหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้า โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

๙. แต่งตั้งคณะทำงานที่ประกอบด้วยสมาชิกจากภาคสาธารณสุข และอาจรวมถึงภาครัฐ ภาคเอกชน ท้องถิ่นและชุมชน ทำหน้าที่รับผิดชอบการจัดการระบบสุขภาพอำเภอและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนภายในอำเภอให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามนโยบาย แผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการประจำปี

๑๐. แต่งตั้งคณะทำงานต่างๆของอำเภอ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในอำเภอที่มีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในช่วงเริ่มต้นของการมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)

เนื่องจากการดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ พัฒนาบริการ และการดำเนินการเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ โดยมีพื้นที่เป็นฐาน จำเป็นต้องมีการบริหารจัดการผ่านการรับรู้สัมผัสและเข้าถึงสภาพปัญหาที่มีความซับซ้อน จากองค์ประกอบของทั้งความยากเชิงเทคนิควิชาการ (Technically

complicated problems) และความยากเชิงสังคม (Socially complicated problems) ดังนั้น องค์ประกอบของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board) จึงควรประกอบด้วย (จำนวนและกระบวนการสรรหา จะมีความชัดเจนมากขึ้น หลังจากมีการดำเนินการนำร่องในพื้นที่จริง)

**คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)**

ข้อเสนอเบื้องต้น

องค์ประกอบ	ที่มา	เลือกตั้ง	คัดเลือก กันเอง	แต่งตั้ง (คัดเลือกจาก การสมัคร)	เป็นกรรมการ โดยตำแหน่ง
ประชาชน		ผู้นำโดยธรรมชาติ ประชาชนทั่วไป ...			
ภาคประชาชน		สมาชิกของกลุ่ม ชมรม องค์กรภาคประชาชน ...			
นักการเมืองท้องถิ่น		ผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองใน อปท. ...			
ภาคส่วนต่างๆ	รัฐ	สุขภาพ เกษตร ศึกษา พัฒนาสังคม ...			
	เอกชน	รพ. คลินิก ร้านยา ...			
ผู้ประกอบการวิชาชีพทางสุขภาพ		พยาบาล เภสัช สารานุกรม สุข แพทย์ หัตถแพทย์ ...			

จำนวน ...9-11-13-15... วาระ: ??? ... วาระ โดยตำแหน่งและคุณสมบัติ

**ตัวอย่าง**

- ตัวแทนประชาชน ให้ความสำคัญกับประชาชนทั่วไปในเขตพื้นที่/อำเภอในความหมายของการเป็น “ผู้นำโดยธรรมชาติ” ที่ไม่จำเป็นต้องเป็นนักการเมืองสมาชิกของกลุ่ม ชมรม หรือองค์กรภาคประชาชนจำนวน ๒ คน ด้วยกระบวนการสรรหา
- ตัวแทนภาคประชาชน หมายถึง ตัวแทนของสมาชิกของกลุ่ม ชมรม หรือองค์กรภาคประชาชน ที่มีอยู่ในเขตพื้นที่/อำเภอจำนวน ๒ คน ด้วยกระบวนการสรรหา
- ตัวแทนนักการเมืองท้องถิ่น หมายถึง ตัวแทนของผู้ที่ดำรงตำแหน่งทางการเมือง ในองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นที่อยู่ในเขตพื้นที่/อำเภอ จำนวน ๒ คน ด้วยการคัดเลือกกันเองเพื่อส่งเป็นตัวแทนในนามของนักการเมืองท้องถิ่น
- ตัวแทนภาคเอกชน หมายถึง ตัวแทนของเจ้าของกิจการหรือผู้ให้บริการของโรงพยาบาลเอกชน คลินิกเอกชน ร้านขายยา หรือสถานบริการที่ให้บริการทางด้านสุขภาพที่อยู่ในเขตพื้นที่/อำเภอ จำนวน ๒ คนด้วยกระบวนการสรรหา ด้วยการคัดเลือกกันเองเพื่อส่งเป็นตัวแทนในนามของตัวแทนภาคเอกชน
- ตัวแทนภาครัฐ ให้ความสำคัญกับภาคส่วนทางด้าน สุขภาพ มหาตไทย พัฒนาสังคม การศึกษา และเกษตร ที่อยู่ในเขตพื้นที่/อำเภอประกอบด้วย
  - โดยตำแหน่งจำนวน ๓ คนจากภาคส่วนด้านสุขภาพ ๒ คน และจากมหาตไทย ๑ คน
  - โดยการสมัครและได้รับการแต่งตั้งจำนวน ๒ คน โดยให้ความสำคัญกับผู้ที่ไม่ได้มาจากภาคส่วนด้านสุขภาพและมหาตไทย



- ตัวแทนผู้ประกอบวิชาชีพทางสุขภาพ ที่มีสภาวิชาชีพรองรับ จากทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น พยาบาล เกษัชกร สาธารณสุข แพทย์ ทันตแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา นักเทคนิคการแพทย์ และผู้ให้บริการทางด้านการแพทย์แผนไทย ฯลฯ จำนวน ๒ คน ด้วยกระบวนการสรรหาโดยมีวาระในการดำรงตำแหน่งเป็นเวลา ๒-๓ ปี เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการพัฒนาและหารูปแบบที่เหมาะสมของแต่ละพื้นที่ โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ ควรมีบทบาทหน้าที่ในช่วงเริ่มต้นดังนี้

- รับรู้-ควบคุม-กำกับ-และประเมินสภาวะสุขภาพ-ปัญหาสุขภาพ-ปัจจัยเสี่ยง-ภาวะคุกคาม-และปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพพร้อมกับดำเนินการเพื่อสร้างและส่งเสริมสุขภาพ-แก้ปัญหาสุขภาพ-ปรับปรุงบริการ-ตลอดจนป้องกันและปกป้องประชาชนจากความเสี่ยงและภัยคุกคามต่างๆ ที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพของประชาชน
- สร้าง-พัฒนา-และปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์จำเพาะ (Specific package) โดยระดม-ใช้-และพัฒนาทรัพยากรและศักยภาพที่มีอยู่ภายในระบบตามความจำเป็น เพื่อเสริมกับชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบรัฐสวัสดิการและระบบประกันสุขภาพของรัฐ เช่น สวัสดิการข้าราชการ ประกันสังคม และหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นต้น ตามสิทธิที่ประชาชนได้รับเป็นพื้นฐานอยู่แล้วทุกคน
- สร้าง-พัฒนาผู้ให้บริการ-ทีมผู้ให้บริการ-สถานบริการ-และเครือข่ายบริการ โดยให้ความสำคัญกับทั้งภาครัฐและเอกชน ในลักษณะของการทำให้เกิดเป็น “ทีมแนวราบ/แนวตั้ง (Matrix Teams)” โดยมีองค์ประกอบทั้งสมาชิกในครอบครัว ญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน สมาชิกในชุมชน ที่ให้การดูแลโดยที่ไม่มีค่าตอบแทนที่เป็นทางการ ซึ่งอาจได้รับการตอบแทนหรือค่าตอบแทนที่ไม่เป็นทางการ อดม. จิตอาสา สมาชิกในชุมชน หรือผู้ให้การดูแลที่มีค่าตอบแทนจากส่วนกลางและ/หรือพื้นที่ ผู้ให้การดูแลหรือให้บริการในวิชาชีพที่ผ่านการเรียนและฝึกอบรมอย่างเป็นทางการ ที่สามารถเชื่อมและยึดโยงกับประชาชนอย่างเป็นทางการทั้งในระดับรายบุคคล-ครอบครัว-และชุมชน และสามารถจัดการให้บริการในช่วงเวลาของการทำการปกติหรือเวลาราชการ (Official hours) และเวลาที่สะดวกสำหรับการเข้าถึงบริการของประชาชน (Convenient hours) สามารถให้บริการได้ทั้งเวลาราชการ และ เวลาราชการ
- รับรู้สถานะทางการเงินในภาพรวมของระบบบริการ และของแต่ละสถานบริการที่อยู่ในระบบพร้อมกับมีส่วนร่วมแก้ปัญหาในกรณีที่มีปัญหาของสถานะทางการเงินเกิดขึ้นในระบบบริการ เช่นการมีส่วนร่วมทางการเงินขององค์กรปกครองส่วน เพื่อร่วมพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพของประชาชน ตลอดจนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์เฉพาะ (Specific Benefit Package) ตามความจำเพาะของปัญหาสุขภาพของแต่ละพื้นที่/อำเภอ

รายชื่อพื้นที่ดำเนินการ:คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ  
โดยใช้พื้นที่เป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลางตามแนวทางประชารัฐ

ลำดับ	เขต	จังหวัด	ชื่อเครือข่าย
๑	๑	เชียงราย	เครือข่ายสุขภาพอำเภอเชียงของ
๒	๑	เชียงราย	เครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองเชียงราย (โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์)
๓	๑	น่าน	เครือข่ายสุขภาพอำเภอบัว
๔	๑	เชียงใหม่	เครือข่ายสุขภาพอำเภอสารภี
๕	๑	แม่ฮ่องสอน	เครือข่ายสุขภาพอำเภอปางมะผ้า
๖	๑	ลำพูน	เครือข่ายสุขภาพอำเภอบ้านโฮ่ง
๗	๑	ตาก	เครือข่ายสุขภาพอำเภอแม่สอด
๘	๒	พิษณุโลก	เครือข่ายสุขภาพอำเภอ นครไทย
๙	๒	พิษณุโลก	เครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองพิษณุโลก(โรงพยาบาลพุทธชินราช)
๑๐	๒	พิษณุโลก	เครือข่ายสุขภาพอำเภอบางระกำ
๑๑	๒	เพชรบูรณ์	เครือข่ายสุขภาพอำเภอหล่มเก่า
๑๒	๒	อุตรดิตถ์	เครือข่ายสุขภาพอำเภอลับแล
๑๓	๓	ชัยนาท	เครือข่ายสุขภาพอำเภอโมโนรมย์
๑๔	๓	กำแพงเพชร	เครือข่ายสุขภาพอำเภอคลองลาน
๑๕	๓	กำแพงเพชร	เครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองกำแพงเพชร (โรงพยาบาลกำแพงเพชร)
๑๖	๓	กำแพงเพชร	เครือข่ายสุขภาพอำเภอพรานกระต่าย
๑๗	๓	พิจิตร	เครือข่ายสุขภาพอำเภอวิเชียรบุรี
๑๘	๓	พิจิตร	เครือข่ายสุขภาพอำเภอสากเหล็ก
๑๙	๓	นครสวรรค์	เครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองนครสวรรค์ (โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์)
๒๐	๓	นครสวรรค์	เครือข่ายสุขภาพอำเภอเก้าเลี้ยว
๒๑	๔	นนทบุรี	เครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองนนทบุรี(โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า)
๒๒	๔	ปทุมธานี	เครือข่ายสุขภาพอำเภอลำลูกกา
๒๓	๔	ปทุมธานี	เครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองปทุมธานี(โรงพยาบาลปทุมธานี)
๒๔	๔	สระบุรี	เครือข่ายสุขภาพอำเภอแก่งคอย
๒๕	๔	สระบุรี	เครือข่ายสุขภาพอำเภอดอนพุด
๒๖	๔	สระบุรี	เครือข่ายสุขภาพอำเภอมวกเหล็ก
๒๗	๔	ลพบุรี	เครือข่ายสุขภาพอำเภอลำสนธิ
๒๘	๔	ลพบุรี	เครือข่ายสุขภาพอำเภอท่าหลวง
๒๙	๕	ราชบุรี	เครือข่ายสุขภาพอำเภอสวนผึ้ง
๓๐	๕	สุพรรณบุรี	เครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองสุพรรณบุรี(โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช)
๓๑	๕	ประจวบคีรีขันธ์	เครือข่ายสุขภาพอำเภอปราณบุรี
๓๒	๕	เพชรบุรี	เครือข่ายสุขภาพอำเภอท่ายาง



รายชื่อพื้นที่ดำเนินการ: คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ  
โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ตามแนวทางประชารัฐ

๓๓	๖	ฉะเชิงเทรา	เครือข่ายสุขภาพอำเภอบ้านโพธิ์
๓๔	๖	ฉะเชิงเทรา	เครือข่ายสุขภาพอำเภอบางน้ำเปรี้ยว
๓๕	๖	สมุทรปราการ	เครือข่ายสุขภาพอำเภอบางพลี
๓๖	๖	ระยอง	เครือข่ายสุขภาพอำเภอวังจันทร์
๓๗	๗	กาฬสินธุ์	เครือข่ายสุขภาพอำเภอกุฉินารายณ์
๓๘	๗	กาฬสินธุ์	เครือข่ายสุขภาพอำเภอยางตลาด
๓๙	๗	ขอนแก่น	เครือข่ายสุขภาพอำเภอหนองสองห้อง
๔๐	๗	ขอนแก่น	เครือข่ายสุขภาพอำเภอน้ำพอง
๔๑	๗	ขอนแก่น	เครือข่ายสุขภาพอำเภออุบลรัตน์
๔๒	๗	ขอนแก่น	เครือข่ายสุขภาพอำเภอชุมแพ
๔๓	๗	ขอนแก่น	เครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองขอนแก่น(โรงพยาบาลขอนแก่น)
๔๔	๗	มหาสารคาม	เครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองมหาสารคาม (โรงพยาบาลมหาสารคาม)
๔๕	๗	ร้อยเอ็ด	เครือข่ายสุขภาพอำเภอสวรรณภูมิ
๔๖	๘	เลย	เครือข่ายสุขภาพอำเภอด่านซ้าย
๔๗	๘	อุดรธานี	เครือข่ายสุขภาพอำเภอน้ำโสม
๔๘	๙	ชัยภูมิ	เครือข่ายสุขภาพอำเภอหนองบัวระเหว
๔๙	๙	นครราชสีมา	เครือข่ายสุขภาพอำเภอจักราช
๕๐	๙	นครราชสีมา	เครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองนครราชสีมา (โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา)
๕๑	๙	บุรีรัมย์	เครือข่ายสุขภาพอำเภอกระสัง
๕๒	๑๐	ยโสธร	เครือข่ายสุขภาพอำเภอคำเขื่อนแก้ว
๕๓	๑๐	ศรีสะเกษ	เครือข่ายสุขภาพอำเภอขุนหาญ
๕๔	๑๐	อุบลราชธานี	เครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองอุบลราชธานี (โรงพยาบาล๕๐พรรษามหาวิศิษฐาลัย)
๕๕	๑๐	อำนาจเจริญ	เครือข่ายสุขภาพอำเภอพนา
๕๖	๑๐	อำนาจเจริญ	เครือข่ายสุขภาพอำเภอเสนางคณิศม
๕๗	๑๐	อำนาจเจริญ	เครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองอำนาจเจริญ(โรงพยาบาลอำนาจเจริญ)
๕๘	๑๐	อำนาจเจริญ	เครือข่ายสุขภาพอำเภอชานุมาน
๕๙	๑๐	อำนาจเจริญ	เครือข่ายสุขภาพอำเภอหัวตะพาน
๖๐	๑๐	อำนาจเจริญ	เครือข่ายสุขภาพอำเภอลืออำนาจ
๖๑	๑๐	อำนาจเจริญ	เครือข่ายสุขภาพอำเภอปทุมราชวงศา
๖๒	๑๑	ชุมพร	เครือข่ายสุขภาพอำเภอทุ่งตะโก
๖๓	๑๑	นครศรีธรรมราช	เครือข่ายสุขภาพอำเภอสิชล
๖๔	๑๑	สุราษฎร์ธานี	เครือข่ายสุขภาพอำเภอเกาะสมุย
๖๕	๑๑	สุราษฎร์ธานี	เครือข่ายสุขภาพอำเภอกาญจนดิษฐ์

รายชื่อพื้นที่ดำเนินการ: คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ  
โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ตามแนวทางพระราชรัฐ

๖๖	๑๑	กระบี่	เครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองกระบี่ (โรงพยาบาลกระบี่)
๖๗	๑๒	นราธิวาส	เครือข่ายสุขภาพอำเภอดากใบ
๖๘	๑๒	ปัตตานี	เครือข่ายสุขภาพอำเภอหนองจิก
๖๙	๑๒	ยะลา	เครือข่ายสุขภาพอำเภอรามัน
๗๐	๑๒	สงขลา	เครือข่ายสุขภาพอำเภอนาทวี
๗๑	๑๒	สงขลา	เครือข่ายสุขภาพอำเภอเทพา
๗๒	๑๒	สงขลา	เครือข่ายสุขภาพอำเภอหาดใหญ่
๗๓	๑๒	สตูล	เครือข่ายสุขภาพอำเภอละงู
๗๔	๑๓	กรุงเทพฯ	เครือข่ายสุขภาพพื้นที่เขตบางกอกน้อย

หมายเหตุ พื้นที่เครือข่ายสุขภาพพื้นที่บางกอกน้อย ไม่ได้ทำMOU แต่ขอร่วมเรียนเพื่อเตรียมพื้นที่ในการดำเนินในระยะต่อไป

#### สรุป Road Map DHB

##### พฤษภาคม – มิถุนายน

- กระทรวงมหาดไทยทำความเข้าใจ กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (กรม สำนัก จังหวัด )
- กระทรวงสาธารณสุข ทำความเข้าใจทำความเข้าใจ กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (กรม สำนัก ผู้ตรวจ สสจ.)

##### มิถุนายน – กรกฎาคม

- พื้นที่เป้าหมาย ประชุมและแต่งตั้งคณะกรรมการ DHB เสนอผู้ว่าราชการจังหวัดลงนาม

##### สิงหาคม – กันยายน

- ประชุมทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่เป็นรูปธรรม อย่างน้อย ๒-๓ เรื่อง



## บทบาทและขั้นตอนการดำเนินงาน

หน่วยงาน	บทบาทหน้าที่
<p>สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข (ผ่าน สำนักงานบริหาร ยุทธศาสตร์สุขภาพดี วิถีชีวิตไทย)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- วิเคราะห์สถานการณ์ ทบทวนสถานการณ์</li> <li>- ประชุมระดมสมองร่วมกับกระทรวงมหาดไทย สปสช. สสส.</li> <li>- กำหนดกรอบและแนวทางการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (DHB)</li> <li>- จัดทำโครงการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ</li> <li>- ประชุมเตรียมความพร้อมการขับเคลื่อนDHB บูรณาการการพัฒนา DHB</li> <li>- ถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน ให้พื้นที่เป้าหมาย</li> <li>- สนับสนุนงบประมาณให้พื้นที่เป้าหมาย</li> <li>- ถ่ายทอดความรู้ ผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ และเว็บไซต์</li> <li>- จัดทำเครื่องมือการประเมินผลทั้งเชิงปริมาณ และคุณภาพ</li> <li>- ประชุมชี้แจงการวิจัยขับเคลื่อนและเติมเต็มคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ</li> <li>- ทิมนักวิจัยภายนอกและนักวิจัยปฏิบัติการในพื้นที่ดำเนินการติดตามและประเมินผล</li> <li>- ประชุมวางแผน ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานร่วมกันทุกภาคส่วน</li> <li>- สนับสนุนคู่มือ แนวทาง สื่อ และแบบประเมินผล</li> <li>- ติดตามและสนับสนุนทางวิชาการ</li> <li>- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้</li> <li>- ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานและนวัตกรรมโดยทีมเยี่ยมเสริมพลัง</li> <li>- จัดทำรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน</li> <li>- สรุป ประเมินผล และจัดทำรายงานสรุปผลเพื่อเสนอเชิงนโยบายต่อกระทรวง/กรม/ผู้ที่เกี่ยวข้อง</li> </ul>
<p>เขตสุขภาพ โดยผู้ตรวจราชการ กระทรวง</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รับนโยบายและแนวทางการดำเนินงานจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</li> <li>- วางแผนและบริหารจัดการ ร่วมกับจังหวัดในการขับเคลื่อนDHB</li> <li>- นิเทศติดตาม ร่วมเยี่ยมเสริมพลังและสนับสนุนทางวิชาการ</li> <li>- รายงานผลการดำเนินงานให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ผ่านสำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย)</li> <li>- ประเมินผลการพัฒนาDHBเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ</li> <li>- สรุป ประเมินผล และจัดทำรายงาน</li> </ul>
<p>จังหวัดโดยนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัด</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รับนโยบายและแนวทางการดำเนินงานจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และเขตสุขภาพ</li> <li>- ส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานของพื้นที่</li> <li>- ร่วมวางแผนและบริหารจัดการ DHB</li> <li>- ร่วมพัฒนาศักยภาพองค์กร ในการจัดการข้อมูล /องค์ความรู้</li> <li>- สนับสนุนด้านวิชาการและการพัฒนาศักยภาพบุคลากร</li> <li>- ร่วมพัฒนากลไกการขับเคลื่อน DHB</li> <li>- ติดตามความก้าวหน้า และรายงานผลการดำเนินงานให้เขตสุขภาพ</li> <li>- สรุป ประเมิน และจัดทำรายงาน</li> </ul>

หน่วยงาน	บทบาทหน้าที่
อำเภอ โดยผ.รพ. และสสอ.ร่วมกับ นายอำเภอ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รับนโยบายและแนวทางการดำเนินงานจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ เขตสุขภาพ</li> <li>- จัดทำยุทธศาสตร์และแนวทางการดำเนินงาน</li> <li>- จัดทำโครงการ/แผนปฏิบัติการ/</li> <li>- ขับเคลื่อนงาน DHB</li> <li>- จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board: DHB) โดยนำเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นคนลงนาม</li> <li>- จัดตั้งคณะทำงานจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (ถ้ามี)</li> <li>- ทบทวนข้อมูลบริบทสังคม วัฒนธรรม ทุนพื้นที่ สถานการณ์ปัญหาและความ ต้องการของพื้นที่ โดยออกแบบเครื่องมือเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล</li> <li>- สื่อสารสร้างการรับรู้ สร้างความเข้าใจ ถึงบทบาทหน้าที่ และประโยชน์ของการมี คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ รวมทั้งการมีแผนพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับพื้นที่</li> <li>- ยกร่างแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่</li> <li>- จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อ (ร่าง)แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่</li> <li>- ปรับปรุงร่างแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่และจัดเวทีพิจารณาแผนพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับพื้นที่</li> <li>- ประกาศใช้แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ และนำไปขับเคลื่อนให้เกิดรูปธรรม โดยชุมชนประกาศเป็นกฎของชุมชน/กติกา โดยมีสำนักงานเลขานุการ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board: DHB) ทำหน้าที่บริหารจัดการให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้</li> <li>- ติดตามประเมินผลความสำเร็จ แบบเสริมพลัง (Empowerment self-assessment) และวางแผนทบทวนปรับปรุงแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่เป็นระยะต่อไป</li> <li>- รายงานผลความก้าวหน้าของการดำเนินงาน</li> <li>- สรุป ประเมินผล และจัดทำรายงาน</li> </ul>

**ผู้รับผิดชอบ**

สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข อาคาร ๓ ชั้น ๓ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โทรศัพท์ ๐๒ ๕๙๐๑๒๓๘ โทรสาร ๐๒ ๕๙๐ ๑๒๓๙  
 ผู้ประสานงาน : นางเอี่ยมพร จันทร์ทอง โทรศัพท์ ๐๘๑ ๑๓๑ ๖๘๐๐ e-mail : auam2702@hotmail.com