

**โครงการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการสุขภาวะระดับพื้นที่
แก่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
จังหวัดแม่ฮ่องสอน ในเขตบริการสุขภาพที่ ๑**

๑. หลักการและเหตุผล

การดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีการขับเคลื่อนและขยายผลอย่างต่อเนื่อง คือ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ มีการดำเนินการนำร่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board: DHB) ในพื้นที่พังงา ๗๓ อ่าเภอ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ มีการขยายพื้นที่ดำเนินการเพิ่มอีก ๑๗๗ อ่าเภอ รวมเป็น ๒๐๐ อ่าเภอ เน้นประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกกลุ่มวัย และในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ มีการขยายพื้นที่ดำเนินการเป็น ๘๗๘ อ่าเภอทั่วประเทศ เพื่อร่องรับระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๑ มีผลบังคับใช้ครอบคลุมทุกอ่าเภอทั่วประเทศ ทำให้เกิดการขับเคลื่อนการจัดการสุขภาวะประชาชนในระดับพื้นที่ ที่นำไปสู่การสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัวและชุมชน มีสุขภาวะที่ดีทั้งทางกาย จิต สังคมและสิ่งแวดล้อม

กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เป็นมิติการทำงานใหม่ที่บูรณาการ ระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชนเพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาให้ตรงกับความต้องการของประชาชน รวมถึงการกำหนดนโยบายสาธารณะในการพัฒนาสภาพแวดล้อม ที่เอื้อต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในอำเภอ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ด้อยโอกาสและกลุ่มที่มีภาวะพิบัติ การพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการสุขภาวะระดับพื้นที่แก่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน ซึ่งมีบทบาทในการประสานงาน บริหารจัดการระบบเครือข่ายจังหวัดให้โครงสร้างการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการสุขภาวะระดับพื้นที่แก่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หรือ ขึ้น หันมือห่วงให้เกิดความเข้มแข็งในการดำเนินงานแก่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในทุกพื้นที่ที่อยู่ในความรับผิดชอบของจังหวัดแม่ฮ่องสอน

๒. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตแก่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
 ๒. เพื่อพัฒนาศักยภาพการสร้างสุขภาวะระดับพื้นที่แก่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
 ๓. เพื่อสนับสนุนการทำงานร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามเป้าหมายของพื้นที่
 ๔. เพื่อผลักดันกลไกการบริหารระดับจังหวัด สนับสนุนการทำงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
๓. กลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ดำเนินการ
- กลุ่มเป้าหมาย
- คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
- พื้นที่ดำเนินการ
- จังหวัดแม่ฮ่องสอน ประกอบด้วยอำเภอ .(รายชื่อตามเอกสารแนบ ๑)
- เขตบริการสุขภาพที่ ๑

๔. วิธีดำเนินการ

การดำเนินงานระดับอำเภอ

๑. พัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการสุขภาวะระดับพื้นที่แก่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

- การบริหารจัดการตามงบประมาณการวางแผน
- การวิเคราะห์ข้อมูลประเมินสถานการณ์สุขภาวะระดับพื้นที่เพื่อกำหนดประเด็น
- การติดตามประเมินผล “การพัฒนาคุณภาพชีวิต”

๒. มีกระบวนการพิจารณาประเด็นและพัฒนาแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่

๓. สนับสนุนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในอำเภอด้วยการนำร่วมและบูรณาการภารกิจการปฏิบัติงานระหว่างภาคส่วนต่างๆ

๔. ประชุมสรุปทำรายงานผลการดำเนินงาน “แผนพัฒนาคุณภาพชีวิต” ของแต่ละอำเภอ

การดำเนินงานระดับจังหวัด

๑. ผลักดันกลไกการบริหารของจังหวัด สนับสนุนการทำงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอด้วยกระบวนการเยี่ยมเสริมพลัง ระดับจังหวัด

๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ติดตามประเมินผล “การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ” กำกับการดำเนินงาน และการใช้จ่ายงบประมาณตามระเบียบเป็นไปตามวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งรายงานผลการดำเนินงานและรายงานค่าใช้จ่ายงบประมาณให้สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีชีวิตไทย

๕. ระยะเวลาดำเนินงาน

ตั้งแต่ มกราคม ๒๕๖๒ ถึง ธันวาคม ๒๕๖๒

๖. งบประมาณ

แหล่งที่มา สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จังหวัดแม่ฮ่องสอน งบประมาณ จัดสรรงานจำนวนอำเภอ

อำเภอละ ๒๗,๐๐๐ บาท จำนวน ๗ อำเภอ เป็นจำนวนเงิน ๑๙๘,๐๐๐ บาท

หมายเหตุ

ระดับอำเภอ : อำเภอละ ๒๗,๐๐๐ บาท

ระดับจังหวัด : จังหวัดละ ๒,๐๐๐ บาท/อำเภอ

รายละเอียดการเบิกจ่ายงบประมาณ

กิจกรรม	รายละเอียดอัตราการเบิกจ่าย	งบประมาณ
การดำเนินงานระดับอำเภอ		จำนวน ๒๕,๐๐๐ บาท
๑. พัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการสุขภาวะระดับพื้นที่ แก่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ • การบริหารจัดการตามงบของภาระวางแผน • การวิเคราะห์ข้อมูลประเมินสถานการณ์ สุขภาวะระดับพื้นที่เพื่อกำหนดประเด็น • การติดตามประเมินผล “การพัฒนาคุณภาพชีวิต”	ผู้ร่วมประชุม จำนวน ๒๑ คน จัดกิจกรรม จำนวน ๑ ครั้ง/ อำเภอ	
๒. มีกระบวนการพิจารณาประเด็นและพัฒนา แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่สอดคล้องกับ บริบทพื้นที่	ผู้ร่วมประชุม จำนวน ๒๑ คน จัดกิจกรรม จำนวน ๑ ครั้ง/ อำเภอ	
๓. สนับสนุนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิทประชาชนใน อำเภอด้วยการนำร่วมและนูรณาการภารกิจการ ปฏิบัติงานระหว่างภาคส่วนต่างๆ	ผู้ร่วมประชุม จำนวน ๒๑ คน จัดกิจกรรม จำนวน ๑ ครั้ง/ อำเภอ	
๔. ประชุมสรุปทำรายงานผลการดำเนินงาน “แผนพัฒนาคุณภาพชีวิต” ของแต่ละอำเภอ	ผู้ร่วมประชุม จำนวน ๒๑ คน จัดกิจกรรม จำนวน ๑ ครั้ง/ อำเภอ	
การดำเนินงานระดับจังหวัด		จำนวน ๒,๐๐๐ บาท
๑. พลั่งดันกลไกการบริหารของจังหวัด สนับสนุนการ ทำงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ด้วยกระบวนการเยี่ยมเสริมพลัง ระดับจังหวัด	ผู้ร่วมประชุม จำนวน ๖๕ คน จัดกิจกรรม จำนวน ๑ ครั้ง	
๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ติดตามประเมินผล “การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ” กำกับการ ดำเนินงาน และการใช้จ่ายงบประมาณตามระเบียบ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งรายงานผลการ ดำเนินงานและรายงานค่าใช้จ่ายงบประมาณให้สำนัก บริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย	ผู้ร่วมประชุม จำนวน ๖๕ คน จัดกิจกรรม จำนวน ๑ ครั้ง	
รวมงบประมาณ		

หมายเหตุ รายละเอียดการเบิกจ่ายตามระเบียบ สสส.

*เบิกค่าใช้จ่ายตามจริง

**ไม่สามารถจ่ายค่า ครุภัณฑ์

***ทุกรายการสามารถตัวแทนสื่อกันได้

๗. ผลผลิต ผลลัพธ์

ระดับอำเภอ

๑. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอสามารถบริหารวางแผนกำหนดประเด็นสุขภาวะในอำเภอ
๒. ร้อยละ ๘๐ ของอำเภอในจังหวัดจัดทำเป้าหมายการสุขภาวะของประชาชนแต่ละอำเภอ ซึ่งเป็นแผนรวมของอำเภอ โดยใช้งบประมาณจากทุกแห่ง
๓. แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่และบรรลุการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างน้อยอำเภอละ ๒ โครงการ

ระดับจังหวัด

๑. ทุกอำเภอมีกลไกการทำงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอจากการมีส่วนร่วมและการสื่อสารเป้าหมายร่วม แก่ใจปัญหาคุณภาพชีวิตประชาชนเพื่อสร้างสุขภาวะระดับพื้นที่
๒. จังหวัดมีแผนการดำเนินการเพื่อรองรับกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

๘. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอมีทักษะบริหารจัดการสุขภาวะระดับพื้นที่และการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
๒. เกิดการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ บริหารภารกิจในการดำเนินงานแก่ปัญหาของประชาชนในอำเภอ
๓. กลไกการบริหารระดับจังหวัดสนับสนุนแผนพัฒนาสุขภาวะให้ดำเนินงานบรรลุเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน

๙. การประเมินโครงการ

ติดตามแผน กิจกรรม โครงการ ในระดับจังหวัดและอำเภอ ทุก ๓ เดือน

๑๐. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน

๑๑. ผู้รับผิดชอบและที่อยู่ติดต่อประสานงาน

นางกัญญา อินติชมา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เบอร์โทร ๐๘๖๒๑๔๕๒๓๒

(ลงชื่อ) *กานต์* ผู้เสนอโครงการ

(นางสาวกานต์ วีเลกุล)
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

(ลงชื่อ) *กานต์* ผู้เห็นชอบโครงการ

(นายจตุรัษ มนีรัตน์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน

(ลงชื่อ) *กานต์* ผู้อนุมัติโครงการ

(นายสุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ)
ผู้อำนวยการสำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดิจิทัลชีวิตไทย

ឧបនគរបាយក្រុងក្រោម

โครงสร้างศึกษา		โครงสร้าง 1			โครงสร้าง 2			โครงสร้าง 3			โครงสร้าง 4			ผู้สอนดูแล	
ตัวแปร	ผลลัพธ์	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	ผู้สอน	ผู้สอน
4. ประชุมศูนย์ที่ร่วมงานและติดตามการดำเนินงาน “แผนพัฒนาคุณภาพเชิง” “ชุมชนและชุมชน” การดำเนินงานจะตั้งเป้าหมาย	ให้สถานศูนย์บูรณาการดำเนินงาน พชช. เดิมอีก (สถานศูนย์ซึ่งอำเภอทุก อำเภอ)													ผู้สอน ผู้ดูแลห้องเรียน ผู้สอน ผู้ดูแลห้องเรียน	
การดำเนินงานที่ตั้งเป้าหมาย 1. ศึกษาดูแลการบริหารจัดการห้องเรียน สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพนักเรียน ศูนย์ฯซึ่งตั้งเป้าหมายของนักเรียน เป้าหมายที่ตั้งเป้าหมายของนักเรียน เป้าหมายที่ตั้งเป้าหมายของนักเรียน	ให้สถานศูนย์บูรณาการดำเนินงาน พชช. จังหวัดแม่ฮ่องสอน													ผู้สอน ผู้ดูแลห้องเรียน ผู้สอน ผู้ดูแลห้องเรียน	
2. สำนักงานสถานศูนย์ห้องเรียน ประเมินผล “การพัฒนาศักยภาพนักเรียน ชั้นมัธยม” กำกับการดำเนินงาน และการใช้สื่อ ประเมินความต้องการเบื้องต้น วัดดูประสมศัรษ์ พัฒนาห้องเรียนและ ดำเนินงานและรายงานผลให้ผู้บูรณาการ ให้สำนักบริหารทุกศูนย์ฯที่ตั้งเป้าหมาย ให้สำนักบริหารทุกศูนย์ฯที่ตั้งเป้าหมาย	ให้สถานศูนย์บูรณาการดำเนินงาน พชช. จังหวัดแม่ฮ่องสอน													ผู้สอน ผู้ดูแลห้องเรียน ผู้สอน ผู้ดูแลห้องเรียน	