



ที่ มท ๐๘๙๑.๓/ว ๑๓๓๓๓

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๖ กรกฎาคม ๒๕๕๙

เรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ตามบัญชีแนบท้าย

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท ๐๒๑๑.๓/ว ๓๕๒๑

ลงวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๕๙

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกระทรวงมหาดไทยแจ้งว่า เมื่อวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๙ กระทรวงมหาดไทยได้ลงนามบันทึกความร่วมมือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลางตามแนวทางประชารัฐ ร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและบูรณาการร่วมกันในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชน โดยในระยะแรกได้กำหนดพื้นที่อำเภอนำร่องจำนวน ๗๓ อำเภอ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นพิจารณาแล้ว เพื่อให้การดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board: DHB) เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของบันทึกความร่วมมือดังกล่าว จึงขอความร่วมมือจังหวัดตามบัญชีแนบท้ายแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเป้าหมาย (๗๓ แห่ง) สนับสนุนการดำเนินงานเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการดังกล่าวตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ทั้งนี้ การดำเนินการดังกล่าวควรคำนึงถึงความพร้อมความจำเป็นรวมถึงศักยภาพและสถานะการคลังของแต่ละแห่ง โดยสามารถดาวน์โหลดเอกสารได้ที่ www.dla.go.th ในส่วนของ “หนังสือราชการ”

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายณรงค์ ปลอดทอง)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและการมีส่วนร่วม

ส่วนส่งเสริมการจัดการด้านสาธารณสุขและสวัสดิการสังคม

โทร./โทรสาร ๐ ๒๒๔๑ ๙๐๐๐ ต่อ ๔๑๓๒-๓

บัญชีแนบท้าย

หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๙๑.๓/ว...๑๓๓๓.....ลงวันที่...๖...กรกฎาคม ๒๕๕๙

- | | |
|---------------------|------------------|
| ๑. กระบี่ | ๒๔. เพชรบุรี |
| ๒. กาฬสินธุ์ | ๒๕. เพชรบูรณ์ |
| ๓. กำแพงเพชร | ๒๖. มหาสารคาม |
| ๔. ขอนแก่น | ๒๗. แม่ฮ่องสอน |
| ๕. ฉะเชิงเทรา | ๒๘. ยะลา |
| ๖. ชัยนาท | ๒๙. ยโสธร |
| ๗. ชัยภูมิ | ๓๐. ร้อยเอ็ด |
| ๘. ชุมพร | ๓๑. ระยอง |
| ๙. เชียงราย | ๓๒. ราชบุรี |
| ๑๐. เชียงใหม่ | ๓๓. ลพบุรี |
| ๑๑. ตาก | ๓๔. ลำพูน |
| ๑๒. นครราชสีมา | ๓๕. เลย |
| ๑๓. นครศรีธรรมราช | ๓๖. ศรีสะเกษ |
| ๑๔. นครสวรรค์ | ๓๗. สงขลา |
| ๑๕. นนทบุรี | ๓๘. สตูล |
| ๑๖. นราธิวาส | ๓๙. สมุทรปราการ |
| ๑๗. น่าน | ๔๐. สระบุรี |
| ๑๘. บุรีรัมย์ | ๔๑. สุพรรณบุรี |
| ๑๙. ปทุมธานี | ๔๒. สุราษฎร์ธานี |
| ๒๐. ประจวบคีรีขันธ์ | ๔๓. อำนาจเจริญ |
| ๒๑. ปัตตานี | ๔๔. อุตรธานี |
| ๒๒. พิจิตร | ๔๕. อุตรดิตถ์ |
| ๒๓. พิษณุโลก | ๔๖. อุบลราชธานี |



บันทึกข้อความ

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
เลขที่ 34474
ณ วันที่ 22 สิงหาคม 2559

ส่วนราชการ กระทรวงมหาดไทย สำนักงานปลัดกระทรวง สำนักงานนโยบายและแผน โทร ๐๒ ๒๒๓ ๕๒๔๙

ที่ มท ๐๒๑๑.๓/๖๓๕๒๑

วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๕๙

เรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ

เรียน หัวหน้าส่วนราชการระดับกรมในสังกัดกระทรวงมหาดไทย

ด้วยเมื่อวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๙ กระทรวงมหาดไทยได้ลงนามบันทึกความร่วมมือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ตามแนวทางประชารัฐ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และบูรณาการ ร่วมกันในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชน โดยในระยะแรกได้กำหนดพื้นที่อำเภอนำร่อง จำนวน ๗๓ อำเภอ

ต่อมาเมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๙ กระทรวงสาธารณสุขได้เชิญนายอำเภอ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอ ในพื้นที่อำเภอนำร่องร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการและปฐมนิเทศ เรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอโดยใช้พื้นที่เป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

กระทรวงมหาดไทยพิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อให้การดำเนินงานดังกล่าวเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ในบันทึกความร่วมมือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตฯ จึงขอให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงมหาดไทย ให้การสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board: DHB) ตามอำนาจหน้าที่และความเหมาะสม ทั้งนี้ ได้มีหนังสือแจ้งแนวทางการดำเนินงานให้จังหวัด ทุกจังหวัดทราบเรียบร้อยแล้ว และสามารถดาวน์โหลดเอกสารที่เกี่ยวข้องได้ทางเว็บไซต์สำนักงานนโยบายและแผน สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย www.ppb.moi.go.th หัวข้อ “คำสั่ง/หนังสือสั่งการ” เรื่อง “คณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board: DHB)”

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

(นายเกษม บุญราช)
ปลัดกระทรวงมหาดไทย

เลขที่ 7154
วันที่ 22 ส.ย. 2559

สสส.
เลขรับ 1497
วันที่ ๒๒ ส.ย. ๒๕๕๙
เวลา 15.39 น.

ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๒๑๑.๓/๐๓๕๒๐



กระทรวงมหาดไทย

ถนนอัษฎางค์ กรุงเทพฯ ๑๐๒๐๐

๒๐ มิถุนายน ๒๕๕๙

เรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. บันทึกความร่วมมือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตฯ	จำนวน	๑ ฉบับ
	๒. บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	จำนวน	๑ ฉบับ
	๓. รายชื่ออำเภอพื้นที่นำร่อง ๗๓ อำเภอ	จำนวน	๑ ฉบับ
	๔. ตัวอย่างคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตฯ	จำนวน	๑ ฉบับ
	๕. สำเนาหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด	จำนวน	๑ ฉบับ

ที่ สธ ๐๒๓๑/ว๔๙๔ ลงวันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๙

ด้วยเมื่อวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๙ กระทรวงมหาดไทยได้ลงนามบันทึกความร่วมมือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ตามแนวทางพระราชรัฐ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และบูรณาการร่วมกันในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชน (รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ และ ๒) โดยในระยะแรกได้กำหนดพื้นที่อำเภอนำร่องจำนวน ๗๓ อำเภอ (รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓)

ต่อมาเมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๙ กระทรวงสาธารณสุขได้เชิญนายอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอ ในพื้นที่อำเภอนำร่องร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการและปฐมนิเทศ เรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอโดยใช้พื้นที่เป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร

กระทรวงมหาดไทยพิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามบันทึกความร่วมมือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ตามแนวทางพระราชรัฐ เมื่อวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๙ จึงขอให้จังหวัดดำเนินการ ดังนี้

๑. แต่งนายอำเภอในพื้นที่นำร่อง ร่วมกับผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ จัดประชุมปรึกษาหารือทุกภาคส่วนในพื้นที่เพื่อเสนอผู้ที่มีความเหมาะสมโดยมีองค์ประกอบและจำนวนรวม ๑๑ - ๒๑ คน และส่งรายชื่อให้ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจารณาลงนามในคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ ให้แล้วเสร็จภายในเดือนมิถุนายน ๒๕๕๙ (ตัวอย่างคำสั่งตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๔)

๒. กำชับให้นายอำเภอในพื้นที่นำร่อง ในฐานะประธานกรรมการ ดำเนินการจัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตฯ ตามข้อ ๑ วิเคราะห์ปัญหาด้านคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ เพื่อจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของอำเภอให้แล้วเสร็จภายในเดือน สิงหาคม ๒๕๕๙ และจัดส่งแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตฯ ดังกล่าว ให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งรายงานให้กระทรวงมหาดไทยทราบด้วย

/๓.ขอให้...

๓. ขอให้ผู้ว่าราชการจังหวัดให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ในบันทึกความร่วมมือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตฯ และมอบหมายให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการติดตามการดำเนินงานในระดับจังหวัด รวมทั้งกำกับอำเภอในพื้นที่นำร่องในฐานะหน่วยดำเนินการให้ประสานการทำงาน บูรณาการความร่วมมือกับภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนในรูปแบบประชารัฐ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับประชาชนในพื้นที่อย่างยั่งยืน

ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้มีหนังสือแจ้งไปยังนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับให้สนับสนุนการดำเนินงานให้เป็นไปตามบันทึกความร่วมมือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตฯ (รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๕) รวมทั้งได้จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ ให้แก่โรงพยาบาลในพื้นที่นำร่องเรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายกฤษฎา บุญราช)
ปลัดกระทรวงมหาดไทย

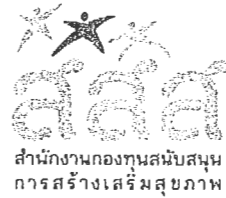
สำนักงานปลัดกระทรวง

สำนักนโยบายและแผน

โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๒๒๒๓ ๕๒๔๙

รายชื่อจังหวัดตามบัญชีแนบท้าย

- | | |
|---------------------|------------------|
| ๑. กระบี่ | ๒๔. เพชรบุรี |
| ๒. กาฬสินธุ์ | ๒๕. มหาสารคาม |
| ๓. กำแพงเพชร | ๒๖. แม่ฮ่องสอน |
| ๔. ขอนแก่น | ๒๗. ยโสธร |
| ๕. ฉะเชิงเทรา | ๒๘. ยะลา |
| ๖. ชัยนาท | ๒๙. ร้อยเอ็ด |
| ๗. ชัยภูมิ | ๓๐. ระยอง |
| ๘. ชุมพร | ๓๑. ราชบุรี |
| ๙. เชียงราย | ๓๒. ลพบุรี |
| ๑๐. เชียงใหม่ | ๓๓. ลำพูน |
| ๑๑. ตาก | ๓๔. เลย |
| ๑๒. นครราชสีมา | ๓๕. ศรีสะเกษ |
| ๑๓. นครศรีธรรมราช | ๓๖. สงขลา |
| ๑๔. นครสวรรค์ | ๓๗. สตูล |
| ๑๕. นนทบุรี | ๓๘. สมุทรปราการ |
| ๑๖. นราธิวาส | ๓๙. สระบุรี |
| ๑๗. น่าน | ๔๐. สุพรรณบุรี |
| ๑๘. บุรีรัมย์ | ๔๑. เพชรบูรณ์ |
| ๑๙. ปทุมธานี | ๔๒. สุราษฎร์ธานี |
| ๒๐. ประจวบคีรีขันธ์ | ๔๓. อำนาจเจริญ |
| ๒๑. ปัตตานี | ๔๔. อุตรธานี |
| ๒๒. พิจิตร | ๔๕. อุตรดิตถ์ |
| ๒๓. พิษณุโลก | ๔๖. อุบลราชธานี |



บันทึกความร่วมมือ

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ

โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ตามแนวทางพระราชรัฐ

ระหว่าง

กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ

บันทึกความร่วมมือฉบับนี้จัดทำขึ้น ณ ห้องประชุม โรงแรมเซ็นทรา ศูนย์ราชการ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ ๓๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ ระหว่าง กระทรวงมหาดไทย โดย นายกฤษฏา บุญราช ปลัดกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข โดย นายแพทย์โสภณ เมฆธน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดย นายแพทย์ประทีป ธนกิจเจริญ รักษาการเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ โดยนายสุปริดา อุดยานนท์ ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ โดยทั้งสองฝ่ายตกลงร่วมมือและได้กำหนดกรอบความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชน ด้วยระบบสุขภาพอำเภอ ตามหลักการ “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” ซึ่งต้องการให้ทุกภาคส่วนในพื้นที่มีส่วนร่วม ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพ โดยมีจุดมุ่งหมายอยู่ที่ประชาชนและสามารถตอบสนองต่อปัญหาของพื้นที่ที่มีความจำเพาะแตกต่าง และหลากหลาย

วัตถุประสงค์

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

บันทึกความร่วมมือนี้ทั้งสี่ฝ่ายมีความเห็นร่วมกันในการกำหนดบทบาท และภาระหน้าที่ของแต่ละฝ่าย ดังต่อไปนี้

๑. กระทรวงมหาดไทย : มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

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

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

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

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

๓. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.): มีบทบาทหน้าที่ดังนี้

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

๔. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) : มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

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

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

บันทึกความร่วมมือนี้ทำขึ้น สืบค้นมีข้อความถูกต้องตรงกันและให้มีผลนับแต่วันที่ลงนาม ในบันทึก ความร่วมมือนี้เป็นต้นไป ซึ่งทั้งสี่ฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความโดยตลอด จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

(ลงชื่อ)



(นายกฤษฎา บุญราช)
ปลัดกระทรวงมหาดไทย

(ลงชื่อ)



(นายแพทย์โสภณ เมฆธน)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(ลงชื่อ)



(นายแพทย์ประทีป ธนกิจเจริญ)
รักษาการเลขาธิการ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(ลงชื่อ)



(นายสุปรีดา อุดลยานนท์)
ผู้จัดการ
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

(ลงชื่อ)

(ผู้แทน มหาดไทย)
ลักขีพยาน

(ลงชื่อ)



(ผู้แทน สาธารณสุข)
ลักขีพยาน

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

Executive Summary

ระบบสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของระบบสังคมและเป็นส่วนหนึ่งของระบบความมั่นคงของทุกประเทศ องค์การอนามัยโลกได้เสนอว่าระบบสุขภาพเป็นระบบความสัมพันธ์ทั้งมวลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยไม่จำกัดเพียงระบบบริการสาธารณสุขเท่านั้น ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ระบุว่าระบบสุขภาพจะต้องส่งเสริมคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และให้ความสำคัญกับความเป็นธรรมและความเท่าเทียมกัน ในสังคมโดยการพัฒนาระบบสุขภาพต้องคำนึงถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพ(Determinants of Health)ที่มีความหลากหลายทั้งจากภาวะทางสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม และอื่นๆด้วยและจะต้องให้ความสำคัญสูงกับการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืน และการพึ่งตนเองได้ของประชาชนบนพื้นฐานของหลักคุณธรรมจริยธรรมมนุษยธรรมธรรมาภิบาลความรู้และปัญญา ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยคนจากทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาสุขภาพรวมทั้งต้องมุ่งไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

ในปัจจุบันประเทศไทยกำลังเผชิญกับสภาวะการณ์ที่มีความหลากหลาย ทั้งโครงสร้างของประชากรที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ตลอดจนการเกิดปัจจัยภัยคุกคามสุขภาพของประชาชนจากภาวะโรคที่มีแนวโน้มเป็นโรคไม่ติดต่อหรือโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น ในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทยให้มีความเข้มแข็งขึ้นกว่าเดิมจึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่จะต้องมีการปฏิรูประบบสุขภาพทั้งในด้านของระบบบริการสุขภาพที่ต้องมุ่งเน้นการให้บริการในระดับปฐมภูมิที่จะสามารถเชื่อมระหว่างชุมชนและการบริการในโรงพยาบาลได้อย่างไร้รอยต่อ รวมถึงการมุ่งเน้นการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เข้มแข็งโดยมุ่งกระจายอำนาจการบริหารจัดการเพื่อให้สามารถจัดบริการสุขภาพในระดับพื้นที่เพื่อตอบสนองต่อปัญหาและความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาประเทศตามแผนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐ - พ.ศ.๒๕๖๔) และนับเป็นจุดคานงัดที่สำคัญในการขับเคลื่อนให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติ

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

๑. เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และบูรณาการร่วมกันในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชน
๒. เพื่อจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)

๓. เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ ที่เหมาะสมกับพื้นที่

๔. เพื่อให้มีการจัดการทรัพยากร ด้านบุคลากร เทคโนโลยี สารสนเทศ องค์กรความรู้ และงบประมาณร่วมกัน

และมีการกำหนดบทบาทและหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน ดังต่อไปนี้

๑. กระทรวงมหาดไทย : มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

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

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

(๓) สนับสนุนให้หน่วยงานภายใต้สังกัดกระทรวงมหาดไทย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพอำเภอ และสนับสนุนทรัพยากรในการพัฒนาคุณภาพชีวิต และสุขภาพของประชาชนในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผล

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

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

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

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

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

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

๓. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.): มีบทบาทหน้าที่ดังนี้

(๑) สนับสนุนและส่งเสริมระบบบริหารจัดการภายใต้โครงสร้าง “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)” อย่างเป็นทางการ และมีประสิทธิภาพ เพื่อการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพชีวิต และสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ อย่างเป็นทางการและเป็นรูปธรรม และยั่งยืน

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

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

๔. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.): มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

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

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

(๓) สื่อสารประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชน และเครือข่ายสุขภาพ มีความเข้าใจ และสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพชีวิต

การดำเนินการดังกล่าวจะนำร่องในระดับพื้นที่ โดยใช้ “พื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง” ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จำนวน ๗๓ อำเภอด้วยความร่วมมือของกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการทำงานอย่างมีส่วนร่วม ของรัฐ ประชาสังคม และเอกชน ตามแนวทางพระราชรัฐ เพื่อสร้างเสริมความเข้มแข็งแก่ระบบสุขภาพอำเภอนับเป็นจุดคานงัดที่สำคัญในการขับเคลื่อนให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติโดยมีเงื่อนไขเบื้องต้นของการดำเนินการคือ จากความสมัครใจของพื้นที่เครือข่ายสุขภาพอำเภอที่เข้มแข็ง มีความหลากหลายของพื้นที่ ความหลากหลายของจำนวนประชากรทั้งในเขตเมือง เขตชนบท พื้นที่ลักษณะพิเศษ เช่น พื้นที่ชายแดน พื้นที่เกาะ พื้นที่ที่มีฐานทุนด้านสังคมและจะเป็นกรณีศึกษาหาแนวทางที่เหมาะสมที่สุดกับการพัฒนาครอบคลุมให้ทั่วประเทศในระยะต่อไป

ข้อเสนอแนะในช่วงเริ่มต้นของการมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)

เนื่องจากการดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ พัฒนาบริการ และการดำเนินการเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ โดยมีพื้นที่เป็นฐาน จำเป็นต้องมีการบริหารจัดการผ่านการรับรู้สัมผัส และเข้าถึงสภาพปัญหาที่มีความซับซ้อน จากองค์ประกอบของทั้งความยากเชิงเทคนิควิชาการ (Technically complicated problems) และความยากเชิงสังคม (Socially complicated problems) ดังนั้น องค์ประกอบของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board) จะมีความชัดเจนมากขึ้น หลังจากมีการดำเนินการนำร่องในพื้นที่จริง เป็น “โจทย์ที่รอคำตอบ.....จากพื้นที่” อย่างไรก็ตามควรมี จำนวน องค์ประกอบ ที่มา และวาระของคณะกรรมการฯ ตามกรอบแนวทางและตัวอย่าง ดังนี้

ตารางที่ ๑ จำนวน องค์ประกอบ และที่มา

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ(District Health Board)

ข้อเสนอเบื้องต้น

องค์ประกอบ	ที่มา	เลือกตั้ง	คัดเลือกกันเอง	แต่งตั้ง (คัดเลือกจากการ สมัคร)	เป็นกรรมการ โดยตำแหน่ง
ประชาชน		ผู้นำโดยธรรมชาติ ประชาชนทั่วไป ...			
ภาคประชาชน		สมาชิกของกลุ่ม ชมรม องค์กรภาคประชาชน ...			
ผู้บริหารท้องถิ่นและท้องที่		ผู้บริหารใน อปท. และ ผู้นำท้องที่ (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน)			
ภาคส่วนต่างๆ	รัฐ	สุขภาพ เกษตร ศึกษา พัฒนาสังคม ...			
	เอกชน	โรงพยาบาล คลินิก ร้านยา ...			
ผู้ประกอบการวิชาชีพทางสุขภาพ		พยาบาล เภสัช สาธารณสุข แพทย์ ทันตแพทย์ ...			

จำนวน ๑๑-๒๑ คน

ตัวอย่าง

- จำนวนของคณะกรรมการฯเพื่อครอบคลุมความเป็นตัวแทนขององค์ประกอบต่างๆ ได้ครบถ้วน และมีความคล่องตัว โดยค่าเฉลี่ย: DHB ควรมี ๑๕ คน
 - เพื่อครอบคลุมความเป็นตัวแทนขององค์ประกอบต่างๆ: DHB ควรมีไม่น้อยกว่า ๑๑ คน
 - เพื่อความคล่องตัว:DHB ควรมีไม่มากกว่า ๒๑ คน
- ในกรณีที่คณะกรรมการฯ มีทั้งหมด ๑๕ คน: องค์ประกอบของ DHB (ตามความหมายที่กล่าวไว้ในข้อคำถาม) รวมถึงจำนวนและที่มาของแต่ละองค์ประกอบ สามารถแสดงเป็นภาพรวมได้ ดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ จำนวน องค์ประกอบ และที่มา กรณีจำนวน DHB มีจำนวน ๑๕ คน

จำนวนแต่ละองค์ประกอบ		ที่มา	สรรหาและ คัดเลือกโดย	คัดเลือก กันเอง	แต่งตั้ง (คัดเลือกจาก การสมัคร)	โดยตำแหน่ง
			คณะกรรมการ			
ประชาชน			๒			
ภาคประชาชน			๒			
ผู้บริหารท้องถิ่นและท้องถิ่น				๒		
ภาคส่วนต่างๆ	รัฐ				๒	๓
	เอกชน		๒			
ผู้ประกอบการวิชาชีพทางสุขภาพ			๒			

ที่มาของคณะกรรมการ บนพื้นฐานของการให้ได้มาซึ่งความเป็นตัวแทนของแต่ละองค์ประกอบ แบ่งที่มาได้เป็น ๔ ลักษณะ ประกอบด้วย

- สรรหาโดยคณะกรรมการสรรหา และคัดเลือกโดยคณะกรรมการการคัดเลือก ในที่นี้ ประกอบด้วย
 - ตัวแทนประชาชนให้ความสำคัญกับประชาชนทั่วไปในเขตพื้นที่/อำเภอในความหมายของการเป็น “ผู้นำโดยธรรมชาติ” จำนวน ๒ คน
 - ตัวแทนภาคประชาชนหมายถึง ตัวแทนของสมาชิกของกลุ่ม ชมรม หรือองค์กรภาคประชาชน ที่มีอยู่ในเขตพื้นที่/อำเภอ จำนวน ๒ คน
 - ตัวแทนภาคเอกชนตัวแทนของเจ้าของกิจการหรือผู้ให้บริการของโรงพยาบาล เอกชน คลินิกเอกชน ร้านขายยา หรือสถานบริการที่ให้บริการทางด้านสุขภาพที่อยู่ในเขตพื้นที่/อำเภอ จำนวน ๒ คน
 - ตัวแทนผู้ประกอบการวิชาชีพทางสุขภาพที่มีสภาวิชาชีพรองรับ จากทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น พยาบาล เภสัชกร สาธารณสุข แพทย์ ทันตแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา นักเทคนิคการแพทย์ และผู้ให้บริการทางด้านกายภาพบำบัดแผนไทย ฯลฯ จำนวน ๒ คน
- คัดเลือกกันเองเพื่อส่งตัวแทนเข้ามาเป็นคณะกรรมการใน DHB ในที่นี้ประกอบด้วย
 - ตัวแทนนายก อบต./นายกเทศมนตรี/ตัวแทนของผู้ที่ดำรงตำแหน่งทางการเมือง ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้นำท้องถิ่น ที่อยู่ในเขตพื้นที่/อำเภอ จำนวน ๒ คน
- แต่งตั้งด้วยการคัดเลือกจากการสมัคร และ/หรือ แต่งตั้งจากการพิจารณาถึงความจำเป็นในที่นี้ ประกอบด้วย

- ตัวแทนภาครัฐ ในภาคส่วนของพัฒนาสังคม การศึกษา เกษตร และอื่นๆ ตามความจำเป็นจำนวน ๒ คน
- เป็นคณะกรรมการโดยตำแหน่ง ในที่นี้ประกอบด้วย
 - ภาครัฐ
 - หัวหน้าภาคส่วนจากมหาดไทย (นายอำเภอ)จำนวน ๑ คน
 - หัวหน้าภาคส่วนด้านสุขภาพ (สาธารณสุขอำเภอ ผอ.รพ.)จำนวน ๒ คน
- วาระของการมีสถานะเป็นคณะกรรมการฯ
 - คณะกรรมการ DHB ที่เป็นตัวแทนจากภาครัฐ รวมถึงตัวแทนจากภาครัฐที่ได้รับการแต่งตั้ง
 - เป็นคณะกรรมการในขณะที่อยู่ในตำแหน่ง
 - คณะกรรมการ DHB ที่เป็นคณะกรรมการ ผ่านการสรรหาโดยคณะกรรมการสรรหา และคัดเลือกโดยคณะกรรมการการคัดเลือก

บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board) จะต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นการดูแลคุณภาพชีวิตหลักๆและประเด็นด้านการจัดการระบบสุขภาพ การบริหารจัดการองค์กรต่างๆภายในอำเภอเป็นอย่างดี สนับสนุนให้เกิดการพัฒนา นโยบายสุขภาพที่เหมาะสมและนโยบายสาธารณะที่คำนึงถึงสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนสอดคล้องกับทิศทางและนโยบายของประเทศ โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ดังนี้

๑. พิจารณาเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของอำเภอ แผนการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตประจำปี รวมถึงงบประมาณ

๒. พิจารณาเห็นชอบรายงานความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิต ทุกไตรมาส รับทราบและเห็นชอบการจัดหาและนำทรัพยากรต่างๆจากหน่วยงานและองค์กรต่างๆภายในอำเภอมาใช้ร่วมกันรวมถึงการดำเนินนวัตกรรมในการใช้ทรัพยากรร่วมกันเพื่อการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตแก่ประชาชนภายในอำเภอ

๓. ติดตามและประเมินผลความก้าวหน้าของแนวทางปฏิบัติและกิจกรรมต่างๆทางด้านสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนภายในอำเภอ

๔. สนับสนุนให้มีกลไกการประกันคุณภาพ โดยมีการติดตามทั้งภายในและภายนอกเกี่ยวกับสินทรัพย์ สถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ ทรัพยากรทั้งการเงินและบุคลากรในระดับอำเภอ

๕. รับฟัง ข้อร้องเรียน คำอุทธรณ์ คำร้องทุกข์ จากประชาชน ชุมชน สาธารณะ และจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนภายในอำเภอ

๖. สนับสนุนและส่งเสริมความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆในการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนภายในอำเภอโดยรวมถึงความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนท้องถิ่น และชุมชน

๗. สนับสนุนและส่งเสริมกลไกต่างๆเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนภายในอำเภออย่างยั่งยืน ตั้งแต่กระบวนการในการวางแผน การนำแผนไปปฏิบัติการติดตามและการประเมินผล

๘. สนับสนุนให้ท้องถิ่นและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการให้บริการสุขภาพในพื้นที่ของชุมชน ที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ ประชาชนและชุมชนสามารถเข้าถึงได้อย่างเป็นธรรม และมีหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้า โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

๙. แต่งตั้งคณะทำงานที่ประกอบด้วยสมาชิกจากภาคสาธารณสุข และอาจารย์ถึงภาครัฐ ภาคเอกชน ท้องถิ่นและชุมชน ทำหน้าที่รับผิดชอบการจัดการระบบสุขภาพอำเภอและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนภายในอำเภอให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามนโยบาย แผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการประจำปี

๑๐. แต่งตั้งคณะทำงานต่างๆของอำเภอ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในอำเภอที่มีประสิทธิภาพ

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ



คำสั่งจังหวัด.....

ที่...../๒๕๕๘

เรื่อง การแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ
(District Health Board: DHB) อำเภอ.....

ด้วยกระทรวงมหาดไทยได้ลงนามบันทึกความร่วมมือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ตามแนวทางประชารัฐร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และบูรณาการร่วมกันในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชน โดยจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board: DHB) เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอที่เหมาะสมกับพื้นที่ รวมถึงให้มีการจัดการทรัพยากร ด้านบุคลากร เทคโนโลยีสารสนเทศ องค์ความรู้และงบประมาณร่วมกัน

เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ไว้ในที่ข้อตกลงดังกล่าว ประกอบด้วย.....จึงขอเสนอแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board: DHB) โดยมีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

นายอำเภอ ✓	} จำนวน ๘ - ๑๘ คน	ประธานกรรมการ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประจำอำเภอ		รองประธานกรรมการ
ผู้แทนภาคธุรกิจ		กรรมการ
ผู้แทนภาคประชาสังคม		กรรมการ
ผู้แทนภาคประชาชน		กรรมการ
สาธารณสุขอำเภอ		กรรมการและเลขานุการ

๒. อำนาจหน้าที่

๒.๑ พิจารณาเห็นชอบแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ แผนงานปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพ และคุณภาพชีวิตประจำปี รวมถึงงบประมาณการดำเนินงาน

๒.๒ พิจารณาเห็นชอบรายงานความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตทุกไตรมาส รับทราบและเห็นชอบการจัดการจัดหาและนำทรัพยากรต่าง ๆ จากหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ภายในอำเภอมาใช้ร่วมกัน รวมถึงจัดดำเนินการใช้ทรัพยากรร่วมกันเพื่อการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตแก่ประชาชนภายในอำเภอ

๒.๓. ติดตามและประเมินผลความสำเร็จของแนวทางปฏิบัติและกิจกรรมต่าง ๆ ทางด้านสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนภายในอำเภอ

๒.... ดำเนินการอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๙

ผู้ว่าราชการจังหวัด.....

หมายเหตุ

๑. คณะกรรมการ โดยที่ประชุมประกอบด้วย

๑.๑ นายอำเภอ

ประธานกรรมการ

๑.๒ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

รองประธานกรรมการ

๑.๓ อธิการบดีสุโขทัย

กรรมการและเลขานุการ

๒. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตฯ จำนวนรวมระหว่าง ๑๑ - ๒๑ คน

๓. สำนักงานที่จัดลงคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตฯ สามารถเพิ่มเติมได้ตามความเหมาะสม

รายชื่อพื้นที่ดำเนินการ: การพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ
โดยใช้พื้นที่เป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลางตามแนวทาง “ประชารัฐ”

ลำดับ	เขต	จังหวัด	ชื่อเครือข่าย
๑	๑	เชียงราย	เครือข่ายสุขภาพอำเภอเชียงของ
๒		เชียงราย	เครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองเชียงราย (โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์)
๓		น่าน	เครือข่ายสุขภาพอำเภอปัว
๔		เชียงใหม่	เครือข่ายสุขภาพอำเภอสารภี
๕		แม่ฮ่องสอน	เครือข่ายสุขภาพอำเภอปางมะผ้า
๖		ลำพูน	เครือข่ายสุขภาพอำเภอบ้านโฮ่ง
๗		ตาก	เครือข่ายสุขภาพอำเภอแม่สอด
๘	๒	พิษณุโลก	เครือข่ายสุขภาพอำเภอนครไทย
๙		พิษณุโลก	เครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองพิษณุโลก(โรงพยาบาลพุทธชินราช)
๑๐		พิษณุโลก	เครือข่ายสุขภาพอำเภอบางระกำ
๑๑		เพชรบูรณ์	เครือข่ายสุขภาพอำเภอหล่มเก่า
๑๒		อุตรดิตถ์	เครือข่ายสุขภาพอำเภอลับแล
๑๓		๓	ชัยนาท
๑๔	กำแพงเพชร		เครือข่ายสุขภาพอำเภอคลองลาน
๑๕	กำแพงเพชร		เครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองกำแพงเพชร (โรงพยาบาลกำแพงเพชร)
๑๖	กำแพงเพชร		เครือข่ายสุขภาพอำเภอพรานกระต่าย
๑๗	พิจิตร		เครือข่ายสุขภาพอำเภอลำลูกกา
๑๘	พิจิตร		เครือข่ายสุขภาพอำเภอสากเหล็ก
๑๙	นครสวรรค์		เครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองนครสวรรค์ (โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์)
๒๐	นครสวรรค์		เครือข่ายสุขภาพอำเภอเก้าเลี้ยว
๒๑	๔	นนทบุรี	เครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองนนทบุรี(โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า)
๒๒		ปทุมธานี	เครือข่ายสุขภาพอำเภอลำลูกกา
๒๓		ปทุมธานี	เครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองปทุมธานี(โรงพยาบาลปทุมธานี)
๒๔		สระบุรี	เครือข่ายสุขภาพอำเภอแก่งคอย
๒๕		สระบุรี	เครือข่ายสุขภาพอำเภอดอนพุด
๒๖		สระบุรี	เครือข่ายสุขภาพอำเภอมวกเหล็ก
๒๗		ลพบุรี	เครือข่ายสุขภาพอำเภอลำสนธิ
๒๘		ลพบุรี	เครือข่ายสุขภาพอำเภอท่าหลวง
๒๙	๕	ราชบุรี	เครือข่ายสุขภาพอำเภอสวนผึ้ง
๓๐		สุพรรณบุรี	เครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองสุพรรณบุรี(โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช)
๓๑		ประจวบคีรีขันธ์	เครือข่ายสุขภาพอำเภอปราณบุรี
๓๒		เพชรบุรี	เครือข่ายสุขภาพอำเภอท่ายาง
๓๓	๖	ฉะเชิงเทรา	เครือข่ายสุขภาพอำเภอบ้านโพธิ์
๓๔		ฉะเชิงเทรา	เครือข่ายสุขภาพอำเภอบางน้ำเปรี้ยว
๓๕		สมุทรปราการ	เครือข่ายสุขภาพอำเภอบางพลี
๓๖		ระยอง	เครือข่ายสุขภาพอำเภอวังจันทร์

ลำดับ	เขต	จังหวัด	ชื่อเครือข่าย
๓๗	๗	กาฬสินธุ์	เครือข่ายสุขภาพอำเภอภูผินารายณ์
๓๘		กาฬสินธุ์	เครือข่ายสุขภาพอำเภอยางตลาด
๓๙		ขอนแก่น	เครือข่ายสุขภาพอำเภอหนองสองห้อง
๔๐		ขอนแก่น	เครือข่ายสุขภาพอำเภอน้ำพอง
๔๑		ขอนแก่น	เครือข่ายสุขภาพอำเภออุบลรัตน์
๔๒		ขอนแก่น	เครือข่ายสุขภาพอำเภอชุมแพ
๔๓		ขอนแก่น	เครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองขอนแก่น(โรงพยาบาลขอนแก่น)
๔๔		มหาสารคาม	เครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองมหาสารคาม (โรงพยาบาลมหาสารคาม)
๔๕		ร้อยเอ็ด	เครือข่ายสุขภาพอำเภอสุวรรณภูมิ
๔๖	๘	เลย	เครือข่ายสุขภาพอำเภอด่านซ้าย
๔๗		อุดรธานี	เครือข่ายสุขภาพอำเภอน้ำโสม
๔๘	๙	ชัยภูมิ	เครือข่ายสุขภาพอำเภอหนองบัวระเหว
๔๙		นครราชสีมา	เครือข่ายสุขภาพอำเภอจักราช
๕๐		นครราชสีมา	เครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองนครราชสีมา (โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา)
๕๑		บุรีรัมย์	เครือข่ายสุขภาพอำเภอกระสัง
๕๒	๑๐	ยโสธร	เครือข่ายสุขภาพอำเภอคำเขื่อนแก้ว
๕๓		ศรีสะเกษ	เครือข่ายสุขภาพอำเภอขุนหาญ
๕๔		อุบลราชธานี	เครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองอุบลราชธานี (โรงพยาบาล๕๐พรรษามหาวิศิษฐ)
๕๕		อำนาจเจริญ	เครือข่ายสุขภาพอำเภอพนา
๕๖		อำนาจเจริญ	เครือข่ายสุขภาพอำเภอเสนางคินคม
๕๗		อำนาจเจริญ	เครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองอำนาจเจริญ(โรงพยาบาลลอำนาจเจริญ)
๕๘		อำนาจเจริญ	เครือข่ายสุขภาพอำเภอชานุมาน
๕๙		อำนาจเจริญ	เครือข่ายสุขภาพอำเภอหัวตะพาน
๖๐		อำนาจเจริญ	เครือข่ายสุขภาพอำเภอลืออำนาจ
๖๑		อำนาจเจริญ	เครือข่ายสุขภาพอำเภอปทุมราชวงศา
๖๒	๑๑	ชุมพร	เครือข่ายสุขภาพอำเภอทุ่งตะโก
๖๓		นครศรีธรรมราช	เครือข่ายสุขภาพอำเภอสิชล
๖๔		สุราษฎร์ธานี	เครือข่ายสุขภาพอำเภอเกาะสมุย
๖๕		สุราษฎร์ธานี	เครือข่ายสุขภาพอำเภอกาญจนดิษฐ์
๖๖		กระบี่	เครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองกระบี่ (โรงพยาบาลกระบี่)
๖๗	๑๒	นราธิวาส	เครือข่ายสุขภาพอำเภอตากใบ
๖๘		ปัตตานี	เครือข่ายสุขภาพอำเภอหนองจิก
๖๙		ยะลา	เครือข่ายสุขภาพอำเภอรามัน
๗๐		สงขลา	เครือข่ายสุขภาพอำเภอนาทวี
๗๑		สงขลา	เครือข่ายสุขภาพอำเภอเทพา
๗๒		สงขลา	เครือข่ายสุขภาพอำเภอหาดใหญ่
๗๓		สตูล	เครือข่ายสุขภาพอำเภอละงู
๗๔	๑๓	กรุงเทพฯ	เครือข่ายสุขภาพพื้นที่เขตบางกอกน้อย (ไม่ได้ลงนามใน MOU)

ตัวหนังสือ

สำเนาฉบับ

ที่ สธ ๐๒๓๑/ว ๕๔๕

กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๕

เรื่อง แนวทางการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ(District Health Board)

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

- | | |
|---|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. บันทึกความร่วมมือ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. รายชื่อพื้นที่เป้าหมายดำเนินการ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. แนวทางการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board) | จำนวน ๑ ฉบับ |

ด้วยกระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ลงนามบันทึกความร่วมมือ กับกระทรวงมหาดไทย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๕ ณ โรงแรมเซ็นทรา ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร โดยให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board) เพื่อทำหน้าที่บริหารจัดการในการบูรณาการและสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชน และมอบให้กระทรวงสาธารณสุข จัดทำแนวทางการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board) ที่ชัดเจนนั้น

ในการนี้ กระทรวงสาธารณสุข ขอแจ้งแนวทางการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board) เพื่อถือเป็นแนวทางปฏิบัติต่อไป ดังนี้

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

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

๓. กระทรวงสาธารณสุข โดย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สนับสนุนให้พื้นที่เป้าหมายจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board) โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้ลงนามคำสั่งฯ ให้แล้วเสร็จภายในเดือนมิถุนายน ๒๕๕๕ และสนับสนุนการจัดทำ

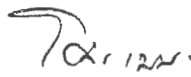
/ แผนพัฒนา...

แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของพื้นที่เป้าหมาย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ให้แล้วเสร็จภายในเดือน สิงหาคม ๒๕๕๙ พร้อมทั้งรายงานผลการดำเนินงานแก่ผู้ตรวจราชการกระทรวง และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านสำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย

๔. กระทรวงสาธารณสุข โดย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ และกระทรวงมหาดไทย โดย นายอำเภอ ร่วมบริหารจัดการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board) โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้ลงนามคำสั่ง ให้แล้วเสร็จภายในเดือนมิถุนายน ๒๕๕๙ และร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ โดยสนับสนุนและส่งเสริมภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่น ท้องที่ และชุมชน ให้มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิต ประจำปี ๒๕๖๐ ให้แล้วเสร็จภายในเดือนสิงหาคม ๒๕๕๙ พร้อมทั้งรายงานผลการดำเนินงานดังกล่าวแก่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด รายละเอียดตามที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นายโสภณ เมฆธน)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๒๓๘

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๒๓๙

ผู้ประสานงาน นางเอี่ยมพร จันทร์ทอง e-mail: auam๒๗๐๒@hotmail.com โทรศัพท์ ๐๘๑ ๑๓๑ ๖๘๐๐



เอี่ยมพร/ร่าง/พิมพ์

เจ้าหน้าที่...../ท่าน

๑๔ มิถุนายน ๒๕๕๙

ส่วนราชการ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๒๓๘

ที่ สธ ๐๒๓๑/ว ๕๔๕ วันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๕

เรื่อง แนวทางการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ(District Health Board)

เรียน ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒

ด้วยกระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ลงนามบันทึกความร่วมมือ กับกระทรวงมหาดไทย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๕ ณ โรงแรมเซ็นทรา ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร โดยให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board) เพื่อทำหน้าที่บริหารจัดการในการบูรณาการและสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชน และมอบให้กระทรวงสาธารณสุข จัดทำแนวทางการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board) ที่ชัดเจนนั้น

ในการนี้ กระทรวงสาธารณสุข ขอแจ้งแนวทางการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board) เพื่อถือปฏิบัติต่อไป ดังนี้

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

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

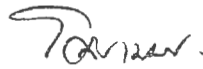
๓. กระทรวงสาธารณสุข โดย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สนับสนุนให้พื้นที่เป้าหมายจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board) โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้ลงนามคำสั่งฯ ให้แล้วเสร็จภายในเดือนมิถุนายน ๒๕๕๕ และสนับสนุนการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของพื้นที่เป้าหมาย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ให้แล้วเสร็จภายในเดือน สิงหาคม ๒๕๕๕ พร้อมทั้งรายงานผลการดำเนินงานแก่ผู้ตรวจราชการกระทรวง และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านสำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย

๔. กระทรวงสาธารณสุข โดย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ และกระทรวงมหาดไทย โดย นายอำเภอ ร่วมบริหารจัดการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board) โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้ลงนามคำสั่งฯ ให้แล้วเสร็จภายในเดือนมิถุนายน ๒๕๕๕ และร่วม

/ ขับเคลื่อนการ...

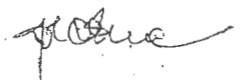
ขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ โดยสนับสนุนและส่งเสริมภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน
ท้องถิ่น ท้องที่ และชุมชน ให้มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิต ประจำปี ๒๕๖๐ ให้แล้วเสร็จ
ภายในเดือนสิงหาคม ๒๕๕๙ พร้อมทั้งรายงานผลการดำเนินงานดังกล่าวแก่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
รายละเอียดตั้งเอกสารที่แนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ



(นายโสภณ เมฆธน)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



เอื้อมพร/ร่าง/พิมพ์

...../ทาน

๑๔ มิถุนายน ๒๕๕๙