

การประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด จังหวัดนครสวรรค์



บรรยายโดย : นายแพทย์จักษราวุธ จุฑาสงษ์
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์

วันที่ 17 พฤศจิกายน 2565 เวลา 13.30-16.30 น. ณ ห้องประชุมพุทธรักษา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์

เราจะก้าวต่ออย่างไร?
(ร่าง) แผนพัฒนาฯ
ฉบับที่ **13** (2566-2570)



เริ่มต้นอย่างมีส่วนร่วม



● เวทีระดมความคิดเห็น เฉพาะกลุ่มในส่วนกลาง

- ภาครัฐ/รัฐวิสาหกิจ
- ภาคเอกชน
- นักวิชาการ/สถาบันการศึกษา
- อดีตผู้บริหาร สศช.
- เยาวชน
- ผู้สูงอายุ
- สื่อมวลชน

● เวทีระดมความคิดเห็น ระดับภูมิภาค 16 กลุ่มจังหวัด

(หมายเหตุ: 2 กลุ่มจังหวัดถูกยกเลิก เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19)

● ช่องทางออนไลน์



www.nesdc.go.th



สภาพัฒนา



Plan13@nesdc.go.th

ก้าวอย่างมีทิศทางที่ชัดเจน



แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1-12

กำหนดประเด็นการพัฒนาประเทศ
ในภาพกว้าง ครอบคลุมทุกมิติ

แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13

ชี้ชัด คัดกรอง

เฉพาะประเด็นที่มีลำดับความสำคัญสูง

แผนระดับ 1

ยุทธศาสตร์ชาติ

(พ.ศ. 2561-2580)



กำหนดกรอบการพัฒนา
ประเทศในระยะยาว

แผนระดับ 2

แผนแม่บทภายใต้
ยุทธศาสตร์ชาติ



ถ่ายทอดเป้าหมาย
ของยุทธศาสตร์ชาติ

แผนการปฏิรูป
ประเทศ



ปรับเปลี่ยนโครงสร้าง
แก้ไขอุปสรรคเร่งด่วน

แผนพัฒนาเศรษฐกิจ
และสังคมแห่งชาติ



ชี้ทิศทางที่ประเทศ
ควรมุ่งเน้นในระยะ 5 ปี

นโยบายและแผน
ระดับชาติว่าด้วย
ความมั่นคงแห่งชาติ



ป้องกันและยับยั้ง
ภัยคุกคามของประเทศ

แผนระดับ 3

แผนปฏิบัติการด้าน...

แผนปฏิบัติราชการ

แผนอื่น ๆ

แปลงแผนระดับ 1 และ 2
สู่การปฏิบัติ

ก้าวกระโดดอย่างมั่นคง

Thailand's Transformation พลิกโฉม ประเทศไปสู่...

“สังคมก้าวหน้า
เศรษฐกิจ
สร้างมูลค่า
อย่างยั่งยืน”

ขับเคลื่อน
ด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม

ก้าวทัน
พลวัตของโลก

คนไทยได้รับการพัฒนา
อย่างเต็มศักยภาพ

คำนึงถึงความยั่งยืน
ด้านสิ่งแวดล้อม



ก้าวอย่างมีหลักการ



หลัก
ปรัชญาของ
เศรษฐกิจ
พอเพียง

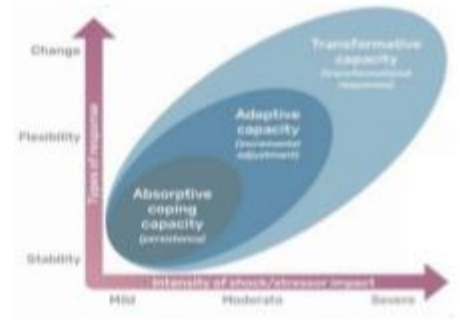
แนวคิด
Resilience

สืบสาน รักษา ต่อยอด

แผนพัฒนา ฉบับที่ 13

โมเดล
เศรษฐกิจ
BCG

เป้าหมาย
การพัฒนา
อย่างยั่งยืน
(SDGs)



5 เป้าหมายหลัก 5 ตัวชี้วัด

1

การปรับ
โครงสร้าง
ภาคการผลิตและ
บริการสู่เศรษฐกิจ
ฐานนวัตกรรม

ตัวชี้วัด
รายได้
ประชาชาติ
ต่อหัว
เพิ่มขึ้นเป็น
ไม่ต่ำกว่า
8,800
ดอลลาร์ สหรัฐ.

ตัวชี้วัด

ดัชนีการ
พัฒนามนุษย์
(HDI) อยู่ใน
ระดับสูงมาก
(มีค่าไม่ต่ำกว่า 0.82)

2

การพัฒนา
คนสำหรับ
โลกยุคใหม่

3

การมุ่งสู่สังคม
แห่งโอกาสและ
ความเป็นธรรม

ตัวชี้วัด
ความแตกต่าง
ของความเป็นอยู่
ระหว่างกลุ่ม
ประชากร ที่มีฐานะ
ทางเศรษฐกิจสูงสุด
10% และต่ำสุด 40%
(Top 10/Bottom 40)
ต่ำกว่า 5 เท่า

ตัวชี้วัด

ปริมาณการ
ปล่อยก๊าซเรือน
กระจก ลดลง
จากกรณีปกติ
อย่างน้อย 15%

4

การ
เปลี่ยนผ่านไปสู่
ความยั่งยืน

5

การเสริมสร้าง
ความสามารถ
ของประเทศในการรับมือ
กับการเปลี่ยนแปลง
และความเสี่ยงภายใต้
บริบทโลกใหม่

ตัวชี้วัด
ดัชนีรวมสะท้อน
ความสามารถ
ในการรับมือต่อ
การเปลี่ยนแปลง
มีค่าไม่ต่ำกว่า
100

13 หมายเหตุ เพื่อพลิกโฉมประเทศ

แบ่งตาม 4 มิติการพัฒนา

อิเล็กทรอนิกส์อัจฉริยะ



จุดหมายปลายทางในปี 2570



เศรษฐกิจมูลค่าสูง บนฐานของเทคโนโลยีและนวัตกรรม

- ภาคการผลิตและบริการเป้าหมายมีศักยภาพสูง
- การแข่งขันทางการค้าเปิดกว้าง เป็นธรรม
- ระบบนิเวศตอบโจทยเศรษฐกิจสมัยใหม่ ส่งเสริมการค้า การลงทุน และนวัตกรรม

การผลิตและบริการมีความยั่งยืน

- การใช้ทรัพยากรในการผลิตและบริการมีประสิทธิภาพ
- ทรัพยากรธรรมชาติได้รับการจัดการอย่างเหมาะสม
- การปล่อยมลพิษและก๊าซเรือนกระจกลดน้อยลง

สังคมแห่งโอกาส สำหรับทุกกลุ่มคนและทุกพื้นที่

- ทุกกลุ่มคนมีโอกาสในการยกระดับสถานะ
- คนไทยทุกคนได้รับสวัสดิการที่เพียงพอต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี
- ความเหลื่อมล้ำระหว่างพื้นที่ลดลง

กำลังคนสมรรถนะสูง

- คนไทยมีสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับโลกยุคใหม่
- กำลังแรงงานมีคุณภาพ สอดคล้องกับความต้องการของตลาดงาน
- ระบบการศึกษาและพัฒนาทักษะได้มาตรฐาน มีทางเลือกที่หลากหลาย

พร้อมรับมือกับ การเปลี่ยนแปลงของโลกยุคใหม่

- กฎระเบียบและโครงสร้างพื้นฐานเอื้อต่อการเปลี่ยนผ่านสู่ดิจิทัล
- มีความพร้อมในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและโรคระบาดเพิ่มขึ้น
- การบริหารจัดการของรัฐยืดหยุ่น มีประสิทธิภาพ

-ร่าง- แผนพัฒนาจังหวัดนครสวรรค์ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) ฉบับทบทวน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

เป้าหมายการพัฒนา

“นครสวรรค์เมืองอัจฉริยะ ฐานการผลิตสินค้าเกษตรมูลค่าสูงต่อยอดสู่อุตสาหกรรมฐานชีวภาพ ศูนย์กลางการค้าการลงทุน ระบบโลจิสติกส์และบริการทางสุขภาพบนฐานการพัฒนาอย่างยั่งยืน”

ประเด็นการพัฒนา



- ๑. บริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- ๒. ยกระดับภาคการเกษตรสู่เกษตรแปรรูปมูลค่าสูงและเชื่อมโยงสู่อุตสาหกรรมฐานชีวภาพ
- ๓. สร้างการเติบโตทางเศรษฐกิจด้วยแนวทางการท่องเที่ยวเน้นคุณค่าและความยั่งยืน
- ๔. พัฒนาพลังงานทดแทนและโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกรองรับยานยนต์ไฟฟ้า
- ๕. พัฒนาขีดความสามารถและเชื่อมโยงประตูการค้า การลงทุน โลจิสติกส์ และภาคบริการทั้งในประเทศและต่างประเทศภายใต้เศรษฐกิจยุคใหม่
- ๖. ยกระดับการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง
- ๗. พัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์และสร้างสังคมพอเพียงควบคู่การเคลื่อนสู่เศรษฐกิจดิจิทัล



ประเด็นการพัฒนาที่ ๗ พัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ และสร้างสังคมพอเพียงควบคู่การเคลื่อนสู่เศรษฐกิจดิจิทัล

วัตถุประสงค์

พัฒนากำลังคนให้มีสมรรถนะสูง

ยกระดับคุณภาพการศึกษา

คุณภาพชีวิตดี ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

เสริมสร้างสังคมที่มั่นคง

เพิ่มทักษะกำลังคนด้านอิเล็กทรอนิกส์อัจฉริยะและบริการดิจิทัล

สร้างความพร้อมในการรับมือ,แสวงหาโอกาส จาก
โลกยุคเทคโนโลยี,นวัตกรรมดิจิทัล

เพิ่ม ประสิทธิภาพการผลิตของภาคเกษตรและอุตสาหกรรม
ขีดความสามารถด้านการค้า,การบริการของภาคเอกชน

แนวทางการพัฒนา

ศึกษาและเพิ่มทักษะ

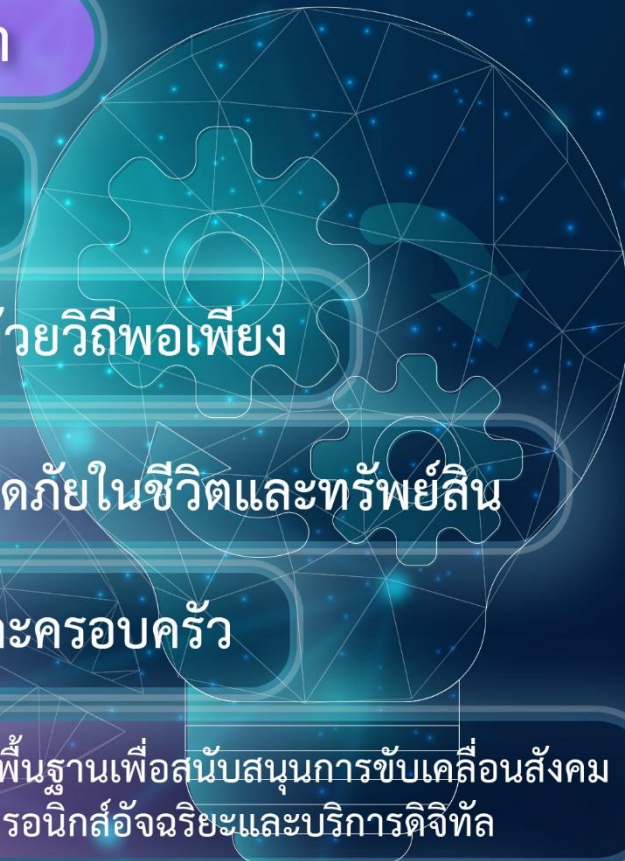
สร้างสังคมการเรียนรู้ด้วยวิถีพอเพียง

สร้างความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

พัฒนาคุณภาพชีวิตและครอบครัว

พัฒนาระบบนิเวศและโครงสร้างพื้นฐานเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนสังคม
และเศรษฐกิจด้วยอิเล็กทรอนิกส์อัจฉริยะและบริการดิจิทัล

การขับเคลื่อนเศรษฐกิจด้วยอิเล็กทรอนิกส์อัจฉริยะ
และบริการดิจิทัล





MOPH

NSN Provincial Public Health Office

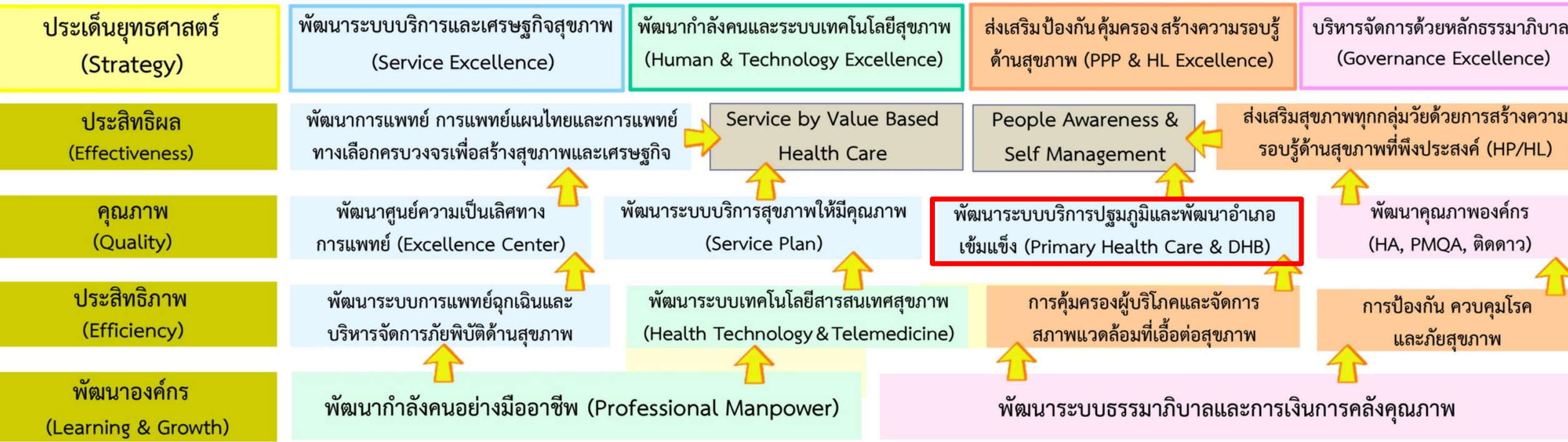
“Nakhon Sawan Wellness By Value Based Health Care”

คนนครสวรรค์สุขภาวะดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ด้วยระบบสุขภาพมีคุณค่าและมูลค่าสูง

แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2566-2570

วิสัยทัศน์ องค์กรนำเสริมสร้างคนนครสวรรค์สุขภาพะดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพมีคุณค่าและมูลค่าสูง

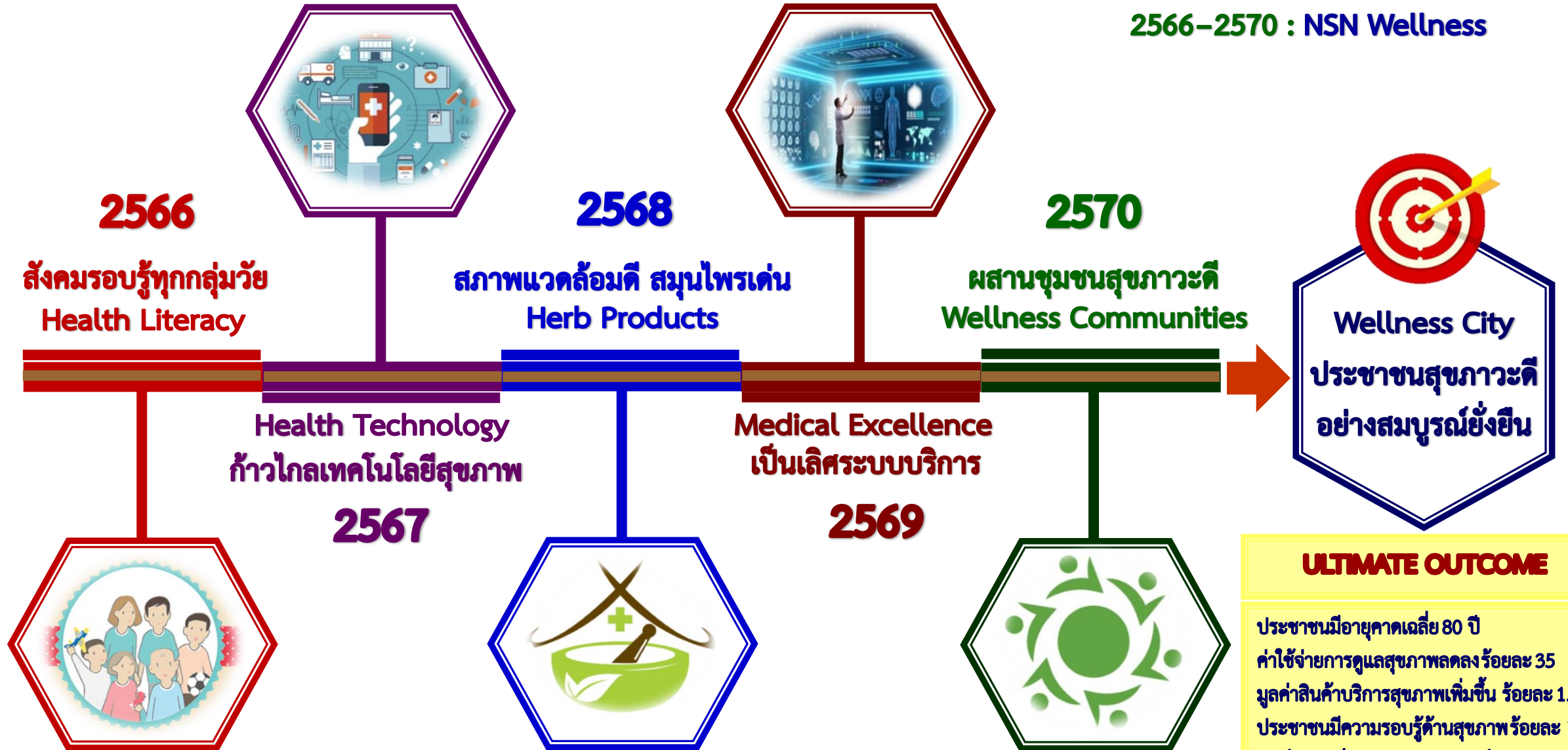
- พันธกิจ**
- ส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการให้มีคุณค่าและสร้างมูลค่าสูง
 - เพิ่มศักยภาพทีมสุขภาพทุกมิติให้เป็นมืออาชีพ
 - พัฒนาและประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อจัดบริการและดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ
 - บริหารจัดการระบบการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพสูง



- เข็มมุ่ง**
- พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์
 - พัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกครบวงจรเพื่อสุขภาพและเศรษฐกิจ
 - ส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยด้วยการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - พัฒนาระบบเทคโนโลยีสุขภาพและระบบรักษา Telemedicine

- ผลลัพธ์ (2570)**
- ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ครบวงจร
 - ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพลดลงร้อยละ 12
 - ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 60
 - ประชาชนชาวนครสวรรค์มีอายุคาดเฉลี่ย 80 ปี (เพิ่ม 6 เดือน/ปี)

ROADMAP
2566-2570 : NSN Wellness



ULTIMATE OUTCOME

ประชาชนมีอายุคาดเฉลี่ย 80 ปี
ค่าใช้จ่ายการดูแลสุขภาพลดลง ร้อยละ 35
มูลค่าสินค้าบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น ร้อยละ 1.76
ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 70
ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ครบวงจร
ได้รับพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชลดลง

1. NSN Health Products and Services

ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์

(Herbs, Spa, Massage, etc.)

2. Organic Products for Health

ผลิตภัณฑ์อาหารอินทรีย์เพื่อสุขภาพ

(ลดโรค NCDs และ มะเร็ง)

3. Age-friendly Communities

ชุมชนต้นแบบที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

(Participation, Day care & Nursing home for Elderly)

4. Health Literacy on NCDs

ความรู้รอบรู้พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

5. Child Development Centers

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพ

6. Seamless Telemedicine

การดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยเทคโนโลยี

การแพทย์ทางไกลแบบไร้รอยต่อ

(บูรณาการระหว่างท้องถิ่นและสาธารณสุข)

7. Medical Excellence Centers

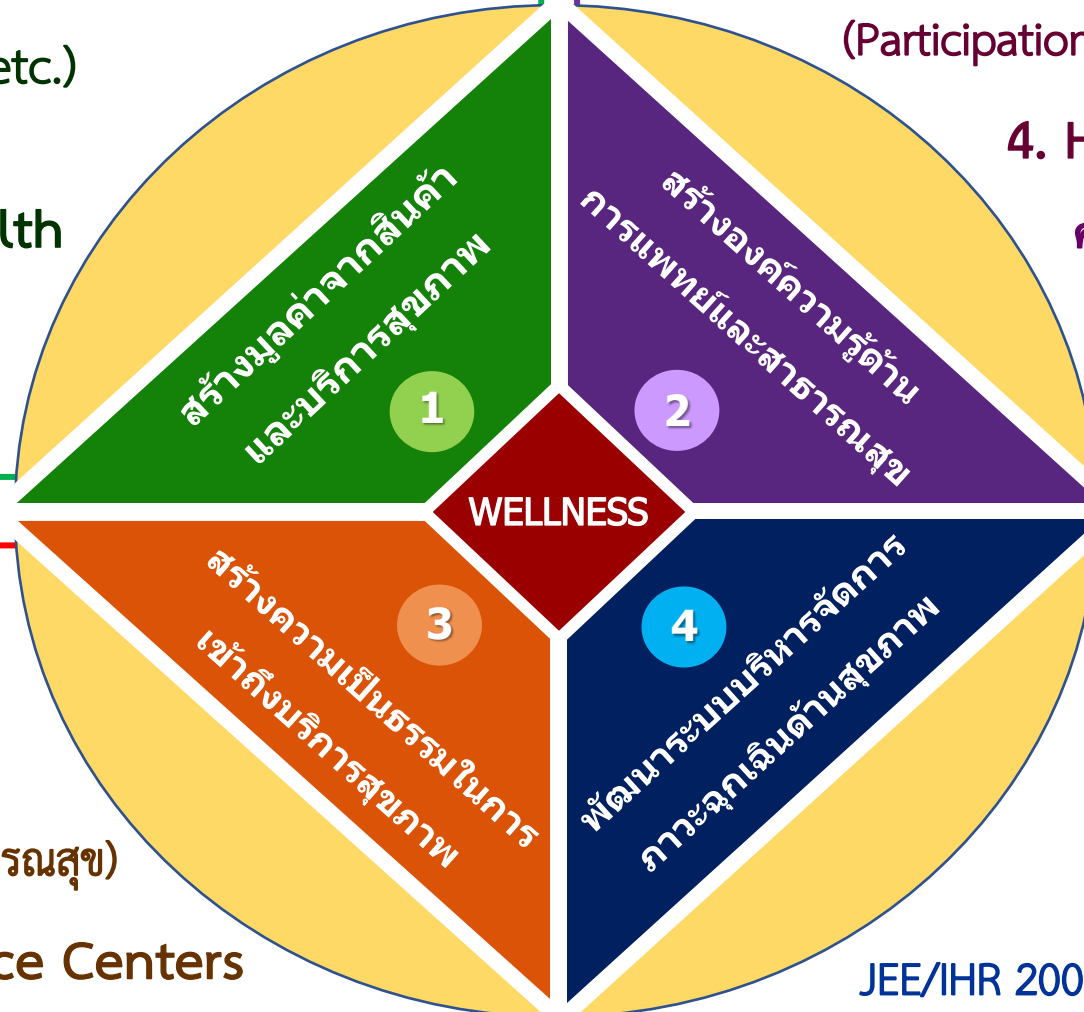
ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ รพ.สปร

(Cancer, Trauma, Cardiovascular, etc.)

8. ICS & EOC มาตรฐานทุกระดับ

ระบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้าน

สุขภาพและสื่อสารความเสี่ยงมาตรฐาน



JEE/IHR 2005

(วิเคราะห์สถานการณ์ มีฐานข้อมูล พัฒนาบุคลากร ผลการดำเนินงาน ถอดบทเรียน)

WELLNESS

Definition

- Wellness is not the same as health.
- Health generally refers to the physical well being of an individual
- Wellness refers to the multi-dimensional interrelationship between**
 - Physical, psychological/mental, social and spiritual dimensions

1. Physical

- Functional operation of the body
- Includes:
 - Nutrition, Physical Activity/Fitness and Protection/Control

2. Psychological

- Mental, Emotional and Intellectual

3 Social

- Relationships and interactions with others
 - Your Community (not just those close to us)
 - Your Cultural & Environment

4. Spiritual

- The depth dimension
- Values, beliefs, commitments

WELLNESS DIMENSIONS/LAYERS

1. Physical: A healthy body through exercise, nutrition, sleep, etc.

2. Mental: Engagement with the world through learning, problem-solving, creativity, etc.

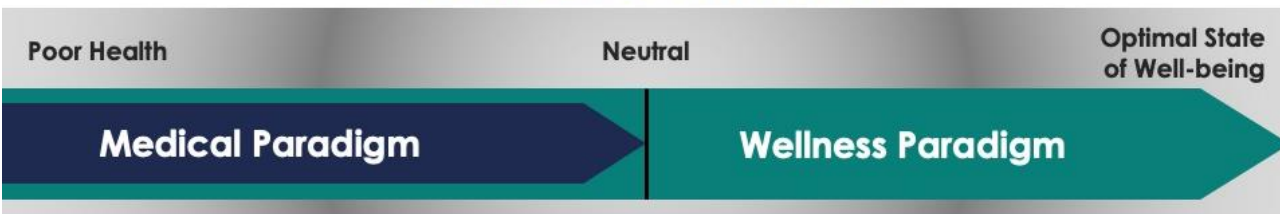
3. Emotional: Being in touch with, aware of, accepting of, and able to express one's feelings (and those of others).

4. Spiritual: Our search for meaning and purpose in human existence.

5. Social: Connecting with, interacting with, and contributing to other people and our communities

6. Environmental: A healthy physical environment free of hazards; awareness of the role we play in bettering rather than denigrating the natural environment.

Wellness Continuum



Reactive	Feel better	Thrive	Proactive
	Treat & cure illness	Maintain & improve health	
	Corrective	Preventive	
	Episodic	Holistic	
	Clinical responsibility	Individual responsibility	
	Compartmentalized	Integrated into life	

Source: Global Wellness Institute, adapted from Dr. Jack Travis

ประเด็นสำคัญ

- Smart Living & Quality of Life
- สุขภาพจิต EQ & IQ
- ลดปัญหาสิ่งแวดล้อมต่อสุขภาพ
- ลดโรค NCDs และ All Cancer
- Age Friendly Cities



Future Scenarios In Healthcare





นายแพทย์จักราวุธ จุฑาสงษ์
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์

N New Normal Life Style

- สุขภาพดีวิถีใหม่ - พฤติกรรมป้องกันโรคที่ประสงค์
 - คนนครสวรรค์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - อนามัยสิ่งแวดล้อมดี & เหมาะสม

A Alert

- สนองตอบ & อยู่อย่างฉลาดท่ามกลางโควิด
 - Smart Control & Living with COVID-19
 - EOC คุณภาพ ถูกต้อง ทันเหตุการณ์
 - ฉีดวัคซีน & ควบคุมโรค COVID-19

K Knowledge based Management

- การจัดการบนฐานข้อมูลและองค์ความรู้
 - การจัดการความรู้ที่มีประสิทธิภาพ
 - การใช้ KM พัฒนาองค์กรและสหวิชาชีพ

H Holistic Care/Herbal

- นวัตกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม
 - การดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย
 - เศรษฐกิจสุขภาพ สมุนไพร กัญชา กัญชง

O Originality

- พัฒนาคุณภาพตนเองและองค์กร
 - ส่งเสริม สนับสนุนงานวิจัย R2R คุณภาพ
 - สถานบริการรัฐผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ PMQA/HA/รพ.สต.ติดดาว

N Networking

- การสร้างเครือข่ายพัฒนาคุณภาพชีวิต
 - คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต พชง./พชอ. - ABC for Quality of Life

S Service

- ปฐมภูมิ & ระบบบริการก้าวหน้า
 - หมอประจำตัว 3 คน & บัตรทองรักษาทุกที่
 - ลดป่วยตายด้วยโรคที่สำคัญ - Stroke/STEMI
 - Cancer (Lung Liver Breast)
 - Pneumonia

A Advocacy

- ระบบสนับสนุนที่ดี
 - ผู้บริหารสนับสนุนพัฒนาองค์กร 5 ด้าน
 - การใช้กลยุทธ์ PIRAB ขับเคลื่อนงาน

W Willing

- การทำงานด้วยหัวใจ จิตอาสา
 - โครงการพระราชดำริ & เณริณพระเกษรติ
 - พัฒนาองค์กรคุณธรรมต้นแบบ

A Achievement/Accountable

- มุ่งความสำเร็จด้วยหลักธรรมาภิบาล
 - การประเมิน ITA - องค์กรแห่งความสุขคุณภาพ

N NCDs

- การจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังคุณภาพ
 - ระดับความสำเร็จการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

N : Networking

การสร้างเครือข่ายในการพัฒนาคุณภาพชีวิต

- 1) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด (พชจ.)
- 2) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
- 3) สร้างพันธมิตรเพื่อการพัฒนา กับหน่วยงานด้านสุขภาพ ได้แก่
 - สปสช. เขต 3 - เครือข่ายสมัชชาสุขภาพ จังหวัดนครสวรรค์
 - คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ 3 (กขป.3)
 - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบจ./เทศบาล/อบต.)

Area Based Collaboration; ABC for Quality of Life

คุณภาพชีวิต

Quality of Life

หมายถึง ชีวิตที่ดีมีคุณภาพ สามารถดำรงอยู่ได้ในสังคมโดยปกติสุข
โดยมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ การทำงาน สุขภาพ สติปัญญา ครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อม

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

ด้านร่างกาย (Physical Domain)

การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล
ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน

ด้านจิตใจ (Psychological Domain)

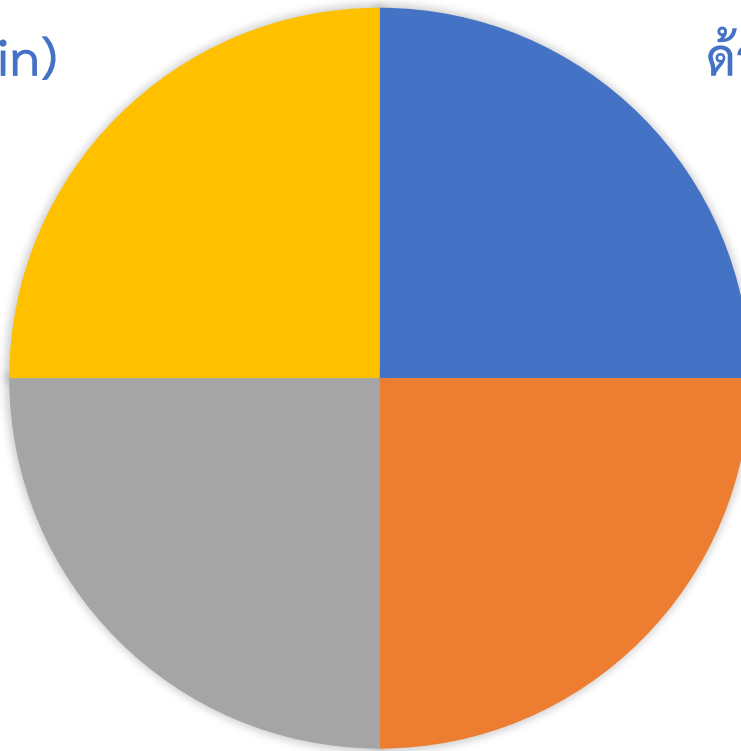
การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง
ความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ
และความสามารถในการเรียนรู้

ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships)

การรับรู้ความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่นในสังคม

ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment)

การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต



เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs)



การดูแลคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย

การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Care)

1.) ช่วงตั้งครรภ์ - ทารก : **มหัศจรรย์ 1000 วัน**

- ก่อนตั้งครรภ์ : สาวไทยแก้มแดง ไม่มี Teenage pregnancy
- ตั้งครรภ์ : 270 วันในครรภ์ ANC คุณภาพ 5 ครั้ง U/S พบแพทย์
ANC ก่อน 12 wk. น้ำหนักเพิ่มตลอดตั้งครรภ์ 10-12 กก.
รพ.ควรมีบริการ High Risk Pregnancy Clinic และ LR คุณภาพ

การดูแลคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย

การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Care)

- 2.) กลุ่มอายุ 0 - 3 ปี เด็กเรียนรู้และพัฒนาการ เน้นใช้ DSPM
โรงเรียนพ่อแม่ ประเมินพัฒนาการเด็ก การได้รับวัคซีนครบ
- 3.) กลุ่มอายุ 3 - 5 ปี ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพด้วย NEST step
Nutrition : โพรตีน ไข่มื้อละฟอง โภชนาการเด็ก
Exercise : สถานที่ให้เด็กกระโดดโลดเต้น ของเล่นเสริมพัฒนาการ
Sleep : การนอนคุณภาพ นอนก่อน 2 ทุ่ม นอนนาน 11-12 ชั่วโมง
Tooth : สุขภาพช่องปาก ลดการเกิด NCD

การดูแลคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย

การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Care)

4.) กลุ่มอายุ 6 - 15 ปี : **เด็กไทย IQ เกิน 100**

การคัดกรองโรคทางสุขภาพจิตเด็ก 4 โรค ได้แก่ สมาธิสั้น ออทิสซึม แอลดี และภาวะเรียนรู้ช้า หากพบผิดปกติต้องได้รับการรักษาเร็ว
รพ.สต. เป็นห้องสมุดสำหรับเด็ก **อ่านทุกวัน มหัศจรรย์บรรเจิด**

5.) กลุ่มวัยรุ่น : To Be Number 1 (3 ก. กองทุน กรรมการ กิจกรรม และ 3 ย. ยุทธศาสตร์ 3 ด้าน สร้างกระแส สร้างภูมิคุ้มกัน สร้างเครือข่าย)
ลดอัตราการติดยาเสพติด และการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

การดูแลคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย

การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Care)

6.) กลุ่มผู้สูงอายุ : Wellness, Security, Social participation; WHO

กาย : NCD, Cardio, Ear, Teeth

ใจ : Depression, Dementia, Delirium

สังคม : เบี้ยยังชีพ สิทธิประโยชน์ สวัสดิการ สถานที่อยู่เหมาะสม

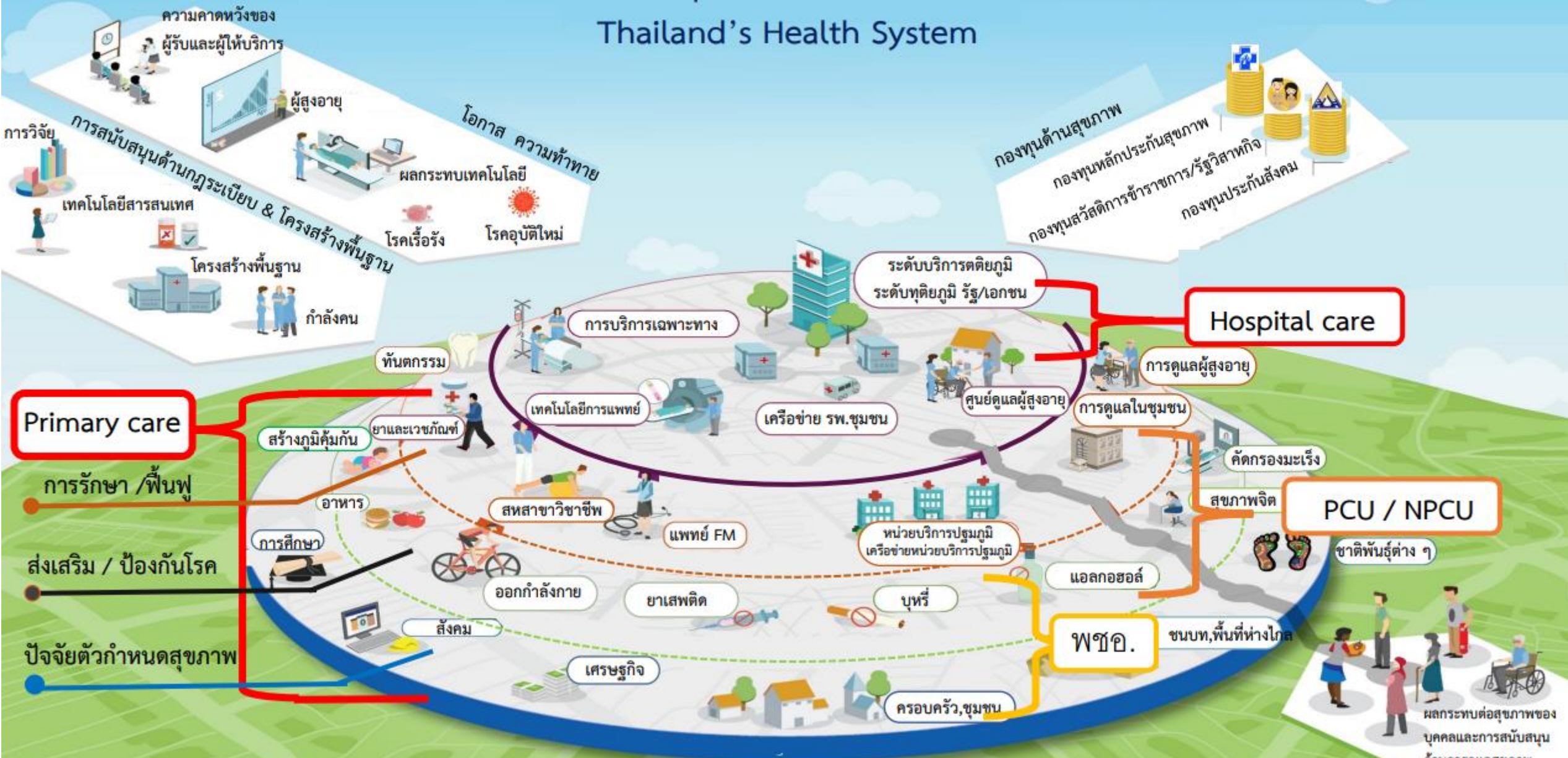
ADL : Activities of Daily Living

RAMPS - Reduced body reserve - Atypical presentation

- Multiple pathology - Polypharmacy - Social adversity



ระบบสุขภาพของประเทศไทย Thailand's Health System



ที่มา : Australia's Health Landscape

ผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลและการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพ

MOPH



ส่งเสริม



ป้องกัน/ควบคุมโรค



รักษา



ฟื้นฟู

6 Building Blocks

Service Delivery

Health Workforce

Health Information System

Drug & Equipment

Financing

Leadership & Governance

Participation

ตติยภูมิ

Telemedicine

ทุติยภูมิ

1. โรคหัวใจ
2. โรคมะเร็ง+(OVCCA)
3. อุบัติเหตุและฉุกเฉิน
4. ทารกแรกเกิด
5. สุขภาพจิต/จิตเวชและยาเสพติด
6. แม่และเด็ก
7. ระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ
8. สุขภาพช่องปาก
9. ไต
10. ตา
11. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง + (Stroke/ COPD&Asthma)
12. การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน
13. การรับบริจาคและการปลูกถ่ายอวัยวะ
14. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ (RDU-AMR)
15. Intermediate Care/ Palliative Care
16. ศัลยกรรม
17. อายุรกรรม
18. ออร์โธปิดิกส์
19. การใช้กัญชาทางการแพทย์

กองบริหาร
การสาธารณสุข
(กบรส.)

Telemedicine

กลุ่มแม่และเด็ก

กลุ่มวัยเรียน

กลุ่มวัยรุ่น

กลุ่มวัยทำงาน

กลุ่มผู้สูงอายุ

ระบบดูแล

ปฐมภูมิ



เกณฑ์คุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ



สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สสป.)

พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

ผลลัพธ์สำคัญที่พึงประสงค์

1. Good relationship and Trust

2. Self care and Health Literacy

3. Personalized and value based healthcare

4. Community Health System Management

MOPH

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

PP&P Excellence

Service Excellence

People Excellence

Governance Excellence

ระดับการบริการ

Tertiary Care

Secondary Care

Primary Care



- พัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยใช้เทคโนโลยีเชื่อมประสาน



- ยกระดับคุณภาพ - ขึ้นทะเบียน PCU/ NPCU



เกณฑ์คุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ



- คุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ - ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ



- บริหารด้วย คณะกรรมการ พขอ. - ชุมชนร่วมขับเคลื่อน และสนับสนุนระบบบริการ

พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

Service Plan ทุกสาขา จะต้องคิดกระบวนการบริการ ครอบคลุมทั้ง 3 ระดับ

KPI

- Accessibility
- Continuity
- Comprehensive
- Co-ordination
- Community participate

ส่งเสริม

ป้องกัน/ควบคุมโรค

รักษา

ฟื้นฟู

6

Building Blocks

Service Plan ทุกสาขา

ระบบควบคุมคุณภาพ

HA

DHSA

ลดรอย

ลดแออัด

ลดค่าใช้จ่าย

ลดป่วย

ลดตาย

ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงบนพื้นฐานคุณภาพชีวิตที่ดี

โดย แพทย์หญิงฉัตร สิทธิศักดิ์

ความเชื่อมโยง 4 ประเด็น กับ พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562



พัฒนาศักยภาพบุคลากร
โดยใช้เทคโนโลยีเชื่อมประสาน



- ยกระดับคุณภาพหน่วยบริการ
- ขึ้นทะเบียน PCU/ NPCU



เกณฑ์คุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ



ทีมช่วยขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดคุณภาพ
และมาตรฐานใน
ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

หมวด 5
พนักงานเจ้าหน้าที่
(ม. 33 - 36)

หมวด 2
การจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ
(มาตรา 15 - 23)

หมวด 6
บทกำหนดโทษ
(ม. 37 - 40)

หมวด 4 การส่งเสริมและ
พัฒนาระบบปฐมภูมิ
(ม.30 - 32)

ใช้พัฒนาคุณภาพและประเมินผล
ทุกหน่วยบริการปฐมภูมิ

พร้อม ขึ้นทะเบียนตาม
พรบ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
พ.ศ. 2562

ไม่พร้อม ขึ้นทะเบียนตาม
พรบ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
พ.ศ. 2562

หมวด 1
คณะกรรมการ
ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
(มาตรา 5 - 14)

หมวด 3
การควบคุมคุณภาพและ
มาตรฐาน (ม. 24 - 29)



การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)



เจตนารมณ์ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561

เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่
เป็นไปในทิศทาง ยุทธศาสตร์ และเป้าหมาย อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ
โดยมี**การบูรณาการ**ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของ**รัฐ ภาคเอกชน และภาค
ประชาชน**อย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งมุ่งเน้นให้เกิด**การมีส่วนร่วม**ของทุกภาคส่วน
ในพื้นที่ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง เสริมสร้าง**ความเป็นผู้นำและเจ้าของร่วมกัน**
ในการพัฒนาและแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ตลอดจนสร้างเสริมให้บุคคล
ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและ
เกิดความยั่งยืนสืบไป

องค์ประกอบระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561

คณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่

***ที่ปรึกษา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข**
ปลัดกระทรวงมหาดไทย เป็นประธาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธาน
กรรมการโดยตำแหน่ง จำนวน 12 คน
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (กลุ่มภารกิจด้านการพัฒนาการสาธารณสุข) เป็นกรรมการและเลขานุการ
ปลัดกระทรวงมหาดไทยแต่งตั้งข้าราชการจาก มท.และสธ. จำนวน 2 คน เป็นผู้ช่วยเลขาฯ

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

***ที่ปรึกษา ผู้ว่าราชการจังหวัดและพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด**
นายอำเภอ เป็นประธาน
1) กรรมการภาครัฐ ไม่เกิน 6 คน
2) กรรมการภาคเอกชน ไม่เกิน 6 คน
3) กรรมการภาคประชาชน ไม่เกิน 7 คน
สาธารณสุขอำเภอ เป็นกรรมการและ เลขานุการ
นายอำเภอแต่งตั้งกรรมการตาม 1) 2) และ 3)เป็นผู้ช่วยเลขานุการ ไม่เกิน 2 คน
***ที่ปรึกษาพิเศษ พชอ.อาจแต่งตั้ง ที่ปรึกษาพิเศษเพิ่มเติมได้ โดยมติของ พชอ.**

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชข.)

***ที่ปรึกษา ปลัดกรุงเทพมหานครและสมาชิกสภากรุงเทพมหานครในเขตนั้น**
ผู้อำนวยการเขต เป็นประธาน
1) กรรมการภาครัฐ ไม่เกิน 7 คน
2) กรรมการภาคเอกชน ไม่เกิน 6 คน
3) กรรมการภาคประชาชน ไม่เกิน 7 คน
หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขต เป็นกรรมการและเลขานุการ
หัวหน้าพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นกรรมการและเลขานุการร่วม
***ที่ปรึกษาพิเศษ พชข.อาจแต่งตั้ง ที่ปรึกษาพิเศษเพิ่มเติมได้ โดยมติของ พชข.**

อำนาจหน้าที่ พชอ./พชข.

1 กำหนดเป้าหมาย

แนวทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน และดำเนินการให้เป็นไปตามเป้าหมาย

2 ขับเคลื่อนให้เกิดการบูรณาการ

ร่วมกันของหน่วยงาน

3 สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือ

และประสานงานระหว่างกันของทุกภาคส่วน โดยยึดถือประโยชน์ของประชาชนเป็นสำคัญ

4 เสนอแนะและให้คำปรึกษา

ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน และผู้ประกอบการ

5 ติดตามและประเมินผล

การดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพชีวิต

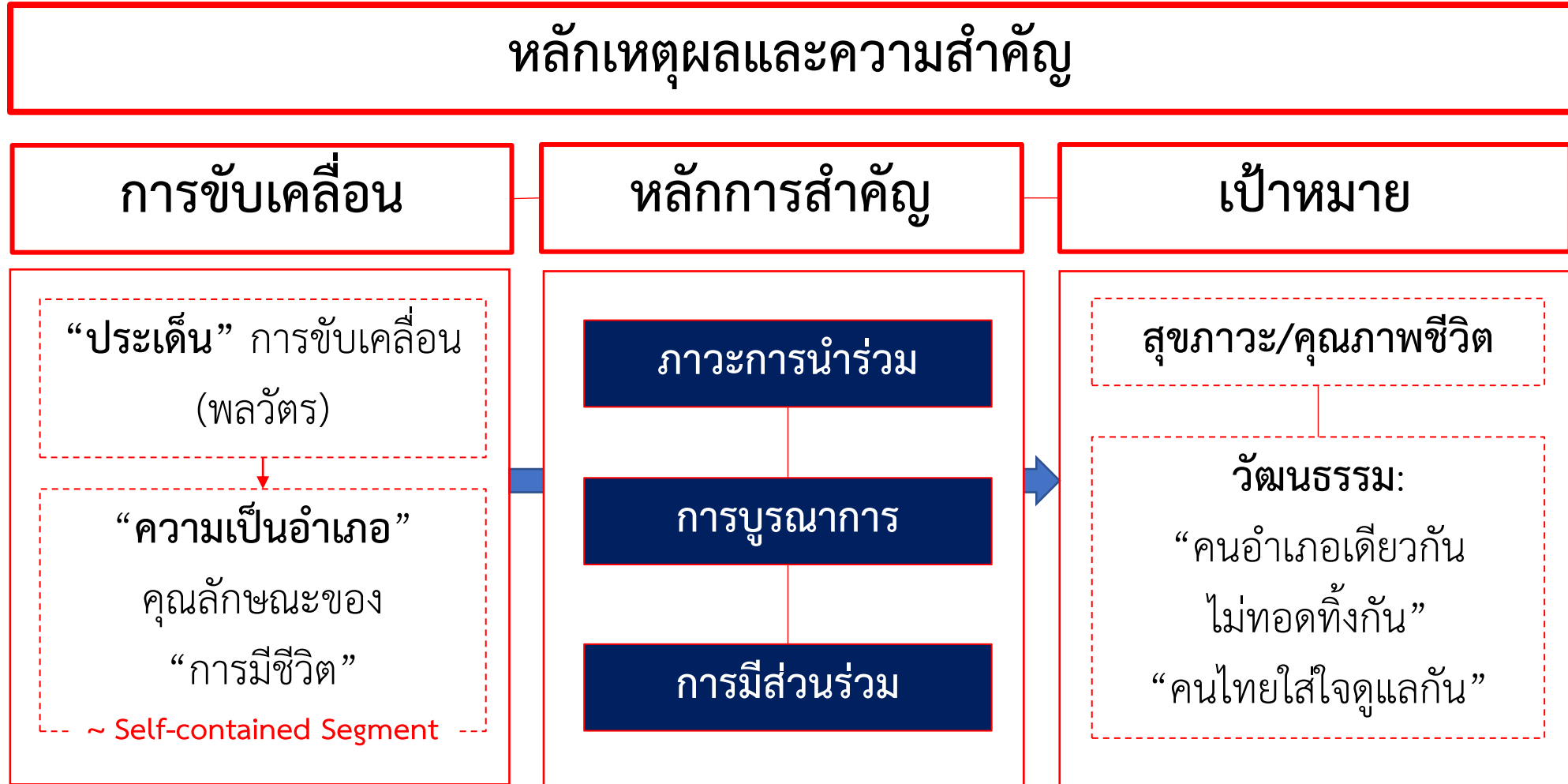
6 ประสานหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และ

ภาคประชาชน ในการส่งข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

7 ปฏิบัติการอื่น

ตามที่คณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ หรือผู้ว่าราชการจังหวัดมอบหมาย

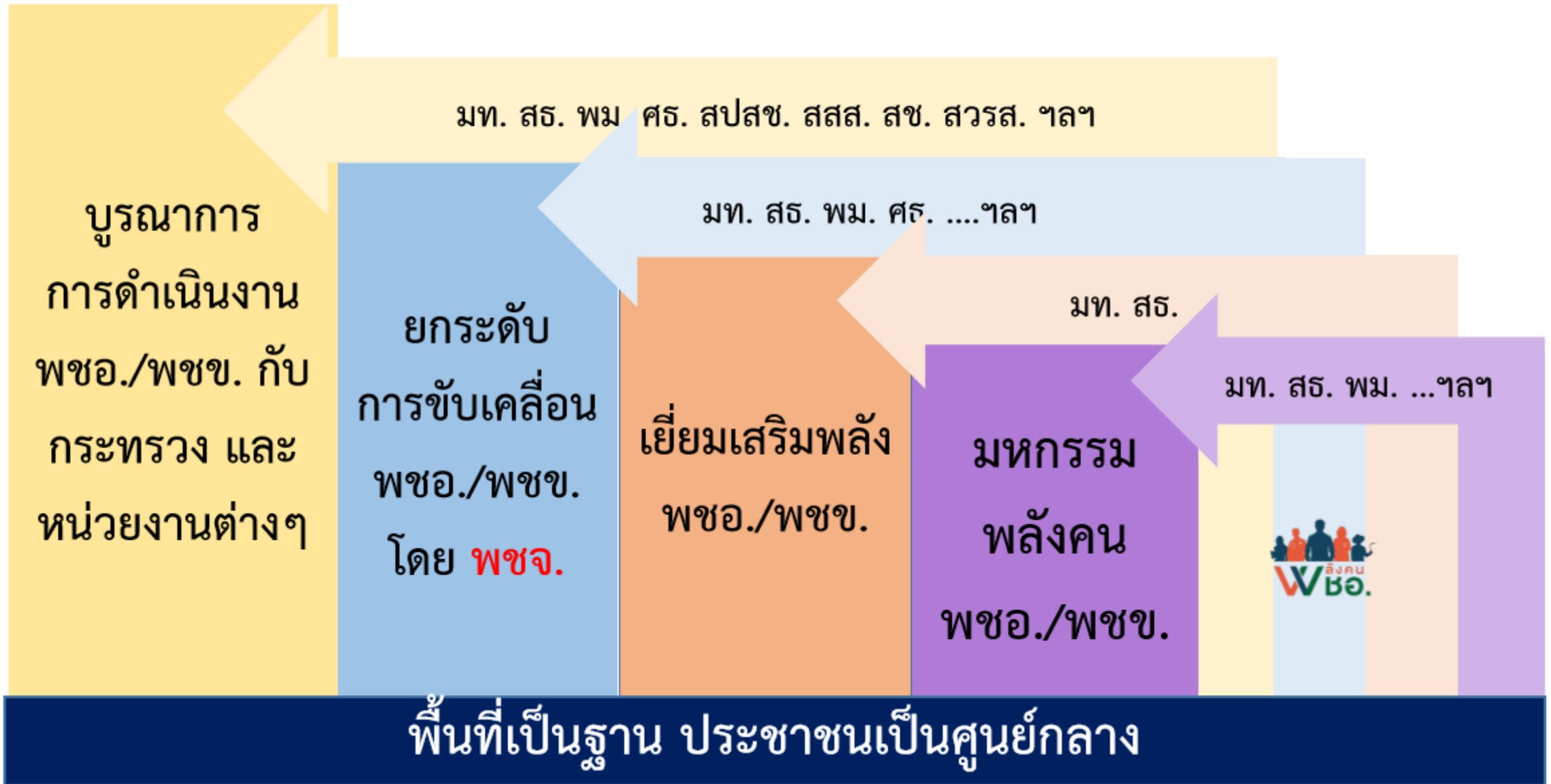
ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561



การดำเนินงานของ พชอ.

- แต่งตั้ง **คณะกรรมการพชอ.** อย่าง**มีคุณภาพ**
- ประชุม **อย่างมีส่วนร่วม** กำหนดประเด็นปัญหาพร้อมตามบริบทอย่างน้อย 2 เรื่อง
- มี**คณะทำงาน(อนุกรรมการ)** รับผิดชอบประเด็นปัญหาและร่วมติดตามการทำงานอย่างต่อเนื่อง
- ระดมและ**บูรณาการทรัพยากร** จากทุกภาคส่วน
- **สรุป**การดำเนินการและสิ่งที่ต้องการสนับสนุนของ พชอ. เสนอผู้ว่าราชการจังหวัด

ทิศทางการขับเคลื่อนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชข.)



แนวทางประเมินการดำเนินงาน พชอ. ตามกระบวนการ UCCARE

องค์ประกอบ UCCARE



U **Unity Team** : การทำงานเป็นทีม



C **Customer Focus** : การให้ความสำคัญกับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย



C **Community participation** : การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย



A **Appreciation** : การชื่นชมและให้คุณค่า



R **Resource sharing and human development** : การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร



E **Essential care** : การแก้ไขปัญหาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต

แนวทางประเมินการดำเนินงาน พชอ. ตามกระบวนการ UCCARE



การแปลผลการประเมิน

