

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2565

ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อ ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ 75

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด รอบที่ 1/2565

---

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด  
หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง

2. วิเคราะห์สถานการณ์ที่ผ่านมา

การดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดร้อยเอ็ด ประจำปีงบประมาณ 2564 มีการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน เกิดการบูรณาการเป้าหมายทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีความเป็นเจ้าของและภาวะการนำ โดยบูรณาการและประสานความร่วมมือในการนำไปสู่การสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาพทางกาย จิต และสังคม เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืน ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 โดยทุกอำเภอมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ วิเคราะห์ปัญหา จัดลำดับความสำคัญ เลือกประเด็นปัญหาสำคัญตามบริบทของพื้นที่อย่างน้อย 2 ประเด็น และประเด็นการดำเนินงานดูแลกลุ่มเปราะบาง มีการจัดทำแผนและดำเนินงานตามแผนในการแก้ไขปัญหาสำคัญของอำเภอ มีการถ่ายทอดนโยบายจากระดับอำเภอ สู่ตำบล หมู่บ้าน ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล หมู่บ้าน ในปีงบประมาณ 2464 ได้จัดเวทีให้คณะกรรมการ พชอ. นำเสนอ Best practice ผลงานวิชาการดีเด่น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ชื่นชมและเสริมพลัง ในวันที่ 22-23 กันยายน 2564 ณ โรงแรมเพชรรัชต์การ์เด็น จังหวัดร้อยเอ็ด โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากงบบูรณาการจังหวัด ซึ่งมีอำเภอที่มีผลงานเด่น ได้แก่ อำเภอเกษตรวิสัย ประเด็นการดำเนินงานเกษตรอินทรีย์ อำเภอเมืองร้อยเอ็ด ประเด็นการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด อำเภอศรีสมเด็จประเด็นการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และอำเภอปทุมรัตต์ ประเด็นการดำเนินงานการจัดการขยะในชุมชน

สรุปประเด็นดำเนินการ/จำนวนอำเภอที่เลือกแต่ละประเด็น/จำนวนตัวชี้วัด ของ พชอ. ของจังหวัด  
ร้อยเอ็ด ปีงบประมาณ 2564

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนประเด็นที่ อำเภอ ดำเนินการ	จำนวน เป้าประสงค์	จำนวน ตัวชี้วัด ทั้งหมด	จำนวน ตัวชี้วัดที่ผ่าน เกณฑ์	ร้อยละตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์
1	เมืองร้อยเอ็ด	5 ประเด็น	12	13	10	76.92
2	เกษตรวิสัย	3 ประเด็น	7	8	6	75.00
3	ปทุมรัตน์	4 ประเด็น	9	11	8	72.73
4	จตุรพักตร ๗	3 ประเด็น	6	8	6	75.00
5	ธวัชบุรี	3 ประเด็น	8	9	7	77.78
6	พนมไพร	5 ประเด็น	11	14	10	71.43
7	โพนทอง	5 ประเด็น	9	12	8	66.67
8	โพธิ์ชัย	3 ประเด็น	7	8	7	87.50
9	หนองพอก	3 ประเด็น	5	7	5	71.43
10	เสลภูมิ	4 ประเด็น	9	12	10	83.33
11	สุวรรณภูมิ	3 ประเด็น	7	8	6	75.00
12	เมืองสรวง	3 ประเด็น	6	7	5	71.43
13	โพนทราย	3 ประเด็น	6	8	6	75.00
14	อาจสามารถ	5 ประเด็น	12	13	7	53.85
15	เมยวดี	3 ประเด็น	8	9	7	77.78
16	ศรีสมเด็จ	5 ประเด็น	13	14	11	78.57
17	จังหาร	4 ประเด็น	8	9	6	66.67
18	เชียงขวัญ	3 ประเด็น	7	9	7	77.78
19	หนองฮี	3 ประเด็น	7	8	6	75.00
20	ทุ่งเขาหลวง	3 ประเด็น	8	9	6	66.67
รวม		73	165	196	144	73.47

### 3. แผนงานและแนวทางการพัฒนาในปีงบประมาณ 2565 (โดยใช้งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ สสส.)

#### 3.1 แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับจังหวัด

1. ขับเคลื่อนนโยบายระดับจังหวัดด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด (พชจ.) บูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในประเด็นการดำเนินงานของ พชอ.
2. ขับเคลื่อนนโยบายระดับจังหวัดด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต ประเด็นด้านสุขภาพ โดยใช้ประเด็นการดำเนินงานของ พชอ. ร่วมกับกลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด
3. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และการประเมินตนเองตามแนวทาง UCCARE
4. ติดตามการดำเนินการและการจัดทำแผนขับเคลื่อนประเด็นสำคัญตามบริบทในพื้นที่ โดยสนับสนุนให้เกิดการบูรณาการการดำเนินงาน และแหล่งงบประมาณในระดับตำบล เพื่อดำเนินการตามประเด็นที่ พชอ. คัดเลือก ได้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น กองทุนระบบการดูแลระยะยาวฯ (LTC) งบประมาณตามโครงการพระราชดำริ งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น
5. ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง ประเมินผลการดำเนินงาน ประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิตตามองค์ประกอบ UCCARE โดยบูรณาการร่วมกับกลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการดำเนินงานของ พชอ.
6. จัดเวทีสรุปบทเรียนการดำเนินงาน และให้คณะกรรมการ พชอ. นำเสนอ Best practice ผลงานวิชาการดีเด่น แลกเปลี่ยนเรียนรู้

#### 3.2 แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับอำเภอ (โดยใช้งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ สสส. และงบดำเนินงาน และงบอื่น ๆ ในพื้นที่)

1. ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561
2. จัดประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา/ประเด็นพัฒนานำมาคัดเลือกประเด็นที่สำคัญตามบริบทในพื้นที่ ที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างน้อย อำเภอละ 2 ประเด็น และจัดทำแผนดำเนินการพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทในพื้นที่ โดยกำหนดเป้าประสงค์ กิจกรรมการดำเนินงาน ตัวชี้วัดที่ชัดเจน
3. ประเมินตนเองการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามเกณฑ์ UCCARE
4. จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และคณะอนุกรรมการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับอำเภอ
5. กำหนดเป้าหมายการดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางที่ชัดเจน

6. ดำเนินการตามแผนดำเนินงานพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทในพื้นที่ โดยบูรณาการ และมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน มีรูปแบบการบูรณาการทรัพยากร คน เงิน ของ ความรู้ ข้อมูล ที่เป็นรูปธรรมชัดเจน

7. อำเภอมีการติดตามเยี่ยมเสริมพลัง ประเมินผลการดำเนินงานประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิต โดยร่วมกับส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการดำเนินงานของ พชอ.

8. รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยนำเสนอเวทีการประชุมกรรมการจังหวัดทุกเดือน (เดือนละ 2 อำเภอ) และรายงานผลการดำเนินงานให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดผ่านโปรแกรม CL UCCARE ของกระทรวงสาธารณสุข

9. สรุปบทเรียนผลการดำเนินงานพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทในพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต

#### 4. ผลการดำเนินงาน (ตุลาคม 2564 – ธันวาคม 2564)

4.1 แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน 21 คน และคณะอนุกรรมการตามประเด็นปัญหาแต่ละอำเภอ ครอบคลุม 20 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 100

4.2 คณะกรรมการฯ ร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและคัดเลือกประเด็นการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน อย่างน้อย 2 ประเด็นและประเด็นโรคโควิด กำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานแต่ละประเด็น จัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ประจำปีงบประมาณ 2565 และขับเคลื่อนในการแก้ปัญหาในระดับอำเภอ การถ่ายทอดนโยบายลงสู่ระดับตำบล หมู่บ้าน ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล หมู่บ้าน ครอบคลุมอำเภอ คิดเป็นร้อยละ 100 ดังนี้

1) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา	จำนวน 20 อำเภอ	คิดเป็นร้อยละ 100
2) การดูแลกลุ่มเปราะบางและผู้สูงอายุ	จำนวน 20 อำเภอ	คิดเป็นร้อยละ 100
3) อุบัติเหตุ	จำนวน 16 อำเภอ	คิดเป็นร้อยละ 80
4) การจัดการขยะและสิ่งปฏิกูล	จำนวน 11 อำเภอ	คิดเป็นร้อยละ 55
5) อาหารปลอดภัย	จำนวน 9 อำเภอ	คิดเป็นร้อยละ 45
6) ยาเสพติด	จำนวน 5 อำเภอ	คิดเป็นร้อยละ 25
7) พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	จำนวน 3 อำเภอ	คิดเป็นร้อยละ 15
8) ไข้เลือดออก	จำนวน 3 อำเภอ	คิดเป็นร้อยละ 15
9) โรคไม่ติดต่อ	จำนวน 2 อำเภอ	คิดเป็นร้อยละ 10
10) การดูแลกลุ่มวัยรุ่น	จำนวน 2 อำเภอ	คิดเป็นร้อยละ 10
11) การออกกำลังกาย	จำนวน 1 อำเภอ	คิดเป็นร้อยละ 5

4.3 ทุกอำเภอได้กำหนดเป้าหมายการดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางที่ชัดเจน

4.4 ประเมินตนเองการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามเกณฑ์ UCCARE

ประเด็นการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในปี 2565 จังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ	อำเภอ	ประเด็นปัญหาและการขับเคลื่อนอย่างน้อย 2 ประเด็น					
1	เมืองร้อยเอ็ด	ดูแลกลุ่มเปราะบาง	อุบัติเหตุทางจราจร	อาหารปลอดภัย	โรคโควิด		
2	เกษตรวิสัย	การออกกำลังกาย	การจัดการขยะ	ดูแลกลุ่มเปราะบาง	อุบัติเหตุ	เกษตรอินทรีย์และความมั่นคงด้านอาหาร	โรคโควิด
3	ปทุมรัตน์	อาหารปลอดภัย	ผู้สูงอายุ	อุบัติเหตุ	ดูแลกลุ่มเปราะบาง	การจัดการขยะ	โรคโควิด
4	จตุรพักตรพิมาน	โรคโควิด	ดูแลผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบาง				
5	ธวัชบุรี	การจัดการขยะ	อุบัติเหตุ	ดูแลกลุ่มเปราะบาง	โรคโควิด		
6	พนมไพร	พยาธิใบไม้ตับ มะเร็งท่อน้ำดี	ผู้สูงอายุ/ดูแลกลุ่มเปราะบาง	อุบัติเหตุ	ส่งเสริมการประกอบอาชีพเกษตรอินทรีย์	การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม	โรคโควิด
7	โพนทอง	วันรุ้น วัยใส ไม่เสพ ไม่ท้อง	- การจัดการขยะ	- เกษตรอินทรีย์ อาหารปลอดภัย (ผักปลอดภัย สารพิษ)	การบาดเจ็บและอุบัติเหตุทางถนน	การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาส/ดูแลกลุ่มเปราะบาง	โรคโควิด
8	โพธิ์ชัย	อาหารปลอดภัย	อุบัติเหตุ	ดูแลกลุ่มเปราะบาง	โรคโควิด	โรคไข้เลือดออก	
9	หนองพอก	อุบัติเหตุ	อาหารปลอดภัย เกษตรอินทรีย์ตามหลักทฤษฎี	ดูแลกลุ่มเปราะบาง	โรคโควิด		

			ใหม่				
10	เสลภูมิ	อุบัติเหตุจราจร	ผู้สูงอายุและ การดูแลกลุ่ม เปราะบาง	โรคโควิด			
11	สุวรรณภูมิ	ดูแลผู้สูงอายุ และกลุ่ม เปราะบาง	การจัดการขยะ	อุบัติเหตุ	โรคโควิด		
12	เมืองสรวง	อุบัติเหตุทาง ถนน	อาหาร ปลอดภัย	ดูแลกลุ่ม เปราะบาง	โรคโควิด		
13	โพนทราย	ขยะและสิ่ง ปฏิกูล	เศรษฐกิจ พอเพียง (อาหาร ปลอดภัย)	ดูแลกลุ่ม เปราะบาง	โรคโควิด		
14	อาจสามารถ	การดูแล ผู้สูงอายุและ กลุ่มเปราะบาง	อุบัติเหตุ	โรคไม่ติดต่อ	การจัดการ ขยะ	การแก้ไข ปัญหาเด็กและ เยาวชน	โรคโควิด
15	เมยวดี	การจัดการขยะ และสิ่งปฏิกูล	โรคโควิด	ดูแลผู้สูงอายุ และกลุ่ม เปราะบาง			
16	ศรีสมเด็จ	โรค ไข้เลือดออก	การดูแล ผู้สูงอายุกลุ่ม เปราะบาง	พยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี	โรคโควิด	การจัดการขยะ สิ่งปฏิกูลและ สิ่งแวดล้อม	ยาเสพติด
17	จังหาร	โรคโควิด	อุบัติเหตุทาง ถนน	การป้องกันโรค พยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี	ดูแลผู้สูงอายุ และกลุ่ม เปราะบาง	โรคไม่ติดต่อ	สุขภาพจิต และยาเสพติด
18	เชียงขวัญ	มะเร็งตับและ ท่อน้ำดี	อาหาร ปลอดภัย	ดูแลกลุ่ม เปราะบาง	ไข้เลือดออก โรคโควิด	อุบัติเหตุ	ยาเสพติด
19	หนองฮี	โรคโควิด	อุบัติเหตุ	ดูแลกลุ่ม เปราะบาง			
20	ทุ่งเขาหลวง	โรคโควิด	การจัดการขยะ	ดูแลกลุ่ม เปราะบาง	อุบัติเหตุ	ยาเสพติด	

ผลการประเมินตนเองการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	อำเภอ	Unity team การทำงานเป็นทีม	Customer focus การให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมาย	Community Participation การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย	Appreciation การชื่นชมและให้คุณค่า	Resource sharing and human development การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล	Essential care การดูแลผู้ป่วยและประชาชนที่เหมาะสมกับบริบทและความเป็น	สรุปผลการประเมิน
1	เมืองร้อยเอ็ด	4	4	4	4	4	4	4
2	เกษตรวิสัย	4	4	4	4	4	4	4
3	ปทุมรัตต์	4	4	4	4	4	4	4
4	จตุรพักตรพิมาน	3	3	3	3	3	3	3
5	ธวัชบุรี	3	3	3	3	3	3	3
6	พนมไพร	4	4	4	4	4	4	4
7	โพนทอง	3	3	3	3	3	3	3
8	โพธิ์ชัย	4	4	4	4	4	4	4
9	หนองพอก	3	3	3	3	3	3	3
10	เสลภูมิ	3	3	3	3	3	3	3
11	สุวรรณภูมิ	3	3	3	3	3	3	3
12	เมืองสรวง	3	3	3	3	3	3	3
13	โพนทราย	3	3	3	3	3	3	3
14	อาจสามารถ	3	3	3	3	3	3	3
15	เมยวดี	3	3	3	3	3	3	3
16	ศรีสมเด็จ	4	4	4	4	4	4	4
17	จังหาร	3	3	3	3	3	3	3
18	เขียงขวัญ	3	3	3	3	3	3	3
19	หนองฮี	3	3	3	3	3	3	3
20	ทุ่งเขาหลวง	3	3	3	3	3	3	3

## 5. ปัญหาอุปสรรค

1. การเลือกประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มากเกินไปและเป็นประเด็นด้านสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ ทำให้เจ้าภาพหลักในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตจึงเป็นของหน่วยงานด้านสาธารณสุข
2. การสนับสนุนงบประมาณในการบริหารในระดับพื้นที่ค่อนข้างน้อยและยังล่าช้าต่อการดำเนินงาน

## 6. ข้อเสนอแนะของผู้รับนิเทศ

1. กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ควรส่งเสริมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีบทบาทมากขึ้นในการเลือกประเด็นและการขับเคลื่อนงานเน้นเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพชีวิตเป็นหลักมากกว่าเน้นเรื่องสุขภาพ
2. การสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการให้เข้าใจในบทบาทหน้าที่ และงบประมาณในการสนับสนุนการดำเนินงานและเยี่ยมเสริมพลังพื้นที่ตำบลควรเพียงพอและทันเวลา

ผู้รายงาน นายศิริรัตน์ พึ่งสันเทียะ  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
วัน/เดือน/ปี 23 กุมภาพันธ์ 2565  
E-mail mangjay101@hotmail.com