

แบบรายงานการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

เขตสุขภาพที่ 1 จังหวัดแพร่ ระหว่างวันที่ 6 - 8 สิงหาคม 2562

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ประเด็น PRIMARY CARE

KPI : 10) ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

สถานการณ์

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 11 (6) และ (8) แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 นายกรัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีวาง “ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561” เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่เป็นไปในทิศทางยุทธศาสตร์และเป้าหมายอย่างเป็นระบบ และมีประสิทธิภาพ โดยมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งมุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง เสริมสร้างความเป็นผู้นำและเจ้าของร่วมกันในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ตลอดจนสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคม เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืนสืบไป จังหวัดแม่ฮ่องสอน ดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิต ได้กำหนดกลยุทธ์หลัก คือ ส่งเสริมการพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพระดับจังหวัด (Province Health System, PHS) และระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System, DHS) กำหนดให้ทุกอำเภอจัดทำคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) รวมทั้งมีการประชุมเพื่อกำหนดเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ซึ่งเป็นปัญหาร่วมกันตามบริบท ดังนี้

- 1) โครงการพระราชดำริในพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร
- 2) โครงการพระราชดำริในสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร เช่น โครงการจิตอาสาพระราชทาน “เราทำความดีด้วยหัวใจ”
- 3) โครงการในพระบรมวงศานุวงศ์ เช่น โครงการพัฒนาตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในพื้นที่สูง - โครงการคนไข้ในพระราชานุเคราะห์ - โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้าตามพระปณิธาน ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี
- 4) การดูแลเด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาสและกลุ่มเปราะบาง
- 5) การสนับสนุนการขับเคลื่อนโครงการไทยนิยมยั่งยืน
- 6) การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน
- 7) ปัญหาตามบริบทพื้นที่ อำเภอละ 2 ประเด็น ได้แก่

อำเภอเมืองแพร่

1.การจัดการขยะในครัวเรือนและชุมชน

2.การดูแลผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองแพร่

อำเภอเด่นชัย	1. ชยะและสิ่งแวดล้อม 2. อุบัติเหตุทางถนน
อำเภอสูงเม่น	1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 2. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหาร ปลอดภัย ปลอดภัย
อำเภอสอง	1. การบริหารจัดการชยะและสิ่งแวดล้อม 2. การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน
อำเภอร้องกวาง	1. การดูแลผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาส 2. การบริหารจัดการชยะ
อำเภอลอง	1. การลดและป้องกันอุบัติเหตุทางถนน 2. การบริหารจัดการชยะและสิ่งแวดล้อม
อำเภอหนองม่วงไข่	1. การลดและป้องกันอุบัติเหตุทางถนน 2. การบริหารจัดการชยะและสิ่งแวดล้อม
อำเภอวังชิ้น	1. เกษตรอินทรีย์ 2. ผู้สูงอายุ

ผลการดำเนินงาน

- มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอครบทั้ง 8 อำเภอ
- คณะกรรมการ พชอ. ในทุกอำเภอ จัดการประชุมอย่างน้อย 1 ครั้ง เพื่อคัดเลือกประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิตซึ่งสามารถขับเคลื่อนโดย พชอ. อย่างน้อยอำเภอละ 2 เรื่อง
- เยี่ยมเสริมพลัง เรียนรู้ และบูรณาการตำบล/หมู่บ้าน ที่เป็นต้นแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชต./พชม.) โดยอาศัยกระบวนการ UCCARE
- บูรณาการเชื่อมโยงการขับเคลื่อนในระดับตำบล/หมู่บ้าน กับการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพที่ตอบสนองกับปัญหาและบริบทพื้นที่ เช่น คลินิกหมอครอบครัว และ รพ.สต.ติดตาม เป็นต้น
- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถอดบทเรียนพื้นที่
- การติดตามและประเมินผล

Small Success

มาตรการ	Essential Task			
	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
เสริมสร้าง ความเข้มแข็ง ของ คณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพ	*อำเภอมีการทบทวน คณะกรรมการขับเคลื่อน พชอ. *กำหนดประเด็นเพื่อ ขับเคลื่อน พชอ.	*มีแผนดำเนินการ พัฒนา พชอ. *คืนข้อมูลสำคัญให้ พื้นที่เพื่อกำหนด เป้าหมายร่วมกัน	*มีการดำเนินการ ตามแผนพัฒนา พชอ. *ติดตามข้อมูลเชิง ผลลัพธ์สุขภาพ	*ร้อยละของจำนวน อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ การพัฒนาระบบ สุขภาพอำเภอตาม เกณฑ์ ($\geq 80\%$)

ชีวิตระดับ อำเภอ (พชอ.)	(อย่างน้อย 2 เรื่อง) *มีการประเมินตนเอง (Self-Assessment) โดยใช้กระบวนการ UCCARE	*ขับเคลื่อนพัฒนา นิเทศ ติดตาม และ เยี่ยมเสริมพลัง		*เวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้ และถอด บทเรียนการพัฒนา
----------------------------	--	---	--	---

สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จาก การตรวจติดตาม

- การประสานส่วนร่วมระหว่างคณะกรรมการ พชอ. ภาคีเครือข่าย และประชาชน อย่างเป็นองค์รวม จำเป็นต้องอาศัยทักษะของทีมผู้เกี่ยวข้องทั้งในด้านการสื่อสาร ความเข้าใจในภาษา ศาสนา ความเชื่อ วัฒนธรรม รวมทั้งข้อจำกัดทางภูมิศาสตร์ที่มีในพื้นที่
- ประสบการณ์ในการศึกษาพื้นที่เพื่อทำความรู้จักและเข้าใจถึงความต้องการของประชาชนซึ่งมีหลากหลาย ชาติพันธุ์เป็นเรื่องละเอียดอ่อน และต้องอาศัยเวลาเพื่อเสริมสร้างประสบการณ์

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

-

ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบกฎหมาย

- การสนับสนุนงบประมาณการปฏิบัติงานเพื่อขับเคลื่อนเชิงประเด็นสำหรับจังหวัด และอำเภอ
- การเสริมสร้างสมรรถนะและทักษะของทีมแก่คณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ

อำเภอ และทีมเลขานุการ

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

- การขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในประเด็น “หนองม่วงไข่ โมเดล”

ผู้รายงาน

นายสิทธิศักดิ์ สิริภักทรชัย

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

มือถือ 062 - 2644165 E-mail : sittisak.sit@gmail.com