

แบบรายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

คณะที่ 1 : การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการจัดการสุขภาพ

หัวข้อ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ.2561

1.ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัด : ร้อยละ 50 ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพรายงานการ

2. สถานการณ์

เขตสุขภาพที่ 6 ประกอบด้วย 8 จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ จังหวัดจันทบุรี จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดชลบุรี จังหวัดตราด จังหวัดปราจีนบุรี จังหวัดระยอง จังหวัดสมุทรปราการ และจังหวัดสระแก้ว มีจำนวนอำเภอรวม 70 อำเภอ ได้ขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนากระบวนสุขภาพอำเภอ ตั้งแต่ ปี 2556 เป็นต้นมา โดยแต่ละจังหวัดจะมีรูปแบบการดำเนินงานที่แตกต่างกันตามบริบทและต้นทุนที่มีอยู่

จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 ได้ดำเนินการบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย เชื่อมโยงบริการปฐมภูมิทุติยภูมิ และตติยภูมิ ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ถึงแม้จะมีจุดเริ่มต้นที่และบริบทที่แตกต่างกัน แต่มีเป้าหมายเดียวกัน คือ ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จและต่อเนื่อง มีการพัฒนาทีมขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (DHS: District Health System) มาอย่างต่อเนื่อง โดยทุกอำเภอ มีการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ ผ่านเกณฑ์พัฒนา ตามเกณฑ์ UCCARE มากกว่าระดับ 3 ในทุกอำเภอ และมีการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพ โดยใช้กระบวนการ UCCARE อย่างน้อย อำเภอละ 3 เรื่อง

การดำเนินงาน คณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอ (District Health Board:DHB) ซึ่งเป็นการดำเนินงาน นำร่องก่อนจะเริ่มดำเนินการ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ) โดยเริ่มดำเนินงาน ปี 2559 นำร่อง 4 อำเภอ คือ อำเภอบางน้ำเปรี้ยว อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา อำเภอวังจันทร์ จังหวัดฉะเชิงเทรา และอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ และในปีงบประมาณ 2560 ดำเนินการ DHB เพิ่มขึ้นอีก 8 จังหวัด จำนวน 1 อำเภอ คือ อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา อำเภอ สอยดาว จังหวัดจันทบุรี อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ อำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี และอำเภอแหลมงอบจังหวัดตราด

การดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในปีงบประมาณ 2561 ทุกอำเภอในเขตสุขภาพที่ 6 เข้าร่วมโครงการ และได้ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยทุกอำเภอ ได้ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ตามองค์ประกอบที่มียายอำเภอเป็นประธาน และสาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการ ได้มีการประชุมคณะกรรมการเพื่อชี้แจงบทบาทและคัดเลือก ปัญหา /ประเด็น คุณภาพชีวิต อย่างน้อยอำเภอละ 2 เรื่อง ได้ครบทุกอำเภอจำนวน 69 อำเภอ

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุนายการข้อมูลที่สำคัญสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น) ข้อมูล ณ 31 กรกฎาคม 2561

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	จันทบุรี	ฉะเชิงเทรา	ชลบุรี	ตราด	ปราจีนบุรี	ระยอง	สมุทรปราการ	สระแก้ว	ภาพรวมเขต 6 (ผลงาน ๖ เดือน)
1. อำเภอมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตาม ร่าง ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พ.ศ. ...	เป้าหมาย	10	11	11	7	7	8	6	9	69
	ผลงาน	10	11	11	7	7	8	6	9	69
	ร้อยละ	100	100	100	100	100	100	100	100	100
การดำเนินงาน ให้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ ถึงแม้ว่า จะไม่สามารถ ดำเนินงาน ออกคำสั่งแต่งตั้ง ได้ แต่ ในทุกอำเภอ ของเขตสุขภาพที่ 6 ได้มีการดำเนินการ จัดทำร่างคำสั่งในทุกรัฐบาล ซึ่งขณะนี้ทุกอำเภอ ดำเนินการให้นายอำเภอลงนาม แต่งตั้ง หลังจากระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ประกาศใช้เมื่อ 7 มีนาคม 2561										
2. ประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา / ประเด็นการพัฒนา คัดเลือกประเด็นการพัฒนา คุณภาพชีวิต อย่างน้อย 2 เรื่อง	เป้าหมาย	10	11	11	7	7	8	6	9	69
	ผลงาน	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	การดำเนินงานเป็นการดำเนินงานต่อเนื่องจากการตั้งคณะกรรมการฯ โดยประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิต จะมีในอำเภอนำร่องจำนวน 12 อำเภอ เดิม อำเภอละ 2 เรื่อง									
3. จัดทำแผนปฏิบัติการ ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย 2 เรื่อง	เป้าหมาย	10	11	11	7	7	8	6	9	69
	ผลงาน	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	การดำเนินงานเป็นการดำเนินงานต่อเนื่องจากการตั้งคณะกรรมการฯ หลังได้ปัญหาคุณภาพชีวิตแล้ว									
3. อำเภอที่มีผลลัพธ์การพัฒนา ระบบสุขภาพระดับอำเภอที่สามารถ ที่มีระดับการพัฒนา ระดับ 3 ทุกข้อ ไปทุกข้อ ตามแนวทางการพัฒนา DHS – PCA	เป้าหมาย	10	11	11	7	7	8	6	9	69
	ผลงาน	10	11	11	7	7	8	6	9	69
	การดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ได้มีการนำประเด็น/ปัญหา คุณภาพชีวิต มาดำเนินงาน โดย กระบวน ระบบสุขภาพอำเภอ พัฒนาระบบสุขภาพ									

ประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิต และจำนวนอำเภอที่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
คัดเลือกเป็นประเด็นขับเคลื่อน เขตสุขภาพที่ 6

ประเด็น	จำนวนอำเภอ
ชยะ	28
อุบัติเหตุ	27
ผู้สูงอายุ	22
พิษสุนัขบ้า	14
ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง	13
ยาเสพติด	12
เบาหวานความดัน	11
อาหารปลอดภัย	10
ไข้เลือดออก	5
วัณโรค	4
เด็ก 0-5 ปี	3
กลุ่มวัยรุ่นวัยเรียน	3
อุบัติเหตุทางน้ำ	2
โรคติดต่อ	1
คุ้มครองผู้บริโภค	1
ดูแลกลุ่มวัยทุกกลุ่มวัย	1
สารเคมีตกค้างในกระแสเลือด	1

4. ประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

1. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ประกาศออกช้าทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด
2. งบดำเนินการการขับเคลื่อน พขอ.ไม่เพียงพอ เพื่อใช้จ่ายเป็นเบี้ยประชุมคณะกรรมการ
3. ส่วนกลางตั้งประเด็นODOP ให้กับพื้นที่ ควรให้คณะกรรมการคัดเลือกประเด็นODOPพื้นที่เอง

5. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

ควรเป็นตัวชี้วัดตรวจบูรณาการ ขับเคลื่อนร่วมกันในทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้อง

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

1. สมาคมเพื่อนชุมชน ที่มีการดำเนินงานพหุ.มีภาคอุตสาหกรรมร่วมแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ของอำเภอเมือง จังหวัดระยอง
2. ระบบการเฝ้าระวังการกำจัดขยะพิษแบบบูรณาการ ที่มีทุกภาคส่วนร่วมมือ ของอำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา
3. ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและพัฒนาอาชีพ อำเภอบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ
4. นวัตกรรม “Sriracha Map Health” เป็นความร่วมมือของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอกับสำนักงานพัฒนาเทคโนโลยีอวกาศและภูมิสารสนเทศ องค์การมหาชน (Gistda) จ.ชลบุรี
5. วั่งตะเคียน Model (ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว) เกิดกองทุนเติมเต็มคุณภาพชีวิต **จ.ตราด**

ผู้รายงาน นางสุทธาทิพย์ หวังสีศิริเพชร
 นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
 สสจ.ระยอง โทร 089 600 9521
นางสาวพิชิตา ตัณญบุตร
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.ฉะเชิงเทรา
 โทร. 061 545 2597
นายสมบัติ สมบัติวงษ์
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.สระแก้ว
 วัน/เดือน/ปี.....7 สิงหาคม 2560...
 โทร..083-1188506....
 e-mail... sbv_00715@hotmail.com