**รายงานอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ**

**ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565**

**จังหวัด ……พิษณุโลก……. เขตสุขภาพที่ .....2........ ณ เดือน มี.ค 2565**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ**

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

1. **วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่**

 จังหวัดพิษณุโลก มีอำเภอทั้งสิ้น 9 อำเภอ เครือข่ายสุขภาพอำเภอ 10 เครือข่าย (อำเภอเมือง 2

เครือข่าย คือเครือข่ายรพ.พุทธชินราช พิษณุโลก และเครือข่าย รพ.มหาวิทยาลัยนเรศวร) ปีงบประมาณ 2562 หลังประกาศใช้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 ทุกอำเภอ จัดทำคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) พร้อมทั้งจัดประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อกำหนดประเด็นแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพชีวิตตามบริบทของพื้นที่อย่างน้อย 2 ประเด็น

| **แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา** **ปี 2565** | **ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน** **ปี 2565** |
| --- | --- |
| 1.กำหนดและประกาศนโยบายที่จะใช้ กลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในการจัดการแก้ไขปัญหา และพัฒนางานของอำเภอ โดยเฉพาะการจัดการปัญหาสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โควิด-19 โดยทีม 5 เสือ (ผู้ใหญ่บ้าน และกำนัน, ตำรวจ, ท้องถิ่น, สาธารณสุข, ฝ่ายปกครอง คือกลไกการมีส่วนร่วม) และประเด็นปัญหาหรือพัฒนา ที่เชื่อมโยงประเด็นของพชอ. สู่ พชต. หรือ การจัดการระดับตำบล ภายใต้ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โรงเรียนสุขบัญญัติแห่งชาติ งานสุขภาพภาคประชาชน การเสริมสร้างความข้มแข็งของอสม. สู่การมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาสุขภาพ การจัดทำแผนงาน/โครงการกองทุนสุขภาพระดับพื้นที่  | 1.ทุกอำเภอดำเนินการทบทวนประเด็นปัญหา พัฒนา และกำหนดประเด็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพิ่มเติมในทุกอำเภอ2.ทุกอำเภออยู่ระหว่างการกำหนดเป้าหมาย ผลลัพธ์ของการดำเนินงานรายประเด็น โดยบูรณาการตัวชี้วัดของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือ ตัวชี้วัดที่มีอยู่ในระบบ3.ทุกอำเภอมีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการรายประเด็น อยู่ระหว่างการจัดทำโครงการ/แผนงาน โดยบูรณาการงบประมาณในระดับพื้นที่ ได้แก่ งบกองทุนสุขภาพระดับพื้นที่, งบสสส. เป็นต้น  |
| 2. การกำกับ ติดตาม ประเมินผล รายอำเภอ ผ่านการประชุม กวป. ทุกเดือน และ การลงพื้นที่ทุกอำเภอบูรณาการงานการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ (พชอ. , PCC, รพ.สต. ติดดาว, 3 หมอ, กองทุนตำบลฯ, ตำบลจัดการสุขภาพ, หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ , โรงเรียนสุขบัญญัติ, งานพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน อสม., อสม.หมอประจำบ้าน) |
| 3. การสนับสนุนงบประมาณ เพื่อการ พัฒนาเชิงระบบ อย่างต่อเนื่อง และติดตามการใช้จ่ายงบประมาณ |
| 4. พัฒนาศักยภาพ และสร้างขวัญกำลังใจทีมเลขา พชอ. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้พื้นที่ พชอ. ต้นแบบ ประมาณเดือน มีนาคม 2565 |
| 5.ผลักดัน เร่งรัด การใช้งบประมาณ กองทุนสุขภาพระดับตำบล กำหนดตัวชี้วัด ทุกอำเภอมีการใช้งบประมาณกองทุนตำบลมากกว่าปีที่ผ่านมา ร้อยละ 50 ผ่านการประชุม กวป. ทุกเดือน และลงติดตามในพื้นที่ทุกอำเภอ อย่างน้อยอำเภอละ 1 ครั้ง และมีแผนดำเนินการอีกครั้งในเดือน ก.ค. – ส.ค. |

**3.นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)**

พชอ.วัดโบสถ์ ขับเคลื่อนประเด็นการความปลอดภัยทางถนน ได้รับการประเมินรับรองคุณภาพการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (D-RTI) และระดับท้องถิ่น (City RTI) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และ รางวัลชนะเลิศอันดับ 1 โครงการสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจราจร (สอจร.) ภาคเหนือตอนล่าง ปี 2563

**4. ข้อเสนอแนะ**

* 1. สำหรับพื้นที่

 การขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 จำเป็นต้องมีการปรับแผนการขับเคลื่อนให้สอดคล้องกับสถานการณ์และบริบทของพื้นที่ การติดต่อประสานขอความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องต้องมีการปรับรูปแบบและวิธีดำเนินการให้เหมาะสม ลดและหลีกเลี่ยงกิจกรรมร่วมกลุ่ม ควรนำเทคโนโลยีมาปรับใช้ในการขับเคลื่อนงานให้มากขึ้น กรณีการดูแลกลุ่มเปราะบางควรให้ความสำคัญกับการดูแลแบบองค์รวม อย่างต่อเนื่อง และเหมาะสม ภายใต้มาตรการควบคุมโรคระดับพื้นที่

* 1. สำหรับส่วนกลาง

 การปรับปรุงเกณฑ์การประเมินอำเภอผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ UCCARE สู่ เกณฑ์การประเมิน CL UCCARE ( Collective Learning UCCARE) ในทุกเขตสุขภาพ เพื่อให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอจากทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงานเชิงคุณภาพอย่างเป็นรูปธรรม เกิดผลลัพธ์ด้านการคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มเป้าหมายระดับพื้นที่ที่ชัดเจนขึ้น เกิดความยั่งยืนภายใต้การบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน

**5. ประเด็นตามการตรวจราชการ รอบที่ 1 เขตสุขภาพที่ 2**

**ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละ 75 ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ**

**มุ่งเน้น : การมีส่วนร่วมของพชอ.ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่**

5.1 .มีการกำหนดประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต แบบมีส่วนร่วม อย่างน้อย 2 ประเด็น และประเด็น

Covid 19 อีก 1 ประเด็น ครบทุกอำเภอ

|  |  |
| --- | --- |
| **อำเภอ** | **ประเด็นแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพชีวิตตามบริบทของพื้นที่** |
| เมือง | 1ส่งเสริมการออกกำลังกาย  | 2.พืชผักปลอดภัย |  3.การเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 |
| นครไทย | 1.อุบัติเหตุการจราจร | 2.สุรา ยาเสพติด | 3.การเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 |
| ชาติตระการ | 1.การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน | 2.การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม | 3.การเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 |
| บางระกำ | 1.โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวานความดันโลหิตสูง) | 2.อุบัติเหตุทางถนน | 3.ดูแลกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้พิการทางกาย ผู้พิการทางจิตเวช ผู้ป่วยติดเตียง4. การเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 |
| บางกระทุ่ม | 1.ลดอุบัติเหตุทางถนน | 2.อาหารปลอดภัย ลดเสี่ยง ลดโรค |  3.การเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 |
| พรหมพิราม | 1.สิ่งเสพติด เหล้า การพนัน | 2.อาหารปลอดภัย | 3.อุบัติเหตุจราจร4.การเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 |
| วัดโบสถ์ | 1.ความปลอดภัยทางถนน | 2.การรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อย ของบ้านเมือง | 3.การดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสทางสังคม4.การเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 |
| วังทอง | 1.อุบัติเหตุการจราจร | 2.การดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง | 3.การเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 |
| เนินมะปราง | 1.สวัสดิการผู้สูงอายุ/ผู้ด้อยโอกาส | 2.อาหารปลอดภัย | 3.การเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 |

 5.2 ทุกอำเภอกำหนดกลุ่มเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบางซึ่งประกอบไปด้วย กลุ่มผู้สูงอายุ และผู้พิการ (ติดเตียง) กลุ่มIMC

| อำเภอ | กลุ่มติดเตียง | IMC\*\* |
| --- | --- | --- |
| Palliative | ผู้สูงอายุ\* |
| เมือง | 371 | 86 | 42 |
| นครไทย | 95 | 28 | 23 |
| ชาติตระการ | 52 | 4 | 6 |
| บางระกำ | 40 | 20 | 6 |
| บางกระทุ่ม | 30 | 18 | 10 |
| พรหมพิราม | 38 | 14 | 3 |
| วัดโบสถ์ | 26 | 3 | 4 |
| วังทอง | 118 | 64 | 3 |
| เนินมะปราง | 18 | 16 | 1 |
| รวม | 788 | 253 | 98 |

ทีมา \* ผู้สูงอายุ ติดเตียง จากรายงานตรวจราชการประเด็นผู้สูงอายุ รอบ1/2565

\*\* Service plan IMC

IMC หมายถึง ผู้ป่วย stroke,TBI,SCI ที่รอดชีวิตและมีคะแนน BI<15 รวมทั้งคะแนน BI≥ 15 with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือนหรือจนครบ 6 เดือนหรือจน BI=20

สำหรับ กลุ่มประชาชนที่ได้รับผลกระทบจาก COVID-19 ในระดับจังหวัดร่วมกันกำหนดนิยาม เพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ตรงกันทั้งจังหวัด และการประเมินตนเองด้วย UCCARE รอบที่1/65 อยู่ระหว่างการดำเนินงาน เนื่องจาก มีนโยบายใช้โปรแกรม CL UCCARE

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ย้อนหลัง 3 ปี (ปี 2562 – 2565)

|  |  |
| --- | --- |
| **ข้อมูลตัวชี้วัด** | **ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ.** |
| **2562** | **2563** | **2564** | **2565 (3 เดือน)** |
| อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (จำนวน/ร้อยละ) | 9/ 100  | 9/ 100 | 9/ 100 | 9/ 100 |

ผู้รายงาน นางวาสนา อ้นอินทร์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี. 31 มกราคม 2565

โทร 089-8589141 e-mail wasana\_onintr@hotmail.com