



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคลา
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนันทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดให้
อ.ก.พ. กรม กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ที่ไม่ใช่ตำแหน่งระดับควบ ตำแหน่งว่างทุกกรณี และตำแหน่งที่ผู้ครองตำแหน่งอยู่เดิมจะต้องพ้นจากราชการไป
กรณีเกษียณอายุ และลาออกจากราชการ ซึ่ง อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดหลักเกณฑ์
วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคล ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๖๕๐๕
ลงวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ โดยมอบให้คณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุขแต่งตั้ง เป็นผู้พิจารณาประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่
อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด นั้น

คณะกรรมการประเมินบุคคลฯ ในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๖๘ ลงวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๘
มีมติให้ข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลส่งผลงานเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนันทบุรี จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินฯ	ส่วนราชการ
๑.	นายนิพิงค์ ทรัพย์แก้ว	สาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ)	จังหวัดนันทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางใหญ่

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไข
ที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศ ผู้ผ่านการประเมินบุคคล
หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่
อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๙

(ลงชื่อ)

(นายปริพนธ์ จุลเจิม)

ตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนันทบุรี
ประธานกรรมการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ และระดับชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนันทบุรี

**บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี**

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นายนิพิงค์ ทรัพย์แก้ว	<u>จังหวัดนนทบุรี</u> <u>สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทรน้อย</u> <u>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</u> <u>ตลาดวัดมะเกลือ ต.หนองเพรางาย</u> ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)	๘๓๐	<u>จังหวัดนนทบุรี</u> <u>สำนักงานสาธารณสุขบางใหญ่</u> สาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ พิเศษ)	๖๑๗๖	เลื่อน ระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	“รูปแบบการสร้างความรู้ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หลังการระบาดในอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี”				๘๐ %
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	“การพัฒนากลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และกลุ่มเปราะบาง โดยการมีส่วนร่วม ของภาคีเครือข่าย อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี”				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน	“แนบท้ายประกาศ”				

วิน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง รูปแบบการสร้างความรู้ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หลังการระบาดในอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖ – ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ผู้วิจัยตระหนักดีว่า การดำเนินงานวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี ให้ประสบความสำเร็จและเกิดผลกระทบที่ยั่งยืน จำเป็นต้องอาศัยการหลอมรวมขององค์ความรู้เชิงลึก ประสบการณ์ภาคสนามที่กว้างขวาง และความชำนาญในการประยุกต์ใช้ระเบียบวิธีวิจัยที่เข้มงวด องค์ประกอบแห่งความเชี่ยวชาญเหล่านี้จึงเป็นเสาหลักที่ค้ำจุนโครงการวิจัยนี้ไว้

๑) ด้านองค์ความรู้และประสบการณ์การจัดการโรคระบาดระดับโลกสู่ชุมชน ผู้วิจัยมีฐานความรู้ที่แข็งแกร่งและทันสมัยเกี่ยวกับ พลวัตของโรคระบาด ทั้งในระดับประเทศและระดับสากล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำความเข้าใจในธรรมชาติทางระบาดวิทยา การกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัส SARS-CoV-๒ และวิวัฒนาการของมาตรการควบคุมโรคในช่วงหลังการระบาด (Post-Pandemic Phase) ความเชี่ยวชาญนี้ครอบคลุมถึงหลักการของการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเชิงรุก และการจัดการ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency) ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการกำหนดเนื้อหาสาระของความรู้ที่ถูกต้องและสอดคล้องกับสถานการณ์จริง นอกจากความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขแล้ว ผู้วิจัยยังมีความเชี่ยวชาญในการประยุกต์ใช้ศาสตร์ด้านพฤติกรรมสุขภาพ และการสื่อสารความเสี่ยงอย่างลึกซึ้ง เราสามารถวิเคราะห์ปัจจัยทางสังคมและพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตนของประชาชนและ อสม. โดยใช้กรอบแนวคิดทางทฤษฎีที่หลากหลายเพื่อทำความเข้าใจแรงจูงใจและอุปสรรคในการป้องกันโรค ความชำนาญในการ สร้างความรู้ด้านสุขภาพเชิงวิกฤต (Critical Health Literacy) เป็นหัวใจสำคัญในการออกแบบรูปแบบการเรียนรู้ ที่ไม่เพียงแต่ให้ความรู้แก่ อสม. เท่านั้น แต่ยังส่งเสริมให้พวกเขาสามารถ วิเคราะห์ ประเมิน และคัดกรองข้อมูลสุขภาพที่ซับซ้อน ด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันเป็นการเสริมสร้างขีดความสามารถของ อสม. ในฐานะผู้นำด้านสุขภาพที่นำเชื่อถือ

๒) ความชำนาญเชิงเทคนิคด้านการวิจัย การพัฒนารูปแบบ และการประเมินผล ผู้วิจัยมีความชำนาญในการดำเนินการวิจัยอย่างเป็นระบบ โดยเริ่มต้นจากการศึกษาบริบทชุมชนอย่างละเอียด (Contextual Analysis) การพัฒนารูปแบบโดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Design) และการทดลองใช้รูปแบบเพื่อเก็บข้อมูลป้อนกลับสำหรับการปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง ในส่วนของการวัดผลและการประเมินผล ผู้วิจัยมีความสามารถสูงในการใช้ ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) ซึ่งเป็นการผสมผสานข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเข้าด้วยกันอย่างลงตัว ผู้วิจัยเชี่ยวชาญในการสร้างและทดสอบคุณภาพของเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพ ให้มีความเที่ยงตรงและเชื่อถือได้ตามหลักการวัดผลทางสถิติ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณจะใช้เทคนิคทาง สถิติเชิงอนุมานขั้นสูง เพื่อพิสูจน์ ประสิทธิภาพของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ในขณะที่ข้อมูลเชิงคุณภาพจะให้ความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงกลไกการทำงาน ปัญหาอุปสรรค และการยอมรับรูปแบบของ อสม. ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาไปสู่รูปแบบที่มีความสมบูรณ์และใช้งานได้อย่างจริงในพื้นที่

๓) ประสบการณ์ภาคสนามเฉพาะพื้นที่และการสร้างความยั่งยืนในอำเภอไทรน้อย ประสบการณ์ที่สำคัญของผู้วิจัย คือ ประสบการณ์ในการทำงานและการทำวิจัยในพื้นที่อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี และพื้นที่ใกล้เคียง ผู้วิจัยมีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งใน บริบทเฉพาะของชุมชน โครงสร้างเครือข่ายของ อสม. และกลไกการสนับสนุนจากหน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ความคุ้นเคยกับพื้นที่นี้ช่วยให้การออกแบบกิจกรรมการสร้างความรู้สามารถ ปรับให้เข้ากับวัฒนธรรม การกิจประจำวัน

และความต้องการที่แท้จริง ของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้อย่างแม่นยำประสบการณ์ในการสร้าง เครือข่ายความร่วมมือที่เข้มแข็งกับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดและระดับอำเภอ รวมถึงองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ เป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้โครงการได้รับการสนับสนุนทั้งด้านทรัพยากรและการอนุญาตให้เข้าถึงข้อมูลและกลุ่มเป้าหมายได้อย่างราบรื่น นอกจากนี้ คณะผู้วิจัยยังให้ความสำคัญกับการออกแบบโครงการที่มุ่งเน้น ความยั่งยืน และการขยายผล โดยวางแผนการถ่ายทอดองค์ความรู้และรูปแบบที่พัฒนาขึ้นให้แก่บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้รูปแบบดังกล่าวสามารถถูกผนวกเข้าเป็นส่วนหนึ่งของระบบงานประจำได้อย่างถาวร และพร้อมที่จะถูกนำไปขยายผลไปยังพื้นที่อื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกันต่อไป

ด้วยการผสมผสานความรู้ทางวิชาการที่เข้มข้น ความชำนาญในการวิจัยที่ได้มาตรฐาน และประสบการณ์ตรงในการทำงานกับชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้วิจัยจึงมีความพร้อมในทุกมิติเพื่อดำเนินการวิจัยนี้ให้สำเร็จลุล่วง และสร้างคุณูปการอันเป็นรูปธรรมต่อการยกระดับขีดความสามารถในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอไทรน้อยได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมาได้เกิดการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ขึ้นทั่วโลกอย่างต่อเนื่อง เป็นผลจากปัจจัยหลายประการ เช่น การเปลี่ยนแปลงด้านประชากร การเปลี่ยนแปลงของเชื้อโรค การใช้ยาที่ไม่ถูกต้องทำให้เกิดการดื้อยาปฏิชีวนะ การเปลี่ยนแปลงด้านวิถีชีวิตและพฤติกรรมของมนุษย์ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การรบกวนธรรมชาติและระบบนิเวศวิทยา การเดินทางที่สะดวก ทำให้โรคแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว เช่น พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือโรคซาร์ส ในปี พ.ศ. ๒๕๔๖ พบการระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกในหลายประเทศ ซึ่งมีการค้นพบเชื้อสายพันธุ์ใหม่ ที่มีโอกาสติดต่อมาถึงมนุษย์ได้ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๗ - ๒๕๕๘ การระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ (H๑N๑) ๒๐๐๙ หรือ ไข้หวัดใหญ่ ๒๐๐๙ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ ทำให้มีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลาในภูมิภาคแอฟริกาตะวันตก ในปี ๒๕๕๙ ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๘ ได้พบการระบาดของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือโรคเมอร์ส ในภูมิภาคตะวันออกกลาง รวมถึงมีผู้ป่วยเดินทางเข้ามาในประเทศไทย และในปี ๒๕๕๘ พบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในทวีปอเมริกา และประเทศในกลุ่มประเทศลาตินอเมริกา แคริบเบียน และประเทศไทยก็มีรายงานการพบผู้ติดเชื้อไวรัสซิกาด้วย สำหรับในประเทศไทย มีการรายงานพบการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่เป็นระยะ ๆ ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่พบการติดเชื้อภายในประเทศเอง และเป็นผู้ป่วยที่เดินทางมาจากประเทศหรือภูมิภาคที่มีการระบาดของโรค (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่, ๒๕๕๙)

จากสถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่ในประเทศไทยที่มีการระบาดล่าสุด คือ ไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาเช่นเดียวกับโรคเมอร์สและโรคซาร์ส แต่พัฒนาสายพันธุ์ใหม่ที่สามารถแพร่เชื้อได้ง่ายกว่า พบการระบาดในเดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ มีการกลายพันธุ์ของเชื้อโคโรนาอีกหลายครั้ง และเป็นการแพร่ระบาดอย่างรุนแรงและขยายวงการแพร่กระจายเชื้อไปอย่างมาก จากรายงานผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก ๑๕๒ ประเทศ มียอดผู้ป่วยยืนยันในพื้นที่ที่มีการระบาดอย่างต่อเนื่อง โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้การระบาดนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ สำหรับประเทศไทย กรมควบคุมโรคได้เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน เพื่อตอบโต้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (วิลาลักษณ์ ปุรัตติภาค, ๒๕๖๓) โดยศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขกรณีติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID19) ได้เผยแพร่ข้อมูลสถานการณ์ผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประเทศไทย ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕ มีจำนวนผู้ติดเชื้อสะสมกว่า ๔,๐๐๐,๐๐๐ ราย ส่วนสถานการณ์ของจังหวัดนนทบุรีก็มีผู้ติดเชื้อสะสมอย่างต่อเนื่อง (ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข, ๒๕๖๖) และศูนย์ Community Isolation (CI) อบต.ไทรน้อยบริหารจัดการศูนย์พักคอยรองรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับ ๓ หลังจากมีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น

ประกอบกับในช่วงเทศกาลสงกรานต์ปีเก่าต้อนรับปีใหม่ที่ผ่านมา ที่ประชาชนจะมีการจัดงานตามประเพณีท้องถิ่น และทางศาสนา งานเลี้ยงสังสรรค์ รวมถึงการท่องเที่ยว ซึ่งจะมีการรวมกลุ่มบุคคลเป็นจำนวนมาก

ดังนั้น อำเภไทรน้อยจึงได้ดำเนินการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามหลักระบาดวิทยา ได้แก่ ด้านบุคคล เวลา และสถานที่ ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขของอำเภไทรน้อยเป็นส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพที่มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการดูแล ประสานงาน แจ้งข่าวสารและติดตามสถานการณ์โรค รวมทั้งการเข้าถึงชุมชน จึงมีความจำเป็นต้องมีการสร้างและพัฒนาทักษะความรู้ ด้านการเฝ้าระวัง และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเน้นการให้ความรอบรู้ หรือ Health Literacy ๖ องค์ประกอบ ได้แก่ ๑.การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ๒.ความรู้ความเข้าใจ ๓.ทักษะการสื่อสาร ๔.ทักษะการตัดสินใจ ๕.การจัดการตนเอง และ ๖.การรู้เท่าทันสื่อในเรื่องของการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันโรคในอาสาสมัครสาธารณสุขไม่เพียงมีความสำคัญต่อการควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่านั้น แต่ยังมีความจำเป็นต่อการเตรียมความพร้อมของชุมชนต่อการเกิดโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำในอนาคตอีกด้วย เนื่องจากในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยและหลายประเทศทั่วโลกต้องเผชิญกับภัยคุกคามด้านสาธารณสุขจากโรคอุบัติใหม่หลายชนิด อาทิ โรคเมอร์ส (MERS), โรคซาร์ส (SARS), โรคไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่, โรคไข้เลือดออกเดงกีที่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้น รวมถึงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อทางระบบทางเดินหายใจชนิดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตามฤดูกาล ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการเสริมสร้างระบบเฝ้าระวังโรคที่เข้มแข็งในระดับชุมชน และเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขของอำเภไทรน้อย เป็นต้นแบบและสามารถถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ให้กับประชาชนควบคู่ไปกับทีมบุคลากรสาธารณสุข จากการศึกษาข้อมูลที่ผ่านมาพบว่า อำเภไทรน้อยยังไม่มีการศึกษารูปแบบการสร้างความรู้ด้านการเฝ้าระวัง และป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการระบาดที่เป็นรูปธรรม ผู้วิจัยมีความประสงค์จะจัดทำงานวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษารูปแบบการสร้างความรู้ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการระบาดในอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี และนำผลจากการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการระบาดโดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นกำลังหลักในการดำเนินการขับเคลื่อนงานที่สำคัญต่อไป โดยรูปแบบการสร้างความรู้ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่พัฒนาขึ้นจากการศึกษาครั้งนี้ ไม่เพียงตอบโจทย์ปัญหาเฉพาะหน้าในพื้นที่อำเภไทรน้อยเท่านั้น แต่ยังสามารถในการนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น รวมถึงสามารถปรับใช้กับการป้องกันโรคอุบัติใหม่และโรคติดต่อที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติด้านการเสริมสร้างระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและการเตรียมพร้อมรับมือภัยคุกคามสุขภาพของประเทศ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อศึกษาการเข้าถึงสื่อฯ ความรู้ฯ ความรอบรู้ฯ และพฤติกรรมเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หลังการระบาดในอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี
๒. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หลังการระบาดในอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี
๓. เพื่อศึกษารูปแบบการสร้างความรู้ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หลังการระบาดในอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) เพื่อให้ได้มาซึ่งรูปแบบการสร้างความรอบรู้ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หลังการระบาดในอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี ที่มีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับโดยมีขั้นตอนการวิจัยเป็น ๒ ระยะ ได้แก่

๑. ศึกษาสภาพปัจจุบันข้อมูลส่วนบุคคล การเข้าถึงสื่อและช่องทางในการหาความรู้ ความรู้ด้านการเฝ้าระวัง และป้องกันโรคฯ ความรอบรู้ด้านการเฝ้าระวัง และป้องกันโรคฯ พฤติกรรมการเฝ้าระวัง และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หลังการระบาด อาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี

๒. ศึกษารูปแบบการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอไทรน้อย โดยกระบวนการวิธี

การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เกี่ยวกับประเด็นรูปแบบการสร้างความรอบรู้ด้านการเฝ้าระวังโรคฯ ความคาดหวังในการพัฒนารูปแบบการสร้างความรอบรู้ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันโรคฯ ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการสร้างความรอบรู้ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หลังการระบาด

การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เกี่ยวกับประเด็นการประเมินผลกระทบต่อความรู้และพฤติกรรม การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ การระบอบุสรรคและปัจจัยแห่งความสำเร็จ ข้อเสนอแนะเพื่อความยั่งยืนและการขยายผล

ผลที่คาดว่าจะได้รับ คืออาสาสมัครสาธารณสุขมีศักยภาพและทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพสามารถถ่ายทอดความรู้ที่ถูกต้องแก่ประชาชนในการเฝ้าระวังและการป้องกันโรคติดเชื้อฯ มีรูปแบบการสร้างความรอบรู้ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันโรค COVID-19 ที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน และสามารถประยุกต์ใช้กับโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจอื่น ๆ ได้ ตลอดจนการมีแนวทางในการพัฒนานโยบาย หรือโครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับท้องถิ่นและระดับจังหวัด ให้สามารถยกระดับการเป็นต้นแบบในการเตรียมความพร้อมรับมือกับโรคอุบัติใหม่หรือโรคติดต่อที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

งานวิจัยเรื่องนี้ไม่เพียงแต่เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครเท่านั้น แต่ยังสามารถนำผลงานวิจัยไปผลักดันพัฒนานโยบาย หรือโครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับท้องถิ่นและระดับจังหวัดเพื่อให้ประชาชนได้รับการป้องกันและการเฝ้าระวังโรคที่เกิดขึ้นทั้งในโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ และยังสามารถยกระดับการเป็นต้นแบบในการเตรียมความพร้อมรับมือกับโรคอุบัติใหม่หรือโรคติดต่อที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลสำเร็จของโครงการวิจัย เรื่อง รูปแบบการสร้างความรอบรู้ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หลังการระบาดในอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี สามารถแบ่งออกเป็นผลผลิตที่จับต้องได้ (Output) และผลลัพธ์ที่เป็นการเปลี่ยนแปลง (Outcome) ดังนี้

๕.๑ ผลสำเร็จเชิงปริมาณ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
๑. รูปแบบการสร้างความรู้รอบรู้ฯ ที่ผ่านกระบวนการวิจัยและพัฒนาและพร้อมใช้งาน	ได้ “รูปแบบการสร้างความรู้รอบรู้ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หลังการระบาดในอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี” ที่สมบูรณ์ ๑ รูปแบบ โดยผ่านการ ศึกษาบริบท การออกแบบร่าง และการทดลองใช้ภาคสนาม กับกลุ่มเป้าหมาย อสม. และได้รับความเห็นชอบ ให้ใช้ในการประเมินประสิทธิผลจากผู้บังคับบัญชา/หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่
๒. ชุดเครื่องมือ/นวัตกรรมประกอบรูปแบบฯ	ได้ ชุดเครื่องมือและสื่อการเรียนรู้ เพื่อใช้ประกอบรูปแบบการสร้างความรู้รอบรู้ฯ จำนวน อย่างน้อย ๓ ประเภท (เช่น คู่มือ อสม. สื่อดิจิทัล และชุดกิจกรรมเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม) ที่ผ่านการทดสอบและปรับปรุงประสิทธิภาพ
๓. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ได้รับการพัฒนาตามรูปแบบ	อสม. ในพื้นที่อำเภอไทรน้อย อย่างน้อยร้อยละ ๕๐ ของกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด ได้เข้าร่วมกระบวนการพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบฯ
๔. รายงานและบทความวิชาการ	มีรายงานผลการวิจัย ฉบับสมบูรณ์ ๑ ฉบับ และมี บทความวิชาการ เพื่อเผยแพร่ผลการวิจัย อย่างน้อย ๑ เรื่อง

๕.๒ ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
๑. ความรอบรู้ด้าน COVID-19 ของ อสม. หลังการพัฒนา	อสม. ที่เข้าร่วมการพัฒนารูปแบบฯ มีคะแนนความรอบรู้ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันโรค COVID-19 หลังการระบาด (รวมถึงความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูล) เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕๐
๒. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเฝ้าระวัง	อสม. ที่เข้าร่วมการพัฒนารูปแบบฯ มี ระดับพฤติกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อในชุมชน ที่ถูกต้องและเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน สูงขึ้น เมื่อเทียบกับก่อนเข้าร่วมการพัฒนา
๓. การยอมรับและความสามารถในการนำรูปแบบไปใช้	รูปแบบการสร้างความรู้รอบรู้ฯ ได้รับการยอมรับ ในระดับสูงจาก อสม. และบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ และมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ และความยั่งยืนในการผนวกเข้ากับระบบงานประจำของหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่
๔. การสร้างกลไกการเรียนรู้ที่ยั่งยืน	เกิด กลไกการเรียนรู้และปรับปรุงตนเองอย่างต่อเนื่อง สำหรับ อสม. และบุคลากรสาธารณสุขในอำเภอไทรน้อย ในการจัดการและตอบสนองต่อสถานการณ์โรคติดเชื้อใหม่ ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. เสริมสร้างศักยภาพและทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ให้สามารถถ่ายทอดความรู้ที่ถูกต้องแก่ประชาชน

๒. ได้รูปแบบการสร้างความรู้รอบรู้ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันโรค COVID-19 ที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน และสามารถประยุกต์ใช้กับโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจอื่น ๆ

๓. เป็นแนวทางในการพัฒนานโยบาย หรือโครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับท้องถิ่นและระดับจังหวัด

๔. เป็นต้นแบบในการเตรียมความพร้อมรับมือกับโรคอุบัติใหม่หรือโรคติดต่อที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การดำเนินการวิจัยเชิงพัฒนารูปแบบการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพนี้ มีความซับซ้อนที่ต้องอาศัยการบริหารจัดการและกลยุทธ์เฉพาะทางในหลายมิติ ดังนี้

๗.๑ ความซับซ้อนของการปรับเปลี่ยนเนื้อหาความรู้ตามพลวัตของโรค ความยุ่งยากประการสำคัญ คือ การจัดการกับ พลวัตขององค์ความรู้เกี่ยวกับ COVID-19 ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการปรากฏตัวของสายพันธุ์ใหม่ ๆ การพัฒนาของวัคซีน และการเปลี่ยนผ่านจากภาวะโรคระบาด (Pandemic) สู่การเป็นโรคประจำถิ่น (Endemic) การพัฒนารูปแบบจึงต้องมีความซับซ้อนในการสร้างกลไกการ ปรับปรุงและตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้มั่นใจว่าความรอบรู้ที่ถ่ายทอดไปยังอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นข้อมูลที่ทันสมัย ถูกต้องตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และสอดคล้องกับมาตรการของกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบัน

๗.๒ ความยุ่งยากเชิงระเบียบวิธีวิจัยในการพัฒนารูปแบบ การเลือกใช้การวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) เป็นความซับซ้อนเชิงระเบียบวิธีที่สูง การพัฒนารูปแบบต้องผ่านขั้นตอนที่เข้มงวดหลายชั้น ได้แก่ ๑) การสร้างฉันทามติ ต้องใช้เวลาและความพยายามสูงในการประสานความเข้าใจและสร้างการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงจากทุกภาคส่วน (อสม., หน่วยบริการปฐมภูมิ, ผู้นำชุมชน) ในการวิเคราะห์ปัญหา การออกแบบกิจกรรม และการประเมินผล ๒) การออกแบบเครื่องมือวัดความรู้เชิงวิกฤต ความซับซ้อนในการออกแบบเครื่องมือวัดที่สามารถประเมินความสามารถในการ วิเคราะห์ ประเมิน และนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ตัดสินใจ (Critical Health Literacy) ได้อย่างถูกต้องและแม่นยำ แทนที่จะเป็นเพียงการวัดความรู้ (Knowledge) ทัวไป ซึ่งต้องใช้กระบวนการทดสอบคุณภาพเครื่องมือทางสถิติที่เข้มงวด

๗.๓ การบริหารจัดการความแตกต่างหลากหลายของกลุ่มเป้าหมาย กลุ่ม อสม. มีความหลากหลายสูงทั้งในด้านอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และความคุ้นเคยกับการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล การออกแบบ “รูปแบบ” ที่เป็นมาตรฐานเดียวแต่สามารถตอบสนองต่อ ความต้องการเรียนรู้และขีดความสามารถที่แตกต่างกัน เหล่านี้จึงเป็นความยุ่งยากเชิงปฏิบัติการที่ต้องอาศัยการออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ที่ยืดหยุ่นและหลากหลาย

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การดำเนินงานวิจัยด้านการพัฒนารูปแบบความรู้ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในอาสาสมัครสาธารณสุขมีลักษณะซับซ้อนและต้องอาศัยความร่วมมือหลายฝ่าย ส่งผลให้เกิดปัญหาและอุปสรรคสำคัญที่ผู้วิจัยต้องเผชิญ ดังนี้

๑. ข้อจำกัดด้านเวลาและการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

อสม. ต้องปฏิบัติภารกิจด้านสุขภาพประจำหมู่บ้านควบคู่กับภาระงานส่วนตัว ทำให้การนัดหมายเพื่ออบรม ทดลองใช้รูปแบบ หรือเก็บข้อมูลเชิงลึกไม่สามารถทำได้ตามแผนทุกครั้ง ส่งผลให้การเก็บข้อมูลต้องปรับเวลาให้เหมาะสมกับตารางของผู้เข้าร่วมจำนวนมาก

๒. ความแตกต่างของระดับความรู้ (Health Literacy) ในกลุ่มอสม.

ทักษะความรู้ด้านสุขภาพของอสม. มีความแตกต่างกัน ทั้งด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความสามารถในการสื่อสาร ทักษะในการใช้สื่อดิจิทัล รวมถึงประสบการณ์ในการเฝ้าระวังโรคระบาด ทำให้การพัฒนารูปแบบให้ครอบคลุมผู้เข้าร่วมทุกระดับ

๓. ปัญหาการเข้าถึงข้อมูลและความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้านโรคติดต่อ

หลังการระบาด COVID-19 แหล่งข้อมูลสุขภาพมีจำนวนมากและมีคุณภาพหลากหลาย โดยเฉพาะข้อมูลจากสื่อสังคมออนไลน์ที่อาจมีความคลาดเคลื่อน ผู้วิจัยจึงต้องคัดกรองและจัดทำชุดข้อมูลที่มีความถูกต้องและเป็นปัจจุบันเพื่อใช้ในการฝึกอบรม ซึ่งเป็นกระบวนการที่ใช้ทรัพยากรและเวลา

๔. ข้อจำกัดของการประสานงานในระดับพื้นที่

การดำเนินงานวิจัยต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ผู้นำชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การประสานงานหลายหน่วยงานทำให้เกิดความล่าช้าบางช่วง โดยเฉพาะการจัดหาสถานที่ อุปกรณ์ และบุคลากรสนับสนุนระหว่างการทำทดลองใช้รูปแบบ

๕. ข้อจำกัดด้านงบประมาณและทรัพยากรสนับสนุน

การจัดอบรมและพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ต้องใช้งบประมาณด้านเอกสาร อุปกรณ์การเรียนรู้ ชุดสื่อฝึกอบรม และค่าดำเนินงานอื่น ๆ แต่เนื่องจากการวิจัยในพื้นที่ชุมชนมักมีงบประมาณจำกัด ผู้วิจัยจึงต้องออกแบบรูปแบบและกิจกรรมให้คุ้มค่าและเหมาะสมที่สุดในบริบทนี้

๙. ข้อเสนอแนะ

๑) ออกแบบกลไกการเฝ้าระวังและป้องกันโรค COVID-19 ให้มีความยืดหยุ่น ให้มีทั้งรูปแบบ online/onsite การจัดการอบรม การจัดพื้นที่ศึกษาดูงานด้านการเฝ้าระวังและป้องกันโรค COVID-19 เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขนำกระบวนการและรูปแบบที่ได้รับการปรับใช้ให้เหมาะสมกับศักยภาพการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

๒) พัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องต่อเนื่อง โดยการสนับสนุนจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๓) ส่งเสริมศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการเชื่อมโยงข้อมูลระบบสารสนเทศในการจัดเก็บข้อมูล การเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและป้องกันโรค COVID-19 ในชุมชนเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและความรวดเร็วในการตอบสนองความต้องการในการได้รับความช่วยเหลือของประชาชน

๔) การขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในด้านการสนับสนุนการจัดทำโครงการในการป้องกันและเฝ้าระวังและป้องกันโรค COVID-19 การจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็น การจัดหาเครื่องมือเทคโนโลยีสารสนเทศในการดำเนินงานในการเฝ้าระวังและป้องกันโรค COVID-19 เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

นิธิพงศ์ ทรัพย์แก้ว และจันทิมา จารณศรี. (๒๕๖๓). รูปแบบการสร้างความรู้ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) หลังการระบาดในอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี. เผยแพร่ผลงานวิชาการ ผ่านทางเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี <https://ssjnonthaburi.moph.go.th/nont-oa/> ณ วันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๓

๑๑. สัตว์ส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ)

นายนิธิพงศ์ ทรัพย์แก้ว..... สัตว์ส่วนของผลงานร้อยละ.....๘๐.....

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางสาวจันทิมา จารณศรี สัดส่วนของผลงานร้อยละ ๒๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

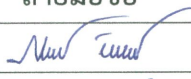
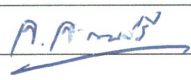
(ลงชื่อ) 

(นายนิธิพงศ์ ทรัพย์แก้ว)

ผู้ขอประเมิน

วันที่ ๒๕ / พ.ย. / ๖๕

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายนิธิพงศ์ ทรัพย์แก้ว	
นางสาวจันทิมา จารณศรี	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นายสุรัชย์ โคตรบุตรดี)

ตำแหน่ง นายอำเภอบางใหญ่

วันที่ ๒๕ / พ.ย. / ๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายปริพนธ์ จุลเจิม)

ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

วันที่ 21 ม.ค. 2569

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑
โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้คำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การพัฒนากลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และกลุ่มเปราะบางโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี

๒. หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยกำลังเผชิญการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุ ซึ่งสะท้อนถึงสถานการณ์การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) โดยมีสัดส่วนของประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากรายงานข้อมูลสถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ของกลุ่มเฝ้าระวังกลุ่มเฝ้าระวังและพัฒนาาระบบสารสนเทศสุขภาพผู้สูงอายุ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย พบว่า มีจำนวน ๓๒ จังหวัดของประเทศไทย ที่มีประชากรอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป เกินร้อยละ ๒๐ และสำนักงานสถิติแห่งชาติได้คาดการณ์สถานการณ์จำนวนของผู้สูงอายุในปี ๒๕๗๔ ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุถึงร้อยละ ๒๘ ของประชากรทั้งหมด จะเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super-Aged Society) ผู้สูงอายุไทยที่อยู่ลำพังคนเดียวหรืออยู่กับคู่สมรสเท่านั้นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๖.๓ ในปี ๒๕๔๕ เป็นร้อยละ ๑๐.๘ ในปี ๒๕๖๐ ในขณะที่ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังกับคู่สมรสเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๗ ในปี ๒๕๔๕ เป็นร้อยละ ๒๓.๓ ในปี ๒๕๖๐ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๖๑) ส่งผลให้มีความต้องการการดูแลสุขภาพและความต้องการทรัพยากรเพิ่มมากขึ้น เกิดปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับปัญหาอื่น ๆ ในสังคมทั้งปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาการเมือง เป็นต้น จึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญที่หน่วยงานเกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนจะต้องบูรณาการแก้ไขปัญหาาร่วมกันทั้งระบบจึงจะสามารถลดความเหลื่อมล้ำเพื่อลดผลกระทบต่องสังคมในภาพรวม โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของคนในสังคมและกลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพ และส่งผลกระทบต่องบประมาณด้านการรักษาพยาบาล และงบประมาณในการดูแลระยะยาว (ธนชน จันทร์หมื่น, ๒๕๖๘) ส่งผลให้เกิดความท้าทายต่อระบบบริการสุขภาพ สวัสดิการสังคม และการดูแลสุขภาพชีวิตของประชาชน และนอกจากนี้ยังพบว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวหรืออยู่กับคู่สมรสเท่านั้นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สะท้อนให้เห็นถึงการลดลงของโครงสร้างครอบครัวแบบดั้งเดิมที่เคยมีบทบาทสำคัญในการดูแลพึ่งพิงผู้สูงอายุ ก็จะมีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาจจะไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ และกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้พิการ ผู้มีรายได้น้อย และผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง (วัชรภรณ์ อนุรักษ์พนาสกุล, ๒๕๖๘)

จังหวัดนนทบุรีเป็นจังหวัดในเขตปริมณฑลที่มีการเติบโตของประชากรสูงเป็นอันดับต้นของประเทศ และมีโครงสร้างสังคมแบบกึ่งเมืองซึ่งมีอัตราการขยายตัวของชุมชนและที่อยู่อาศัยอย่างรวดเร็วถือว่าเป็นจังหวัดที่มีจำนวนประชากรหนาแน่น เป็นอันดับ ๒ รองจากกรุงเทพมหานคร จากข้อมูลของกรมการปกครอง ณ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๘ จังหวัดนนทบุรีมีจำนวนประชากร ๑,๓๑๙,๗๐๒ คน มีประชากรผู้สูงอายุ (๖๐ปี ขึ้นไป) มีจำนวน ๓๐๒,๕๗๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๑๐ แยกเป็นประชากรเพศชาย ๑๒๗,๒๔๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๐๕ เพศหญิง ๑๗๕,๓๓๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๙๕ จึงเป็นจังหวัดที่ก้าวเข้าสู่สถานการณ์สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์แบบ โดยในปี ๒๕๖๖ ๒๕๖๗ และ ๒๕๖๘ มีประชากรผู้สูงอายุ (๖๐ปี ขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๗๗ ๒๒.๖๗ และ ๒๓.๑๐ ซึ่งจังหวัดนนทบุรีมีแนวโน้มจะมีประชากรที่อายุเกิน ๖๐ ปี เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกๆ ปี และจากข้อมูลของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สามารถแยกเป็นกลุ่มติดสังคม ๘๓,๖๓๒ คน กลุ่มติดบ้าน ๑๑,๒๒๕ คน กลุ่มติดเตียง ๗๖๔ คน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, ๒๕๖๘) นอกจากนั้นจังหวัดนนทบุรีมีประชากรผู้สูงอายุที่อายุเกิน ๑๐๐ ปี จำนวน ๑,๔๑๖ คน สูงเป็นอันดับ ๒ ของประเทศ รองจากกรุงเทพมหานคร ที่มีจำนวน ๖,๕๗๐ คน (กรมการปกครอง, ๒๕๖๘) ประกอบกับจังหวัดนนทบุรีมีอัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจสูง มีความพร้อมด้านระบบสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ทำให้คนจำนวน

มาจากทุกภูมิภาคของประเทศย้ายถิ่นเข้ามาอาศัยอยู่ในพื้นที่เพื่อความสะดวกในการเดินทางเข้าไปทำงานหรือศึกษาในกรุงเทพมหานครหรือจังหวัดใกล้เคียง ซึ่งอัตราการเพิ่มประชากรที่สูงมากขึ้นอันเนื่องมาจากการพัฒนาที่อยู่อาศัย หมู่บ้านจัดสรร คอนโดมิเนียม ฯลฯ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรมเป็นไปในทิศทางเดียวกับจังหวัดที่เป็นเมืองท่องเที่ยวหรือเมืองใหญ่ของประเทศ และส่งผลกระทบต่อการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่จังหวัดนนทบุรีเกิดความแออัด เมื่อพิจารณาในระดับพื้นที่ย่อย อำเภอบางใหญ่ถือเป็นอำเภอที่มีลักษณะกึ่งเมืองอย่างเด่นชัด มีการขยายตัวของที่อยู่อาศัย โครงการบ้านจัดสรร และคอนโดมิเนียมจำนวนมาก ทำให้ประชากรทั้งที่ย้ายถิ่นเข้ามาใหม่และประชากรดั้งเดิมมีความหลากหลาย ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ส่งผลให้เกิดปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพและสวัสดิการของรัฐ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบางที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการ โดยเฉพาะผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบางที่อาศัยลำพัง จากฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ พบว่า ผู้สูงอายุในอำเภอบางใหญ่ มีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๐๘ อัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๘๐ ซึ่งเป็นอัตราที่สูงเมื่อเทียบกับอำเภออื่นในจังหวัด แสดงให้เห็นว่าภาระโรคเรื้อรัง (NCDs) เป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์, ๒๕๖๗)

จากสถานการณ์ปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบางเป็นปัญหาที่ซับซ้อนเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย ทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม รวมถึงการเข้าถึงบริการภาครัฐที่จำเป็น การพัฒนาคุณภาพชีวิตถือเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาสังคมในทุกระดับ ไม่ว่าจะเป็นระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน หรือระดับประเทศ เพราะคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นพื้นฐานของการพัฒนาที่ยั่งยืน ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ สิ่งแวดล้อม และความมั่นคงของมนุษย์ การมีคุณภาพชีวิตที่ดีไม่ใช่เพียงการไม่มีโรคภัยหรือมีรายได้เพียงพอเท่านั้น แต่ยังรวมถึงความสามารถในการใช้ชีวิตอย่างมีความหมาย การได้รับโอกาสอย่างเท่าเทียม การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต และการมีศักยภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องสำคัญในชีวิตของตนเอง การพัฒนาคุณภาพชีวิตจึงมีลักษณะเป็นองค์รวม ที่ต้องพิจารณาหลายมิติอย่างสัมพันธ์กัน การแก้ไขปัญหาดังกล่าวจึงจำเป็นต้องอาศัยกลไกการบูรณาการแบบหลายภาคส่วนที่สามารถเชื่อมโยงการทำงานของหน่วยงานด้านสุขภาพ หน่วยงานท้องถิ่น ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน และองค์กรชุมชน (จินตวิรี เกษมสุข, ๒๕๖๑) เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพในการดำเนินงานในระดับพื้นที่ จำเป็นต้องมีการเตรียมกลไกการจัดการทรัพยากรและการวางแผนอย่างเป็นระบบ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จึงเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ โดยมีบทบาทในการเชื่อมโยงแผนงานและทรัพยากรจากหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานของ พชอ. ในพื้นที่อำเภอบางใหญ่ ยังขาดความต่อเนื่อง ขาดระบบการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่าย และยังไม่มีรูปแบบกลไกที่ชัดเจนในการบูรณาการงานพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ตอบสนองต่อกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ โดยเฉพาะผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบางในชุมชน การพัฒนากลไกการทำงานของ พชอ. ที่มีประสิทธิภาพ และสามารถเชื่อมโยงความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ทั้งจากหน่วยงานภาครัฐ ท้องถิ่น ภาคเอกชน และองค์กรชุมชน จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภออย่างยั่งยืน จำเป็นต้องคำนึงถึงศักยภาพของพื้นที่ ทุนทางสังคม และบริบทวัฒนธรรมท้องถิ่น ชุมชนที่มีความเข้มแข็งจะมีเครือข่ายความร่วมมือที่ดี ระบบการช่วยเหลือเกื้อกูล และผู้นำชุมชนที่มีประสิทธิภาพซึ่งส่งผลต่อสุขภาวะของประชาชนในภาพรวม

จากความท้าทายดังกล่าว การพัฒนากลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ให้มีประสิทธิภาพและมีรูปแบบที่สามารถบูรณาการความร่วมมือของทุกภาคส่วนได้อย่างเป็นรูปธรรม จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นการวิจัยเรื่อง “การพัฒนากลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบางโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี” จึงดำเนินการศึกษาสภาพปัญหา ศักยภาพ และช่องว่างของกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในพื้นที่อำเภอบางใหญ่ จากนั้นพัฒนาแนวทางและต้นแบบกลไกที่เน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในทุกระดับ และ

ทดลองใช้กลไกดังกล่าวกับกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบางในพื้นที่จริง เพื่อประเมินประสิทธิผลและความเป็นไปได้ในการขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ ผลการวิจัยจึงคาดว่าจะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบางอย่างเป็นรูปธรรม เป็นเครื่องมือในการผลักดันการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบ อีกทั้งยังสามารถต่อยอดเป็นแนวทางเชิงนโยบายสำหรับการพัฒนากลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในระดับจังหวัดได้

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทนำและบริบทของการวิเคราะห์

ประเทศไทยได้เข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์” (Aged Society) ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ และจะเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด” (Super-aged society) ในอีกไม่นาน อำเภอบางใหญ่เองก็มีสถานการณ์สอดคล้องกับภาพรวมประเทศ โดยมีสัดส่วนประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปเกินร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งหมด ทำให้บริบทด้านสุขภาพของพื้นที่มีความท้าทายมากขึ้น ทั้งในด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ภาวะพึ่งพิง (Dependency) ความเปราะบาง และการดูแลระยะยาวในชุมชน

ในบริบทของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและประชากร อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี เป็นพื้นที่ที่มีลักษณะกึ่งเมืองกึ่งชนบท มีการขยายตัวอย่างรวดเร็วตามโครงสร้างพื้นฐานและการพัฒนาเมือง ส่งผลให้เกิดความท้าทายด้านสุขภาพที่ซับซ้อน โดยเฉพาะการเผชิญกับสถานการณ์สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ เนื่องจากสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปสูงเกินกว่าร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งหมด ซึ่งเร็วกว่าที่คาดการณ์ไว้ในหลายพื้นที่ การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุส่งผลให้ภาระสุขภาพมีความซับซ้อนสูง โดยเฉพาะการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และภาวะเจ็บป่วยหลายโรคร่วมกัน (Co-morbidity) ขณะที่ทรัพยากรสุขภาพหลัก เช่น โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีข้อจำกัดในการรองรับผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยในภาวะพึ่งพิงระยะยาว นอกจากนี้ ยังต้องดูแลกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรังที่ขาดผู้ดูแล และครอบครัวที่มีข้อจำกัดทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งกลุ่มเป้าหมายเหล่านี้ต้องการการสนับสนุนที่บูรณาการทั้งมิติสุขภาพและสังคมในรูปแบบเชิงรุกในชุมชน เนื่องจากมีข้อจำกัดการเข้าถึงบริการสุขภาพด้วยตนเอง

การบริหารจัดการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบางอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ต้องอาศัยกลไกกลางที่เข้มแข็ง ซึ่งสามารถประสานงานและเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคม และประชาชนในระดับอำเภอ เพื่อการจัดสรรทรัพยากรและการจัดการความรู้แก้ปัญหาในพื้นที่ได้ตรงจุด ในด้านการบริหารจัดการคุณภาพชีวิตนี้ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นกลไกหลักที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับพื้นที่ เพื่อให้การดำเนินงานสอดคล้องกับนโยบายระดับประเทศและจังหวัด แต่ประสิทธิภาพการขับเคลื่อน พชอ. ยังแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ เช่น การบูรณาการข้อมูลที่ยังไม่เป็นระบบเดียวกัน การทำงานข้ามภาคส่วน และการมีส่วนร่วมของภาคีที่ยังไม่ทั่วถึง จึงจำเป็นต้องพัฒนากลไก พชอ. อำเภอบางใหญ่ ให้มีความเข้มแข็ง เพื่อสอดคล้องกับนโยบาย One District One Health System (ODHS) ของกระทรวงสาธารณสุข และยุทธศาสตร์จังหวัดนนทบุรี ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม

การวิเคราะห์สถานการณ์ของกลไก พชอ. อำเภอบางใหญ่ โดยใช้กรอบ SWOT Analysis จึงเป็นแนวทางสำคัญในการประเมินจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภัยคุกคามของกลไก พชอ. อำเภอบางใหญ่ เพื่อกำหนดแนวคิดและข้อเสนอเชิงกลยุทธ์ในการพัฒนากลไกให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืนที่สุด แนวคิดการพัฒนา กลไก พชอ. นี้อยู่บนพื้นฐานของการบริหารจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Health Governance) ซึ่งเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนในพื้นที่เข้าร่วมกำหนดทิศทาง วางแผน ดำเนินงาน และติดตามผล โดยประชาชนเป็นเจ้าของร่วมของระบบสุขภาพ รวมถึงมีการใช้แนวทาง Whole-of-Society Approach ที่ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมอย่างเข้มแข็ง เพื่อร่วมรับผิดชอบผลลัพธ์สุขภาพของประชาชนในพื้นที่อย่างแท้จริง นอกจากนี้ แนวคิดนี้สอดคล้องกับกรอบระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District

Health System: DHS) ของกระทรวงสาธารณสุข ที่เน้นความร่วมมือเชิงเครือข่ายเพื่อการจัดการสุขภาพอย่างองค์รวม ตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลฟื้นฟูสมรรถภาพ และดูแลต่อเนื่องในชุมชน โดยเฉพาะในกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบางที่ต้องได้รับการดูแลเฉพาะด้าน

ดังนั้น การพัฒนากลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบาง โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่อำเภอขนาดใหญ่ นั้น จำเป็นต้องดำเนินการภายใต้กรอบแนวคิดดังกล่าว พร้อมใช้เครื่องมือวิเคราะห์ SWOT Analysis ในการจัดการข้อมูลพื้นฐาน และการส่งเสริมการเรียนรู้และติดตามประเมินผล เพื่อสร้างกลไกที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนในพื้นที่อย่างแท้จริง

๓.๒ การวิเคราะห์ SWOT Analysis

การวิเคราะห์ SWOT เป็นเครื่องมือสำคัญในการประเมินปัจจัยภายใน (จุดแข็ง จุดอ่อน) และปัจจัยภายนอก (โอกาส ภัยคุกคาม) เพื่อกำหนดสถานะปัจจุบันของกลไก พขอ. อำเภอขนาดใหญ่ ก่อนการกำหนดกลยุทธ์

จุดแข็ง (Strengths)

- ๑) พขอ. อำเภอขนาดใหญ่ มีโครงสร้างคณะกรรมการชัดเจน ครอบคลุมทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน
- ๒) มีภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง เช่น โรงพยาบาลบางใหญ่ รพ.สต. อปท. อสม. และชมรมผู้สูงอายุ ทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง
- ๓) มีฐานข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบางในระดับตำบล (HDC, ข้อมูล อปท.)
- ๔) ผู้นำระดับอำเภอมีวิสัยทัศน์ เข้าใจบทบาท พขอ. และสนับสนุนการดำเนินงานอย่างใกล้ชิด
- ๕) ประชาชนในพื้นที่มีจิตอาสาและมีความร่วมมือในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและสังคมสูง

จุดอ่อน (Weaknesses)

- ๑) การบูรณาการข้อมูลระหว่างหน่วยงานยังไม่เป็นระบบเดียวกัน ทำให้การวางแผนและติดตามผลล่าช้า
- ๒) การมีส่วนร่วมของบางภาคี เช่น ภาคเอกชนและองค์กรประชาสังคม ยังไม่สม่ำเสมอ
- ๓) บุคลากรที่รับผิดชอบงาน พขอ. มีภาระงานมาก และขาดผู้ประสานงานเฉพาะด้าน
- ๔) งบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานยังไม่เพียงพอ ทำให้บางกิจกรรมขาดความต่อเนื่อง
- ๕) การติดตามและประเมินผลยังขาดระบบที่เป็นมาตรฐานและต่อเนื่อง

โอกาส (Opportunities)

- ๑) นโยบายกระทรวงสาธารณสุขและจังหวัดนนทบุรีสนับสนุนการพัฒนา พขอ. ให้เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน
- ๒) จังหวัดนนทบุรีได้รับการส่งเสริมให้เป็นพื้นที่นำร่องเมืองสุขภาวะและเมืองน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุ
- ๓) มีหน่วยงานและภาคเอกชนที่พร้อมสนับสนุนกิจกรรมในรูปแบบ CSR
- ๔) มีเทคโนโลยีดิจิทัลและแพลตฟอร์มข้อมูลสุขภาพที่สามารถประยุกต์ใช้ในการจัดการข้อมูลบูรณาการ
- ๕) กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนตำบล) และงบ อปท. สามารถนำมาสนับสนุนกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบางได้

ภัยคุกคาม (Threats)

- ๑) การเปลี่ยนแปลงผู้บริหารระดับอำเภอหรือท้องถิ่นอาจกระทบต่อความต่อเนื่องของนโยบาย
- ๒) ความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคมในพื้นที่เพิ่มสูงขึ้น ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง

๓) การแพร่ระบาดของโรคหรือภัยพิบัติ เช่น COVID-๑๙ ทำให้การดำเนินกิจกรรมบางอย่างหยุดชะงัก

๔) การพึ่งพางบประมาณจากภาครัฐมากเกินไปทำให้ขาดความยืดหยุ่นในการดำเนินงาน

๕) ข้อจำกัดด้านเทคโนโลยีและบุคลากรด้าน IT ในบางพื้นที่ยังไม่เอื้อต่อการใช้ข้อมูลสุขภาพร่วมกัน

๓.๒.๑ การวิเคราะห์และให้คะแนนปัจจัยภายใน (Internal Factor Analysis Summary - IFAS)

การวิเคราะห์ปัจจัยภายใน (จุดแข็งและจุดอ่อน) จะประเมินว่า พขอ. อำเภอบางใหญ่ มีขีดความสามารถในการจัดการต่อสถานการณ์ภายในของตนเองอยู่ในระดับใด

ปัจจัยภายใน	คำอธิบายโดยสรุป	น้ำหนัก (Weight)	คะแนน (Rating: ๑-๕)	คะแนนรวม (Weighted Score)
จุดแข็ง (Strengths - S) (ความสามารถภายในที่เหนือกว่า)				
S๑: โครงสร้างคณะกรรมการ พขอ. ชัดเจนและครบถ้วน	ครอบคลุมทุกภาคส่วนหลักตามที่กำหนดโดยสธ.	๐.๑๐	๕	๐.๕๐
S๒: ภาควิชาเครือข่ายเดิมเข้มแข็ง	รพ., รพ.สต., อปท., อสม., ชมรมผู้สูงอายุ มีการทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง	๐.๑๕	๔	๐.๖๐
S๓: มีฐานข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้น	มีข้อมูลพื้นฐาน ๓ - ๔ มิติ ในระดับตำบลที่สามารถนำมาใช้ต่อยอดได้	๐.๑๐	๓	๐.๓๐
S๔: ผู้นำระดับอำเภอ/ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์	เข้าใจบทบาทและให้การสนับสนุนการขับเคลื่อนงาน พขอ. อย่างใกล้ชิด	๐.๑๕	๕	๐.๗๕
S๕: ประชาชนมีจิตอาสาและร่วมมือ	มีความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน	๐.๐๕	๓	๐.๑๕
จุดอ่อน (Weaknesses - W) (ข้อจำกัดภายในที่ต้องแก้ไข)				
W๑: การบูรณาการข้อมูลยังไม่เป็นระบบและเป็นเอกภาพ	ขาดระบบข้อมูลกลางที่เชื่อมโยงทุกหน่วยงานทำให้วางแผนและติดตามผลล่าช้า	๐.๑๐	๑	๐.๑๐

ปัจจัยภายใน	คำอธิบายโดยสรุป	น้ำหนัก (Weight)	คะแนน (Rating: ๑-๕)	คะแนนรวม (Weighted Score)
จุดอ่อน (Weaknesses - W) (ข้อจำกัดภายในที่ต้องแก้ไข)				
W๒: การมีส่วนร่วมของบางภาคีไม่สม่ำเสมอ	โดยเฉพาะภาคเอกชนและองค์กรประชาสังคมขนาดเล็กที่เข้ามามีส่วนร่วมไม่ต่อเนื่อง	๐.๐๕	๒	๐.๑๐
W๓: บุคลากรมีภาระงานมาก/ขาดผู้ประสานงานเฉพาะด้าน	ทำให้การขับเคลื่อนงานช้าซ้อนและขาดผู้รับผิดชอบหลัก	๐.๑๐	๒	๐.๒๐
W๔: งบประมาณสนับสนุนขาดความยืดหยุ่น/ต่อเนื่อง	งบประมาณหลักยังพึ่งพางบภาครัฐ ทำให้บางกิจกรรมขาดความต่อเนื่อง	๐.๑๐	๒	๐.๒๐
W๕: การติดตามและประเมินผลขาดระบบมาตรฐาน	ขาดระบบที่เป็นมาตรฐานและต่อเนื่องในการประเมินผลลัพธ์ของ พขอ.	๐.๑๐	๑	๐.๑๐
รวม		๑.๐๐		๓.๐๐

สรุปสถานะปัจจัยภายใน คะแนนรวม ๓.๐๐ อยู่ที่ จุดกึ่งกลาง (Neutral Position) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแม้ พขอ. อำเภอบางใหญ่ จะมีจุดแข็งด้านผู้นำและโครงสร้างที่โดดเด่น แต่ยังคงมีจุดอ่อนสำคัญด้าน ระบบข้อมูล (W๑) และ การบริหารจัดการ (W๓, W๕) ที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน

๓.๒.๒ การวิเคราะห์และให้คะแนนปัจจัยภายนอก (External Factor Analysis Summary - EFAS)

การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก (โอกาสและภัยคุกคาม) จะประเมินว่าปัจจัยภายนอกที่ควบคุมไม่ได้นั้น ส่งผลดีหรือผลเสียต่อการดำเนินงานของ พขอ. อำเภอบางใหญ่ มากน้อยเพียงใด

ปัจจัยภายนอก	คำอธิบายโดยสรุป	น้ำหนัก (Weight)	คะแนน (Rating: ๑-๕)	คะแนนรวม (Weighted Score)
โอกาส (Opportunities - O) (ปัจจัยภายนอกที่สามารถใช้ประโยชน์ได้)				
O๑: นโยบาย สธ. และจังหวัดสนับสนุน พขอ.	นโยบายระดับประเทศและจังหวัดเป็นแรงขับเคลื่อนหลักในการพัฒนา พขอ.	๐.๑๕	๕	๐.๗๕

ปัจจัยภายนอก	คำอธิบายโดยสรุป	น้ำหนัก (Weight)	คะแนน (Rating: ๑-๕)	คะแนนรวม (Weighted Score)
โอกาส (Opportunities - O) (ปัจจัยภายนอกที่สามารถใช้ประโยชน์ได้)				
O๒: จังหวัดนนทบุรีเป็นพื้นที่นำร่องเมืองสุขภาวะ	โอกาสในการสร้างต้นแบบและขยายผลงานเชิงนวัตกรรม	๐.๑๐	๔	๐.๔๐
O๓: ภาคเอกชนในพื้นที่มีแนวโน้มสนับสนุนกิจกรรม CSR	องค์กรธุรกิจขนาดใหญ่พร้อมสนับสนุนกิจกรรมเพื่อสังคม	๐.๑๐	๓	๐.๓๐
O๔: มีเทคโนโลยีดิจิทัลรองรับและเข้าถึงได้ง่าย	สามารถประยุกต์ใช้ในการจัดการข้อมูลบูรณาการและบริการเชิงรุกได้	๐.๑๐	๔	๐.๔๐
O๕: กองทุนสุขภาพท้องถิ่น/งบ อปท. สนับสนุนได้	มีแหล่งเงินทุนในพื้นที่เพื่อเพิ่มความต่อเนื่องและความยืดหยุ่นของโครงการ	๐.๑๕	๕	๐.๗๕
ภัยคุกคาม (Threats - T) (ปัจจัยภายนอกที่ต้องพิจารณาและจัดการ)				
T๑: การเปลี่ยนแปลงผู้บริหารระดับอำเภอ/ท้องถิ่น	กระทบต่อความต่อเนื่องของนโยบายและแผนงาน (สูงกว่าค่าเฉลี่ย)	๐.๑๕	๑	๐.๑๕
T๒: ความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคมเพิ่มขึ้น	ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง (โดยเฉพาะในพื้นที่กึ่งเมือง)	๐.๑๐	๒	๐.๒๐
T๓: การแพร่ระบาดของโรค/ภัยพิบัติ	เป็นความเสี่ยงที่ทำให้การดำเนินกิจกรรมบางอย่างหยุดชะงัก (เช่น การเยี่ยมบ้าน)	๐.๐๕	๒	๐.๑๐
T๔: การพึ่งพางบประมาณจากภาครัฐมากเกินไป	ทำให้ขาดความยืดหยุ่นในการดำเนินงานตามบริบทท้องถิ่น	๐.๐๕	๒	๐.๑๐
T๕: ข้อจำกัดด้านเทคโนโลยีและบุคลากร IT ในบางพื้นที่	ขาดความรู้และบุคลากร IT ที่เชี่ยวชาญ ทำให้ไม่เอื้อต่อการใช้อุปกรณ์สุขภาพร่วมกัน	๐.๐๕	๑	๐.๐๕
รวม		๑.๐๐		๓.๒๐

สรุปสถานะปัจจัยภายนอก คะแนนรวม ๓.๒๐ อยู่ในตำแหน่ง เป็นโอกาสสูง (Strong Opportunity Position) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าอำเภอบางใหญ่มีปัจจัยภายนอกที่เอื้ออำนวยอย่างมาก โดยเฉพาะการสนับสนุนเชิงนโยบายและแหล่งงบประมาณท้องถิ่น ซึ่งเป็นโอกาสสำคัญในการใช้เพื่อแก้ไขจุดอ่อนภายใน

๓.๒.๓ TOWS Matrix และการกำหนดกลยุทธ์เพื่อการพัฒนา

จากผลการวิเคราะห์ IFAS (๓.๐๐) และ EFAS (๓.๒๐) สรุปได้ว่า กลไก พขอ. อำเภอบางใหญ่ มีสถานะเชิงกลยุทธ์ที่สามารถใช้ โอกาสจากภายนอก เพื่อ พัฒนาจุดอ่อนภายใน และ ใช้จุดแข็งที่มีอยู่ เพื่อคว้า โอกาส ได้อย่างเต็มที่ โดยมีกลยุทธ์หลักที่เน้นการบริหารจัดการและการบูรณาการ ดังนี้

TOWS Matrix การจัดทำแผนยุทธศาสตร์

เป้าหมาย

พัฒนากลไก พขอ. อำเภอบางใหญ่ ให้เป็นศูนย์กลางการบูรณาการภาคีเครือข่ายในการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบางอย่างยั่งยืน

ปัจจัยความสำเร็จ (Key Success Factors)

- ๑) การมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วน
- ๒) การมีข้อมูลสุขภาพและสังคมที่บูรณาการ
- ๓) การบริหารจัดการโดยใช้หลักธรรมาภิบาล
- ๔) การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากผู้นำในพื้นที่

ปัจจัยแวดล้อมภายใน ปัจจัยแวดล้อมภายนอก	จุดแข็ง (S)	จุดอ่อน (W)
โอกาส (O)	ยุทธศาสตร์เชิงรุก (SO) ใช้จุดแข็งเพื่อคว้าโอกาส ๑. พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ พขอ. ให้เป็นผู้นำเชิงสุขภาพระดับอำเภอ (S๑, O๑) ๒. ขยายความร่วมมือกับภาคเอกชนและองค์กร CSR เพื่อสนับสนุนงบประมาณและกิจกรรม พขอ. (S๒, O๓) ๓. พัฒนฐานข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ เชื่อมโยงข้อมูลจากทุกหน่วยงาน (S๓, O๔) ๔. ขับเคลื่อนต้นแบบ “บางใหญ่เมืองสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุ” (S๔, O๑) ๕. จัดเวที “ภาคีร่วมสร้างสุข” เพื่อสร้างความร่วมมืออย่างต่อเนื่อง (S๕, O๒)	ยุทธศาสตร์เชิงพัฒนา (WO) ใช้โอกาสเพื่อแก้จุดอ่อน ๑. พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพกลางระดับอำเภอเพื่อเชื่อมโยงทุกหน่วยงาน (W๑, O๔) ๒. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเอกชนและภาคประชาสังคม โดยใช้เวทีบูรณาการระดับอำเภอ (W๒, O๓) ๓. จัดอบรมเสริมศักยภาพบุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการบริหารจัดการ พขอ. (W๓, O๔) ๔. บูรณาการงบประมาณจากกองทุนสุขภาพท้องถิ่นและ อปท. เพื่อเพิ่มความต่อเนื่องของกิจกรรม (W๔, O๕) ๕. พัฒนาแนวทางการติดตามและประเมินผลร่วมระหว่างหน่วยงาน (W๕, O๑)

อุปสรรค (T)	ยุทธศาสตร์เชิงรับ (ST) ใช้จุดแข็งเพื่อลดผลกระทบจากภัยคุกคาม	ยุทธศาสตร์เชิงพลิกแพลง (WT) ลดจุดอ่อนและหลีกเลี่ยงภัยคุกคาม
	๑. พัฒนาแผนบริหารความเสี่ยงของ พชอ. เพื่อรับมือภัยพิบัติและโรคระบาด (S๑, T๓) ๒. ใช้เครือข่ายภาคีในพื้นที่ร่วมกันรับมือเหตุฉุกเฉินทางสุขภาพ (S๒, T๓) ๓. ใช้ฐานข้อมูลสุขภาพที่มีอยู่เพื่อติดตามกลุ่มเปราะบางในสถานการณ์วิกฤต (S๓, T๓) ๔. เสริมบทบาทผู้นำท้องถิ่นในการกำหนดนโยบายและรักษาความต่อเนื่องของแผนงาน พชอ. (S๔, T๑) ๕. ส่งเสริมกิจกรรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (S๕, T๒)	๑. จัดทำระบบสำรองข้อมูลและอบรมการใช้เทคโนโลยีสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่ (W๑, T๕) ๒. ส่งเสริมการสร้างความรู้ความตระหนักรู้ในชุมชนเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในภาวะวิกฤต (W๒, T๓) ๓. พัฒนาเครือข่ายจิตอาสาและทีมสนับสนุนระดับตำบลเพื่อแบ่งเบาภาระบุคลากร (W๓, T๒) ๔. ประสานความร่วมมือระดับจังหวัดและภาคเอกชนเพื่อสร้างเสถียรภาพด้านงบประมาณ (W๔, T๔) ๕. พัฒนาคู่มือแนวทางการดำเนินงาน พชอ. เพื่อให้ดำเนินงานต่อเนื่องแม้มีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหาร (W๕, T๑)

จากการวิเคราะห์ SWOT Analysis และ TOWS Matrix ได้เสนอประเด็นยุทธศาสตร์ ๔ ประเด็นหลัก ดังนี้

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ การเสริมสร้างธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการองค์ความรู้
เป้าหมายหลัก สร้างความต่อเนื่องและความยั่งยืนในการดำเนินงานของ พชอ. โดยการจัดทำคู่มือและองค์ความรู้ที่เป็นมาตรฐาน เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของบุคลากรและนโยบาย

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ การจัดตั้งระบบข้อมูลสุขภาพและเฝ้าระวังเชิงรุก
เป้าหมายหลัก แก้ไขปัญหาการขาดระบบข้อมูลกลาง (W๑) โดยการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลที่มีการบูรณาการข้อมูล ๔ มิติ และใช้ดัชนีคุณภาพชีวิต (QoL Index) ในการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ การขยายเครือข่ายภาคีและการบูรณาการทรัพยากร
เป้าหมายหลัก ขยายการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนและชุมชน (W๒) พร้อมทั้งเพิ่มแหล่งงบประมาณที่ยืดหยุ่นและต่อเนื่อง (W๔) ผ่านกลไกความร่วมมือแบบประชารัฐ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ การพัฒนากลไกการบริการและยกระดับคุณภาพชีวิต
เป้าหมายหลัก สร้างต้นแบบการบริการแบบบูรณาการที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบาง และก่อให้เกิดผลลัพธ์ด้านคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างแท้จริง

๓.๓ แนวความคิดในการพัฒนา

แนวความคิดในการพัฒนากลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบางโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี มีพื้นฐานอยู่บนแนวคิด “การบริหารจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Health Governance)” ซึ่งเป็นกระบวนการบริหารจัดการสุขภาพโดยเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทาง วางแผน ดำเนินงาน และติดตามผลการพัฒนาสุขภาพ โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนในพื้นที่เป็นเจ้าของร่วมของระบบสุขภาพ (Co-ownership) และสามารถพัฒนาสุขภาพของตนเองและชุมชนได้อย่างยั่งยืน

แนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับกรอบ ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้เป็นกลไกหลักในการบริหารจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ โดยเชื่อมโยงหน่วยบริการสุขภาพ หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคม และประชาชนเข้าด้วยกันในลักษณะเครือข่ายความร่วมมือ (Health Network Partnership) เพื่อให้เกิดการจัดการสุขภาพแบบองค์รวม ตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการดูแลต่อเนื่องในชุมชน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบางที่ต้องการการดูแลเฉพาะด้าน

นอกจากนี้ แนวคิดการพัฒนากลไก พขอ. ยังสอดคล้องกับแนวทาง “Whole-of-Society Approach” ซึ่งเป็นแนวคิดการพัฒนาโดยให้ทุกภาคส่วนของสังคมร่วมมือกันกำหนดทิศทางและร่วมรับผิดชอบ ต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ โดยมีภาครัฐทำหน้าที่เป็น “ผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator)” มากกว่าการเป็น “ผู้ควบคุม” และเปิดโอกาสให้ชุมชน ภาคเอกชน และประชาสังคม เข้ามามีบทบาทในการวางแผนและตัดสินใจเชิงนโยบายร่วมกัน

แนวคิดดังกล่าวยังเชื่อมโยงกับ ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ที่มุ่งเน้นให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี มีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเสมอภาค ตลอดจนสอดคล้องกับ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) โดยเฉพาะเป้าหมายที่ ๓ “การมีสุขภาพและความปลอดภัยที่ดี” และเป้าหมายที่ ๑๗ “การสร้างหุ้นส่วนเพื่อการพัฒนา” ซึ่งเน้นการสร้างร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชน และประชาชน

ดังนั้น การพัฒนากลไก พขอ. อำเภอบางใหญ่ จึงควรดำเนินการภายใต้แนวคิด “กลไกสุขภาพระดับอำเภอแบบบูรณาการ (Integrated District Health Mechanism)” ที่มุ่งเน้นให้ภาคีทุกภาคส่วนมีบทบาทร่วมในการจัดการสุขภาพประชาชน โดยมีฐานข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นเครื่องมือสำคัญในการตัดสินใจเชิงนโยบาย พร้อมส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน (Collective Learning Process) อย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความเข้มแข็งและความยั่งยืนของระบบสุขภาพระดับพื้นที่ ทั้งนี้ การดำเนินงานของกลไกสุขภาพระดับอำเภอแบบบูรณาการควรขับเคลื่อนผ่าน ๔ องค์ประกอบหลัก คือ

๑) กลไกการบริหารจัดการแบบบูรณาการ (Integration Mechanism) เพื่อเชื่อมโยงแผนงานและงบประมาณจากหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และท้องถิ่นเข้าด้วยกันอย่างมีประสิทธิภาพ

๒) กลไกการมีส่วนร่วม (Participation Mechanism) เพื่อเปิดโอกาสให้ภาคีทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการคิด ตัดสินใจ และติดตามผล

๓) กลไกการใช้ข้อมูลเป็นฐาน (Data-Driven Mechanism) เพื่อพัฒนาและใช้ระบบข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบางแบบบูรณาการในระดับอำเภอ

๔) กลไกการเรียนรู้และติดตามประเมินผล (Learning & Evaluation Mechanism) เพื่อประเมินผลลัพธ์และนำบทเรียนไปใช้พัฒนานโยบายและแนวทางดำเนินงานในระยะยาว

กรอบแนวคิด (Conceptual Framework)

แนวคิดในการพัฒนากรอบคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบางโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย มีลักษณะเป็น ระบบบูรณาการที่เชื่อมโยงการบริหารจัดการ การมีส่วนร่วม การใช้ข้อมูล และการเรียนรู้ร่วมกัน ภายใต้หลักการบริหารจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Health Governance)

๑. พื้นฐานแนวคิด

๑) Participatory Health Governance เน้นให้ทุกภาคส่วนในพื้นที่ร่วมกำหนดทิศทาง วางแผน ดำเนินงาน และติดตามผลการพัฒนาสุขภาพ โดยประชาชนเป็นเจ้าของร่วม (Co-ownership) ของระบบสุขภาพ

๒) Whole-of-Society Approach ทุกภาคส่วนของสังคมร่วมมือกันกำหนดทิศทางและรับผิดชอบ ผลลัพธ์ทางสุขภาพ ภาครัฐทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนและอำนวยความสะดวก (Facilitator)

๓) Integrated District Health Mechanism การบริหารจัดการสุขภาพเชิงบูรณาการระดับอำเภอ โดยเชื่อมโยงหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาสังคม และประชาชนเข้าด้วยกัน

๒. ตัวแปรและองค์ประกอบของกรอบแนวคิด

สามารถแบ่งออกเป็น ๔ กลไกหลัก ซึ่งเป็นปัจจัยขับเคลื่อนสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบาง

องค์ประกอบ	คำอธิบาย	ตัวอย่างกิจกรรม/เครื่องมือ
กลไกการบริหารจัดการแบบบูรณาการ	การเชื่อมโยงแผนงาน งบประมาณ และการดำเนินงานของทุกภาคส่วนให้เป็นเอกภาพ	การประชุมวางแผนร่วมระหว่างหน่วยบริการสุขภาพ ท้องถิ่น และภาคเอกชน
กลไกการมีส่วนร่วม	การเปิดโอกาสให้ภาคีทุกภาคส่วนเข้าร่วมคิด ตัดสินใจ และติดตามผล	เวทีประชาคม การสัมมนาเชิงปฏิบัติการ การทำแบบสอบถามความคิดเห็น
กลไกการใช้ข้อมูลเป็นฐาน	การพัฒนาและใช้ระบบข้อมูลสุขภาพแบบบูรณาการ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจ	ฐานข้อมูลผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบาง ระบบติดตามผลการให้บริการและผลลัพธ์สุขภาพ
กลไกการเรียนรู้และประเมินผล	การประเมินผลและเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อนำบทเรียนไปปรับปรุงนโยบาย และแนวทางปฏิบัติ	การรายงานผลต่อคณะกรรมการ การประชุม ทบทวนผลการดำเนินงาน การแลกเปลี่ยน ความรู้ระหว่างภาคี

๓. การเชื่อมโยงกับกรอบนโยบายและเป้าหมายระดับชาติ

๑) สอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข สุขภาวะที่ดีและระบบบริการสุขภาพมีคุณภาพและเสมอภาค

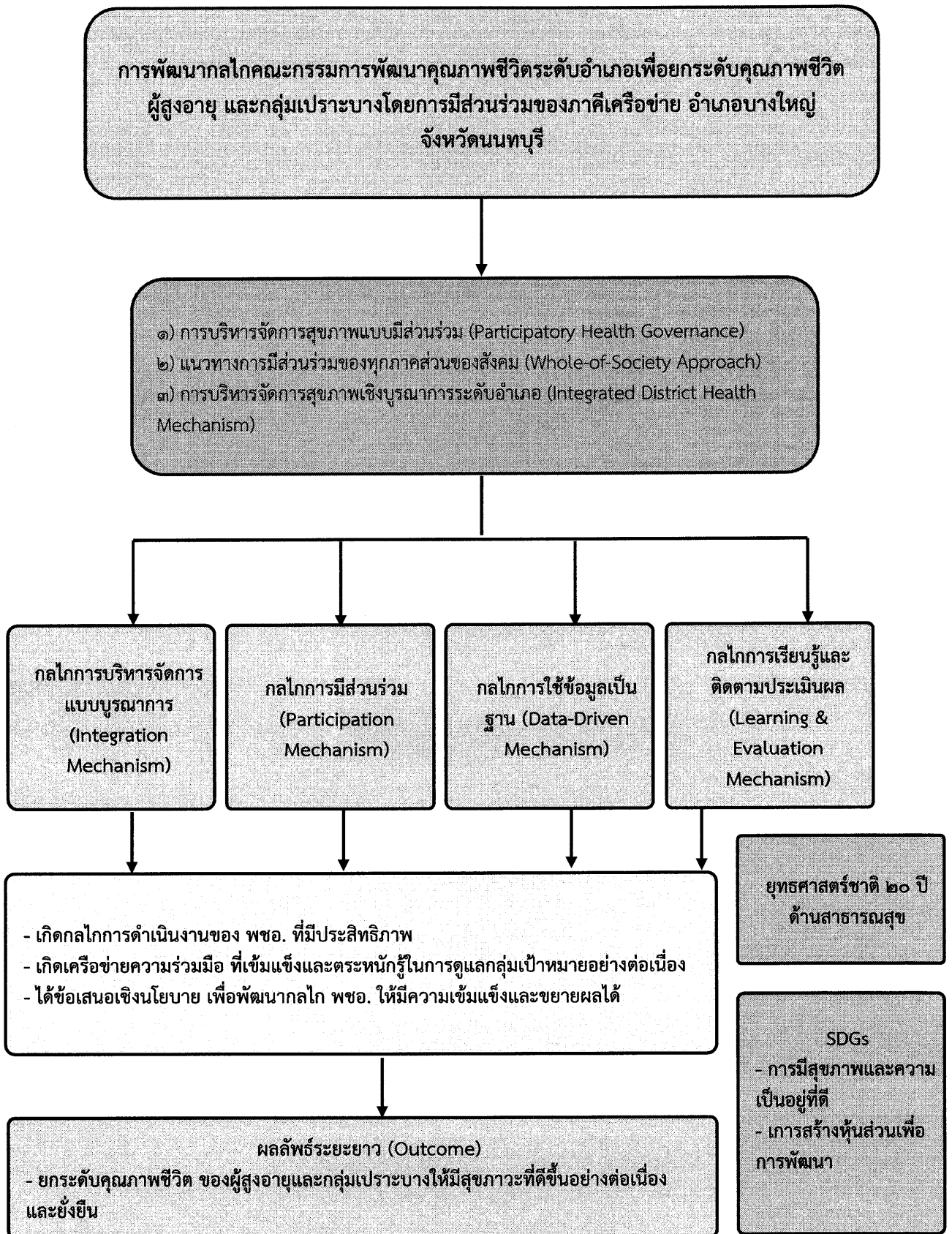
๒) สอดคล้องกับ กับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)

- เป้าหมายที่ ๓ การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี
- เป้าหมายที่ ๑๗ การสร้างหุ้นส่วนเพื่อการพัฒนา

๔. สรุปความสัมพันธ์

สามารถอธิบายเป็น ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ดังนี้

การบริหารจัดการแบบบูรณาการ + การมีส่วนร่วมของภาคี + การใช้ข้อมูลเป็นฐาน + การเรียนรู้และประเมินผล → ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบาง → เกิดผลลัพธ์สุขภาพที่ดีและความยั่งยืนของระบบสุขภาพระดับอำเภอ ซึ่งมี ๔ องค์ประกอบหลักเชื่อมโยงไปยังผลลัพธ์ โดยมี บริบทภายนอก เช่น นโยบายระดับชาติ และ SDGs เป็นตัวเสริมกำลังในการขับเคลื่อน



๓.๔ ข้อเสนอแนะทางการพัฒนา

- ๑) จัดตั้งคณะทำงานเฉพาะด้านผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบาง ภายใต้ พชอ. เพื่อทำหน้าที่วิเคราะห์ข้อมูล วางแผนกลยุทธ์ และติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
- ๒) พัฒนารฐานข้อมูลบูรณาการระดับอำเภอ โดยเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมจากหน่วยงานต่าง ๆ เข้าด้วยกัน เช่น HDC, ข้อมูล อปท., และข้อมูลศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต
- ๓) จัดทำแผนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุระดับอำเภอแบบบูรณาการ (Integrated District Elderly Plan) ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้มีทิศทางเดียวกัน
- ๔) พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ พชอ. และภาคีเครือข่าย ด้านการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ การประเมินผล และการใช้ข้อมูลเชิงนโยบาย
- ๕) สร้างเวทีภาคีเครือข่ายประจำปี เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน (Learning Platform)
- ๖) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนและประชาสังคม โดยจัดทำบันทึกความร่วมมือ (MOU) ระหว่าง พชอ. กับภาคีเอกชนด้านสังคมและสุขภาพ
- ๗) จัดตั้งกองทุนส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระดับอำเภอ เพื่อรองรับการดำเนินงานเชิงพื้นที่ในระยะยาว
- ๘) พัฒนาโครงการต้นแบบ “Bangyai Health Partnership Model” เพื่อใช้เป็นกรณีศึกษาของจังหวัดนนทบุรี

๓.๔.๑ แผนปฏิบัติการเชิงกลยุทธ์ (Detailed Action Plan)

แผนปฏิบัติการเชิงกลยุทธ์นี้ (Detailed Action Plan) เป็นการนำกลยุทธ์ที่ได้จาก TOWS Matrix มาแปลงเป็นกิจกรรมที่สามารถปฏิบัติได้จริง (Actionable Activities) โดยเน้นการแก้ไขจุดอ่อนและใช้ประโยชน์จากโอกาส เพื่อบรรลุเป้าหมายหลักในการ “ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบางผ่านกลไก พชอ. ที่ขับเคลื่อนด้วยข้อมูลและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย”

โครงสร้างของแผนปฏิบัติการถูกแบ่งออกเป็น ๔ ประเด็นยุทธศาสตร์หลัก ซึ่งแต่ละประเด็นจะมีการกำหนดกิจกรรมหลัก (Key Activity), ผู้รับผิดชอบหลัก (Responsible Party), ระยะเวลา (Timeline), ทรัพยากรที่ต้องใช้ (Resources), และตัวชี้วัดความสำเร็จ (Key Performance Indicators - KPIs)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ การเสริมสร้างธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการองค์ความรู้
เป้าหมายหลัก สร้างความต่อเนื่องและความยั่งยืนในการดำเนินงานของ พขอ. โดยการจัดทำคู่มือและองค์ความรู้ที่เป็นมาตรฐาน เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของบุคลากรและนโยบาย

ลำดับ	กิจกรรมหลัก (Key Activities)	ผู้รับผิดชอบ หลัก	ระยะเวลา	ทรัพยากร/ งบประมาณที่ ใช้	ตัวชี้วัด ความสำเร็จ (KPIs)	เชื่อมโยง กับกล ยุทธ์/แนว ทางแก้ไข
๑.๑	จัดทำคู่มือและ จัดเก็บองค์ความรู้ (KM) พขอ. ฉบับ มาตรฐาน - รวบรวมและ บันทึกขั้นตอนการ ปฏิบัติงาน สำหรับ งานสำคัญ เช่น การเยี่ยมบ้าน, การ ประเมินภาวะ พึงพิง, การ ประสานงานกับ กองทุนท้องถิ่น	สสอ. (ฝ่าย แผนงาน) และ คณะทำงาน เฉพาะกิจ	ไตรมาส ๑	งบประมาณ จัดทำคู่มือและ เผยแพร่ (e- book/เอกสาร Hard copy)	๑. มีคู่มือการ ดำเนินงาน พขอ. ฉบับ สมบูรณ์และ เผยแพร่แก่ทุก ภาคีเครือข่าย ๒. ร้อยละของ ภาคีเครือข่ายที่ นำคู่มือ KM ไป ใช้ในการ ปฏิบัติงานจริง เพิ่มขึ้น > ๗๐%	แนว ทางแก้ไข W๕, T๑
๑.๒	ทบทวนและ ปรับปรุงโครงสร้าง การบริหารจัดการ ให้รองรับการ ทำงานเฉพาะด้าน - กำหนดบทบาท และหน้าที่ ของผู้ ประสานงานหลัก (Coordinator) ใน แต่ละตำบล เพื่อ ลดภาระงานของ บุคลากรหลัก	พขอ. และ สาธารณสุข อำเภอ	ไตรมาส ๑	งบประมาณการ ประชุม คณะกรรมการ พขอ.	๑. มีคำสั่ง แต่งตั้ง "คณะทำงาน เฉพาะกิจด้าน ผู้สูงอายุและ กลุ่ม เปราะบาง" อย่างเป็นทางการ ๒. มีการจัดทำ Job Description ที่ ชัดเจนสำหรับผู้ ประสานงาน ระดับตำบล	แนว ทางแก้ไข W๓
๑.๓	จัดเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้ และถอด บทเรียน (After Action Review - AAR)	สสอ. (ร่วมกับ รพ. สต.)	ปีละ ๒ ครั้ง	งบประมาณจัด เวที/ค่าวิทยากร ภายใน	๑. มีการจัดเวที AAR อย่างน้อย ๒ ครั้ง/ปี และ จัดทำรายงาน	กลยุทธ์ ST๑

ลำดับ	กิจกรรมหลัก (Key Activities)	ผู้รับผิดชอบ หลัก	ระยะเวลา	ทรัพยากร/ งบประมาณที่ใช้	ตัวชี้วัด ความสำเร็จ (KPIs)	เชื่อมโยง กับกล ยุทธ์/แนว ทางแก้ไข
	- เน้นการถอด บทเรียนการจัดการ ปัญหาที่ซับซ้อน หรือการรับมือกับ สถานการณ์วิกฤต (เช่น การดูแล ผู้ป่วยโควิดในบ้าน)				การถอด บทเรียน ๒. องค์ความรู้ที่ ได้จากการถอด บทเรียนถูก บรรจุในคู่มือ KM	

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ การจัดตั้งระบบข้อมูลสุขภาพและเฝ้าระวังเชิงรุก
เป้าหมายหลัก แก้ไขปัญหาการขาดระบบข้อมูลกลาง (W๑) โดยการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลที่มีการบูรณาการข้อมูล ๔ มิติ และใช้ดัชนีคุณภาพชีวิต (QoL Index) ในการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

ลำดับ	กิจกรรมหลัก (Key Activities)	ผู้รับผิดชอบ หลัก	ระยะเวลา	ทรัพยากร/ งบประมาณที่ใช้	ตัวชี้วัด ความสำเร็จ (KPIs)	เชื่อมโยง กับกล ยุทธ์/ แนว ทางแก้ไข
๒.๑	จัดตั้ง "ศูนย์ ข้อมูล สุขภาพ ผู้สูงอายุและ กลุ่ม เปราะบาง ระดับ อำเภอ" (DHDC) - กำหนด ข้อมูลพื้นฐาน "Data Standard" และ "Data Dictionary" ร่วมกันในทุก หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง	สสอ. (ทีม เทคโนโลยี สารสนเทศ), รพ.บางใหญ่, อปท.	ไตรมาส ๑	งบประมาณ Software/Hardware (Server/Cloud Storage), งบประมาณ ค่าบำรุงรักษา	๑. มีการจัดตั้ง ศูนย์ข้อมูลฯ และระบบ สามารถ เชื่อมโยงข้อมูล ระหว่าง ๔ หน่วยงานหลัก (รพ., สสอ., รพ.สต., อปท.) ได้ > ๘๐% ๒. มีการจัดทำ Data Dictionary และ Data Governance (ธรรมาภิบาล ข้อมูล) ระดับ อำเภอ	แนว ทางแก้ไข W๑, W๔

ลำดับ	กิจกรรมหลัก (Key Activities)	ผู้รับผิดชอบหลัก	ระยะเวลา	ทรัพยากร/งบประมาณที่ใช้	ตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPIs)	เชื่อมโยงกับกลยุทธ์/แนวทางแก้ไข
๒.๒	พัฒนาระบบ Monitoring & Evaluation โดยใช้ดัชนีคุณภาพชีวิต - ออกแบบ "Health Dashboard" เพื่อแสดงผลลัพธ์ของโครงการและสถานการณ์สุขภาพแบบ Real-time หรือรายไตรมาส	คณะทำงานฯ (พชอ.) และ ศูนย์ข้อมูลฯ	ไตรมาส ๒	งบประมาณพัฒนาดัชนี, การจัดทำ Dashboard/ระบบรายงานผล	๑. มีการกำหนดดัชนีคุณภาพชีวิต (QoL Index) สำหรับผู้สูงอายุบางใหญ่และนำมาใช้ในการประเมินผล ๒. มีการนำข้อมูลจาก QoL Index ไปใช้ในการปรับแผนการดำเนินงานของพชอ. อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง	แนวทางแก้ไข W๕
๒.๓	จัดทำฐานข้อมูลกลุ่มเปราะบาง (Case-Based Data) และประเมินภาวะพึ่งพิง - จัดทำระบบแจ้งเตือน (Alert System) สำหรับกลุ่มเสี่ยงสูง (High Risk Cases) เพื่อให้เกิดการติดตามเชิงรุกทันเวลา	รพ.สต./ทีมเยี่ยมบ้าน, อปท. (กองสวัสดิการ)	ต่อเนื่อง	งบประมาณค่าตอบแทนทีมประเมินและวัสดุสำรวจ	๑. ผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบางได้รับการประเมินภาวะพึ่งพิง (ADL/IADL) และบันทึกข้อมูลเข้าสู่ระบบกลาง > ๙๕% ๒. ร้อยละของการตอบสนองต่อ Alert System ในกลุ่มเสี่ยงสูงภายใน ๔๘ ชั่วโมง > ๙๐%	กลยุทธ์ WO๑

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ การขยายเครือข่ายภาคีและการบูรณาการทรัพยากร

เป้าหมายหลัก ขยายการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนและชุมชน (W๒) พร้อมทั้งเพิ่มแหล่งงบประมาณที่ยืดหยุ่นและต่อเนื่อง (W๔) ผ่านกลไกความร่วมมือแบบประชารัฐ

ลำดับ	กิจกรรมหลัก (Key Activities)	ผู้รับผิดชอบหลัก	ระยะเวลา	ทรัพยากร/งบประมาณที่ใช้	ตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPIs)	เชื่อมโยงกับกลยุทธ์/แนวทางแก้ไข
๓.๑	จัดตั้งและขับเคลื่อน "เวทีประชารัฐ พขอ. บางใหญ่" - เป็นเวทีตัดสินใจร่วมกัน (Co-Decision Making) และรับฟังข้อเสนอจากภาคีเครือข่ายภายนอกระบบสุขภาพ	สาธารณสุขอำเภอ (ในฐานะผู้ประสานงาน), นายอำเภอ (ประธาน)	ปีละ ๒ ครั้ง	งบประมาณการจัดเวที/สัมมนาเชิงปฏิบัติการ	๑. มีการจัดเวทีประชารัฐ พขอ. ตามแผนงานและมีผู้แทนจากภาคเอกชน/ประชาสังคมเข้าร่วม > ๑๐ องค์กร ๒. จำนวนข้อตกลง/ความร่วมมือ (MOU) ด้าน CSR และสวัสดิการสุขภาพที่เกิดขึ้นจากเวทีประชารัฐ > ๓ ฉบับต่อปี	แนวทางการแก้ไข W๒
๓.๒	จัดทำแผนบูรณาการงบประมาณเพื่อสร้างความต่อเนื่องของโครงการ - บูรณาการงบประมาณจาก ๓ แหล่งหลัก ได้แก่ กองทุนสุขภาพท้องถิ่น (อปท.), งบ สปสช. (LTC) และ งบ CSR/ผู้บริจาค (กองทุนผู้สูงอายุ)	สสอ., อปท. (กองสวัสดิการ), สปสช. (กองทุนท้องถิ่น)	ไตรมาส ๑	งบประมาณการประชุมเชิงปฏิบัติการด้านงบประมาณ	๑. แผนงานหลักของ พขอ. ได้รับการบรรจุในแผนพัฒนาท้องถิ่นของอปท. ทุกแห่ง > ๘๐% ๒. มูลค่าการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายภายนอก (CSR/ผู้บริจาค) เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๕ ต่อปี	แนวทางการแก้ไข W๔

ลำดับ	กิจกรรมหลัก (Key Activities)	ผู้รับผิดชอบหลัก	ระยะเวลา	ทรัพยากร/งบประมาณที่ใช้	ตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPIs)	เชื่อมโยงกับกลยุทธ์/แนวทางแก้ไข
๓.๓	พัฒนาศักยภาพและจัดตั้ง "ทีมอาสาสมัครเฉพาะกิจด้านผู้สูงอายุ" - เน้นการฝึกอบรมทักษะด้านการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care), การปฐมพยาบาลเบื้องต้น, และการให้คำปรึกษาทางสังคม	รพ.สต./รพ. บางใหญ่	ต่อเนื่อง	งบประมาณการฝึกอบรมเฉพาะทางและวัสดุอุปกรณ์	๑. อาสาสมัครเฉพาะกิจได้รับการฝึกอบรมและมีจำนวนเพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๐ ต่อปี ๒. มีการจัดทำทะเบียนและจัดกลุ่มอาสาสมัครตามความเชี่ยวชาญ	กลยุทธ์ WT๒

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ การพัฒนากลไกการบริการและยกระดับคุณภาพชีวิต

เป้าหมายหลัก สร้างต้นแบบการบริการแบบบูรณาการที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบาง และก่อให้เกิดผลลัพธ์ด้านคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างแท้จริง

ลำดับ	กิจกรรมหลัก (Key Activities)	ผู้รับผิดชอบหลัก	ระยะเวลา	ทรัพยากร/งบประมาณที่ใช้	ตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPIs)	เชื่อมโยงกับกลยุทธ์/แนวทางแก้ไข
๔.๑	จัดทำ "โครงการดูแลสุขภาพเชิงรุกและบูรณาการสำหรับกลุ่มเปราะบาง" (Targeted Intervention) - เน้นการให้บริการ Long-Term Care (LTC) และการดูแลแบบผสมผสานที่บ้าน (Home Health Care)	พชอ. โดยคณะทำงานเฉพาะกิจ	ไตรมาส ๒-๔	งบประมาณจาก สปสช. และกองทุนท้องถิ่น	๑. กลุ่มเปราะบางระดับ ๓-๕ (ตามภาวะพึ่งพิง) ได้รับการบริการเชิงรุกอย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน ๒. ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางที่มีอาการกำเริบจนต้องเข้ารักษาใน รพ. (Admissions Rate) ลดลงร้อยละ ๑๐	กลยุทธ์ SO๓

ลำดับ	กิจกรรมหลัก (Key Activities)	ผู้รับผิดชอบหลัก	ระยะเวลา	ทรัพยากร/งบประมาณที่ใช้	ตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPIs)	เชื่อมโยงกับกลยุทธ์/แนวทางแก้ไข
๔.๒	สร้างและเผยแพร่ "นวัตกรรมการดูแลสุขภาพ" ที่สอดคล้องกับบริบทอำเภอบางใหญ่ - นำผลลัพธ์จาก QoL Index (กิจกรรม ๒.๒) มาใช้ในการกำหนดและพัฒนา นวัตกรรมที่ตอบโจทย์ความต้องการเฉพาะด้าน	สสอ. และ รพ.สต. (พื้นที่นำร่อง)	ไตรมาส ๓	งบประมาณวิจัยและพัฒนา นวัตกรรมเฉพาะทาง (เช่น App, อุปกรณ์ ช่วยชีวิตง่าย ๆ)	๑. มีนวัตกรรมหรือแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ของ พชอ. ที่ได้รับการรับรองอย่างน้อย ๒ เรื่อง ๒. นวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นถูกนำไปใช้ในพื้นที่อื่น ๆ ในจังหวัดนนทบุรี	กลยุทธ์ WO๑
๔.๓	สรุปผลและเผยแพร่ผลงาน "บางใหญ่เมืองสุขภาพ: ต้นแบบการบริหารจัดการสุขภาพ" - จัดงานสัมมนาเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับเขตสุขภาพ เพื่อให้ พชอ. บางใหญ่ เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุ	พชอ.	ไตรมาส ๔	งบประมาณจัดประชุม/นำเสนอ ผลงาน และจัดทำวิดีโอ/สื่อประชาสัมพันธ์	๑. มีการจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานตลอดปีงบประมาณ และเผยแพร่ต่อสาธารณะ ๒. มีการประเมิน QoL Index หลังสิ้นสุดโครงการ และผลลัพธ์ต้องดีขึ้นตามเป้าหมาย (KPIs) ที่กำหนดไว้ในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์ ST๑

๓.๕ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น และแนวทางแก้ไข

ข้อจำกัด	แนวทางแก้ไข / การจัดการความเสี่ยง
๑. ขาดบุคลากรประสานงานระดับพื้นที่	- แต่งตั้งทีมสนับสนุน พขอ. ระดับตำบล และพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขให้มียุทธศาสตร์ในการเก็บข้อมูลและติดตามผู้สูงอายุ
๒. การมีส่วนร่วมของภาคเอกชนและองค์กรชุมชนยังจำกัด	- จัดตั้ง “เวทีประชารัฐ พขอ.” เพื่อให้ทุกภาคีได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและส่งเสริมการมีส่วนร่วมผ่าน CSR ด้านสุขภาพ
๓. งบประมาณไม่เพียงพอ	- บูรณาการงบจากหลายแหล่ง เช่น สปสช. อปท. CSR และกองทุนผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมการระดมทรัพยากรชุมชน
๔. ขาดระบบข้อมูลกลาง	- จัดตั้ง “ศูนย์ข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบางระดับอำเภอ” โดยมีทีมเทคโนโลยีสารสนเทศจาก สสอ. รพ. รพ.สต. และ อปท. ร่วมดำเนินการ
๕. การติดตามและประเมินผลไม่ต่อเนื่อง	- พัฒนาระบบ Monitoring & Evaluation ของ พขอ. โดยใช้ดัชนีคุณภาพชีวิต (Quality of Life Index) และตัวชี้วัดสุขภาพเชิงพื้นที่
๖. การเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายและบุคลากร	- สร้างคู่มือการดำเนินงาน พขอ. และจัดเก็บองค์ความรู้ในรูปแบบ Knowledge Management (KM) เพื่อให้ดำเนินงานต่อเนื่อง ไม่ว่าบุคลากรจะเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ก็ยังคงมีคู่มือดำเนินงาน

๓.๖ สรุปสาระสำคัญ

การพัฒนาโลก พขอ. อำเภอบางใหญ่ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบาง เป็นกระบวนการสำคัญที่ต้องอาศัยการบูรณาการเชิงระบบระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ โดยมีฐานคิดทางวิชาการจากแนวทาง **Participatory Health Governance** และระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) เป็นกรอบการดำเนินงาน การใช้ SWOT Analysis ช่วยให้เห็นภาพรวมของศักยภาพและข้อจำกัดอย่างรอบด้าน ซึ่งจะนำไปสู่การกำหนดกลยุทธ์พัฒนาที่ชัดเจน มีประสิทธิภาพ และยั่งยืน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง คือ เกิดกลไก พขอ. ที่มีประสิทธิภาพ มีฐานข้อมูลบูรณาการ มีภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง และผู้สูงอายุ-กลุ่มเปราะบางได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข และนโยบาย “สังคมไทยอยู่ดี มีสุข”

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ได้รูปแบบและกลไกการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ที่มีประสิทธิภาพ ที่มีการทำงานร่วมกันในทุกภาคส่วน เกิดกระบวนการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน ในการบริหารจัดการและการขับเคลื่อนงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบางให้ได้รับการดูแลที่ครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพโดยให้ผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบางสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง มีการจัดทำชุดสิทธิประโยชน์ที่จำเพาะ (Specific Package) ให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบาง รวมถึงการประเมินสภาวะสุขภาพ ปัญหา ปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบาง มีการจัดทำแผนการดูแลเฉพาะบุคคล (Individual Care Plan) สำหรับผู้สูงอายุแต่ละราย การจัดทำทะเบียน การประเมินสุขภาพ และการให้การดูแลตามแผนที่วางไว้โดยบุคลากรทางด้านสุขภาพ การสนับสนุนและระดมทรัพยากรบริหารจัดการและระดมทรัพยากร กองทุน สวัสดิการ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อช่วยเหลือและดูแลกลุ่มเปราะบาง และการปรับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และมีการดูแลที่ลดปัจจัยเสี่ยง เพื่อ

ป้องกันไม่ให้ภาวะเปราะบางเพิ่มขึ้น และในด้านเศรษฐกิจส่งเสริมการรวมกลุ่มเพื่อประกอบอาชีพ การจัดตั้งกลุ่มอาชีพผู้สูงอายุ การต่อยอดในตลาดออนไลน์ การพัฒนาทักษะและความรู้ จัดการฝึกอาชีพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การยกระดับฝีมือของผู้สูงอายุ การฝึกอาชีพเสริม เพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจให้แก่ผู้สูงอายุ ส่งเสริมการเรียนรู้ทักษะดิจิทัล สอนการใช้โซเชียลมีเดียและอินเทอร์เน็ตให้ผู้สูงอายุใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี และติดต่อสื่อสารเพื่อการสร้างรายได้รูปแบบออนไลน์ให้แก่ผู้สูงอายุ อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

๔.๒ เกิดเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชนในการดำเนินการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และกลุ่มเปราะบาง ด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ ภาครัฐ และเอกชนสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและ กลุ่มเปราะบาง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดบริการดูแลสุขภาพ การคัดกรองโรค การให้คำปรึกษาด้านโภชนาการ และการจัดกิจกรรมทางกายภาพบำบัด ภาคประชาชน ร่วมสร้างระบบการดูแลสุขภาพช่วยเหลือกันภายในชุมชน และเป็นอาสาสมัครในกิจกรรมต่าง ๆ ในด้านการศึกษาและทักษะภาครัฐและเอกชน สนับสนุนการฝึกอบรมทักษะใหม่ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบางสามารถพึ่งพาตนเองได้ในสังคมปัจจุบัน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดตั้งศูนย์เรียนรู้ หรือโครงการฝึกอาชีพที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน ภาคประชาชน จัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกันภายในชุมชน ด้านรายได้และเศรษฐกิจ ภาคเอกชน สนับสนุนการจ้างงานผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบาง หรือการสร้างโอกาสทางธุรกิจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนการจัดตั้งวิสาหกิจชุมชน และการเชื่อมโยงผลิตภัณฑ์เข้าสู่ตลาด ภาคประชาชน ร่วมมือกันสร้างเครือข่ายเศรษฐกิจและทุนชุมชน เพื่อเพิ่มศักยภาพในการสร้างรายได้ ด้านการเข้าถึงบริการภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางการให้ข้อมูลและประสานงานเพื่อให้กลุ่มเปราะบางเข้าถึงบริการต่าง ๆ ได้ง่ายขึ้น เช่น การยื่นขอสวัสดิการต่างๆ ภาครัฐ ขับเคลื่อนนโยบายที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงบริการของภาครัฐ และมีกลไกการช่วยเหลือที่เข้าถึงง่ายขึ้น ด้านที่อยู่อาศัย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: จัดหาและปรับปรุงที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบาง ภาคประชาชน ร่วมกันสร้างเครือข่ายที่อยู่อาศัยในชุมชนเพื่อส่งเสริมการมีที่อยู่อาศัยที่มั่นคง ดังนั้นในการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบางสิ่งสำคัญที่สุดคือการได้รับความร่วมมือ การประสานการทำงานของภาคีเครือข่ายเพื่อให้เกิดความตระหนักรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง จนสามารถเกิดต้นแบบการจัดการชุมชนที่ส่งเสริมการอยู่ร่วมกันอย่างมีคุณภาพและลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม อันนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบางให้ดีขึ้นทั้งด้านสุขภาพกาย จิตใจ และสังคมให้มีความเข้มแข็งสามารถเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนได้อย่างยั่งยืน

๔.๓ ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนากลไกคณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พขอ.) การเสริมศักยภาพคณะกรรมการและเลขานุการให้มีความเข้าใจเจตนารมณ์และเป้าหมาย พขอ. อย่างแท้จริงเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจของประธานและคณะกรรมการ พขอ. เกี่ยวกับเจตนารมณ์และเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ เสริมสร้างศักยภาพทีมเลขานุการให้สามารถจัดการข้อมูล วางแผน ติดตาม และประเมินผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนากลไกการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้หน่วยงานต่าง ๆ ภายในอำเภอ เข้าใจการทำงานของ พขอ. นำไปสู่ความร่วมมือและการทำงานเป็นทีม พัฒนาโครงสร้างและกลไกการทำงานระดับพื้นที่ (เช่น พชต.) ให้เข้มแข็ง พัฒนาและเสริมความเข้มแข็งของกลไกการทำงานระดับตำบล (เช่น พชต.) พัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการระดับตำบล เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมที่แท้จริง กำหนดประเด็นการพัฒนาจากการสำรวจปัญหาเชิงลึกของทุกครัวเรือนในชุมชน เพื่อให้แผนงานตรงกับความต้องการของประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรเป็นแกนหลักในการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมตั้งแต่ระดับบุคคล ครัวเรือน อาสาสมัคร และหน่วยงานในพื้นที่จากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชน หน่วยงานภาครัฐควรเป็นพี่เลี้ยงและหน่วยงานต้นแบบที่ประชาชนเชื่อถือ เพื่อนำทางการพัฒนาได้อย่างแท้จริง ส่งเสริมการใช้เครื่องมือประเมินผลอย่างเป็นรูปธรรม สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือประเมินผล และพัฒนาเครื่องมือประเมินตนเองให้มีความเที่ยงตรงและ

นำเชื่อถือยิ่งขึ้น ใช้ผลการประเมินเพื่อสะท้อนผลการดำเนินงานของแต่ละพื้นที่ และนำไปสู่การปรับปรุงและต่อยอดการทำงาน และติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องเพื่อความยั่งยืน ดำเนินการติดตามและเฝ้าระวังผลอย่าง ต่อเนื่องจนกว่าปัญหาจะหมดไป เพื่อให้ประชาชนเห็นความตั้งใจและความใส่ใจ และเกิดความยั่งยืนในการมีส่วนร่วม บริหารจัดการและระดมทรัพยากรจากทุกภาคส่วนให้เพียงพอต่อการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ให้มีความเข้มแข็ง และสามารถประยุกต์ใช้ขยายผลในพื้นที่อื่นได้อย่างเหมาะสม ข้อมูลและผลการวิจัยจะถูกนำไปใช้ประกอบการ วางแผน กำหนดทิศทาง และตัดสินใจเชิงนโยบายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในระดับจังหวัดและระดับชาติ เกิดแนวทางการบูรณาการงบประมาณและทรัพยากรจากหลายภาคส่วนเพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบางอย่างยั่งยืน อีกทั้งยังส่งเสริมการกำหนดนโยบายที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วม ของภาคีเครือข่ายในทุกระดับ และสร้างฐานองค์ความรู้ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการกำหนด นโยบายสาธารณะด้านผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบางในอนาคต

๖. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๖.๑ มีกลไกการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ และกลุ่มเปราะบางโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี

๖.๒ มีรูปแบบและกลไกการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อยกระดับคุณภาพ ชีวิตผู้สูงอายุ และกลุ่มเปราะบางโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี

๖.๓ มีโครงการต้นแบบ “บางใหญ่ร่วมใจดูแลผู้สูงอายุ และกลุ่มเปราะบาง” ขยายผลสู่พื้นที่อื่นใน จังหวัดนนทบุรี

๖.๔ มีแนวทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และ กลุ่มเปราะบางที่เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) และสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
Output	กลไกการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ (พชอ.) เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและ กลุ่มเปราะบาง โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	มีกลไกที่ชัดเจน และได้รับการอนุมัติ/ นำไปปฏิบัติ
	รูปแบบและกลไกการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและกลุ่ม เปราะบาง โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	มีรูปแบบและกลไกที่ชัดเจน และได้รับ การนำไปปฏิบัติจริง
	การขยายผลโครงการต้นแบบ “บางใหญ่ร่วมใจดูแล ผู้สูงอายุ และกลุ่มเปราะบาง” สู่พื้นที่อื่นในจังหวัด นนทบุรี	มีพื้นที่ขยายผล (อำเภอ/ตำบล) ที่นำ รูปแบบไปประยุกต์ใช้
	มีแนวทางการดำเนินงานฯ ที่เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ ชาติ ๒๐ ปี และ SDGs (เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน)	มีแนวทางที่ระบุความเชื่อมโยง กับ ยุทธศาสตร์ชาติ (ด้านสาธารณสุข) และ SDGs อย่างชัดเจน

KPI	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
Outcome	อัตราการเข้าถึงบริการ ด้านสุขภาพและสวัสดิการสังคมของกลุ่มเปราะบางและผู้สูงอายุ (ที่เข้าเกณฑ์ได้รับบริการ)	กลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงบริการตามแผน
	ผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบางที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงสังคม และด้านเศรษฐกิจ	กลุ่มเป้าหมายที่มีคะแนนคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น
Impact	จำนวนเครือข่ายภาคี ที่เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	จำนวนภาคีเครือข่ายเพิ่มขึ้น

๗. อ้างอิง

กรมการปกครอง. (30 เมษายน 2568). จำนวนผู้สูงอายุสัญชาติไทยจำแนกตามจังหวัด.

https://www.dop.go.th/th/statistics_page?cat=1&id=2569.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (24 พฤศจิกายน 2568). รายงานข้อมูลจังหวัดนนทบุรี.

https://3doctor.hss.moph.go.th/main/rp_ampur?region=4&prov=MTI=&provn=4LiZ4LiZ4LiX4Lia4Li44Lij4Li1.

กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๓). คู่มือการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ฉบับปรับปรุง ปี ๒๕๖๓. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๓). แนวทางการพัฒนากลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (One District One Health System: ODHS). สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

จินตวีร์ เกษมสุข. (2561). การมีส่วนร่วมของประชาชนกับการพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน. วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 26(50), 169-186.

ธนชน จันทรหมื่น. (2568). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษวารสาร. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ, 4(1), 115-129.

ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์. (24 พฤศจิกายน 2568). การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ.

<https://hdc.moph.go.th/nbi/public/standard-report-detail/cefa42b9223ec4d1969c5ce18d762bdd>.

วัชรภรณ์ อนุรักษ์พนาสกุล, ศิริพร ใจปัญญา กานิสสา อินทรสันติ และ พรทิพย์ นาคโอด. (2568). แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง หมู่บ้านกอสะเลียม ตำบลบวัก้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่. วารสารช่วงฉายา, 19(1), 45-61.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.). (๒๕๖๒). การบริหารจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Health Governance) และธรรมาภิบาลสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (10 เมษายน 2561). สถิติบอกอะไร ผู้สูงวัยปัจจุบันและอนาคต.

https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/upload_file/2023/20230506114058_46801.pdf.

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (๒๕๖๑). ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐).
กรุงเทพฯ: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (๒๕๖๕). รายงานสรุปผลการดำเนินงานระบบดูแลระยะยาว (Long-
Term Care) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ปีงบประมาณ ๒๕๖๕. สำนักงานหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ.

(ลงชื่อ) 

(นายนิธิพงศ์ ทรัพย์แก้ว)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๒๕ / พ.ย. / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน