



สรุปผลการติดตาม กำกับ และประเมินผล การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เขต 5 ราชบุรี ปีงบประมาณ 2566

เสนอคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข)
วันที่ 26 ธันวาคม 2566

ที่มา

ตามที่ คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) เขต 5 ราชบุรี ได้แต่งตั้ง “คณะทำงาน กำกับติดตาม และประเมินผลบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และบริหารจัดการระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาระดับเขตพื้นที่ เขต 5 ราชบุรี” โดยให้มีหน้าที่ ดังนี้

1. กำหนดกรอบแนวทางในการติดตามประเมินผลทางการบริหารจัดการงบประมาณ และการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. กำหนดกรอบแนวทางบริหารระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาระดับเขตพื้นที่ (PPA)
3. รวบรวม วิเคราะห์ ข้อมูล นำเสนอคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 5 ราชบุรี
4. เสนอข้อมูลเพื่อการพัฒนาและปรับปรุง แก่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

วัตถุประสงค์การดำเนินการ

1. เยี่ยมกำกับติดตาม ประเมินผล การบริหารจัดการงบประมาณและการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการ และดำเนินงานให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในเขตสุขภาพที่ 5
2. รวบรวม วิเคราะห์ ข้อมูล ผลการดำเนินงาน ผลลัพธ์ ปัญหาอุปสรรค ความสำเร็จในการดำเนินการ นำเสนอคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) เขต 5 ราชบุรี
3. ปรับปรุงการบริหารจัดการระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาระดับเขตพื้นที่ (PPA)
4. เสนอข้อมูลเพื่อการพัฒนาและปรับปรุง แก่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผลการเยี่ยมกำกับ ติดตามฯ

สถานะสุขภาพ



1. เป็นลักษณะรายการกิจกรรมเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ ไม่สามารถเห็นสถานะสุขภาพของแต่ละกลุ่มประชากร



2. ผลการจัดบริการยังไม่ครอบคลุมหรือมีประสิทธิภาพ และพบว่ายังมีประเด็นที่ควรให้ความสำคัญอย่างต่อเนื่องหลายประเด็น โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพ ความเจ็บป่วย และความเสื่อมถอยในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ

ผลการเยี่ยมกำกับ ติดตามฯ (ต่อ)

ผลลัพธ์การจัดบริการในภาพรวม

1. ข้อมูลรายงานส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมเชิงหน่วยนับ ไม่แสดงผลความครอบคลุมประชากร และยังไม่สามารถอธิบายสาเหตุของผลการดำเนินงานที่ต่ำกว่าปกติได้
2. ยังไม่มีการกำหนดทิศทาง เป้าหมาย และลำดับความสำคัญของประเด็นสุขภาพ
3. ยังไม่มีการประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงาน PP ภายใต้งบประมาณ กปท. การนำเสนอเป็นข้อมูลเป็นลักษณะของหน่วยนับ จำนวนโครงการ ภาพถ่ายกิจกรรม และจำนวนการใช้จ่ายงบประมาณ

ผลการเยี่ยมกำกับ ติดตามฯ (ต่อ)

ด้านการบริหารจัดการ

1. การกำหนดบทบาทในการประเมินผลสถานะสุขภาพประชาชนในภาพรวมของจังหวัด ยังไม่มีความชัดเจน ส่งผลต่อการดำเนินงาน
 - มีการแยกส่วนของงานบริการ PP เป็นกลุ่มงานและขึ้นกับความรับผิดชอบรายบุคคล ทำให้การมองเห็นภาพรวมได้ยาก
 - การจัดบริการเป็นรายกิจกรรมและหน่วยนับเป้าหมาย ทำให้ไม่เห็นผลลัพธ์ของการจัดบริการ
2. สสจ. ยังไม่สามารถใช้สิทธิเข้าถึงระบบข้อมูลบริการ PP ของ สปสช. ส่งผลให้จังหวัดไม่สามารถตรวจสอบผลการดำเนินงานและการบันทึกข้อมูลเพื่อเบิกจ่ายของหน่วยบริการได้
3. ปัญหาการประสานงานระหว่าง สสจ. กับ อบจ. ในการดำเนินงาน PP ในปีที่ผ่านมา ยังให้ความสนใจกับประเด็นการจัดสรรงบประมาณระหว่างกัน แต่กลไกของ กสพ. ระดับจังหวัด และฝ่ายสาธารณสุขของ อบจ. ยังไม่สามารถพัฒนาระบบกำกับติดตามผลการดำเนินงานของ รพ.สต. ได้ ซึ่งถือเป็นปัญหาเร่งด่วน

ข้อเสนอแนะการดำเนินงาน

สปสช.เขต และเขตสุขภาพ

1. สปสช. เขต ควรกำหนดการรายงานผลงานตามเป้าหมายควรเลือกรายการที่สำคัญ มีมาตรการที่ชัดเจน แสดงข้อมูลความครอบคลุม และมีเหตุผลอธิบายประกอบ และใช้เป็นเครื่องมือในการกำกับติดตามเท่าที่จำเป็น
2. สปสช. เขต และเขตสุขภาพ รวมทั้งศูนย์วิชาการ ควรร่วมมือกันพัฒนาระบบ M&E การจัดการบริการ PP ด้วยวิธีการวัดผลลัพธ์โดยรวมในลักษณะ “ดัชนี (Index)” ที่ประเมินจาก 4 องค์ประกอบ ได้แก่
 - (1) ดัชนีสุขภาพของกลุ่มวัยและอุบัติการณ์ของโรคติดต่อที่สำคัญ
 - (2) ความครอบคลุมประชากรและผลลัพธ์ของกิจกรรมบริการที่สำคัญ หรือเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข/เขตสุขภาพ (เช่น การควบคุมวัณโรค การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง บริการสุขภาพช่องปาก ฯลฯ)
 - (3) ระบบการบริหารจัดการแผนงาน PP ในภาพรวมของจังหวัด และความร่วมมือกับ อบจ. (ในกรณีถ่ายโอน)
 - (4) ดัชนีวัดประสิทธิภาพของการดำเนินงานของ กปท.
3. เขตสุขภาพ ควรทบทวนกลไกการกำกับดูแลการดำเนินงาน PP ในระดับเขต เพื่อให้เกิดเอกภาพในการดำเนินงาน กำหนดความสำคัญของบริการ PP ตามสภาพพื้นที่และสามารถกำกับติดตามผลลัพธ์ของการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะการดำเนินงาน (ต่อ)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

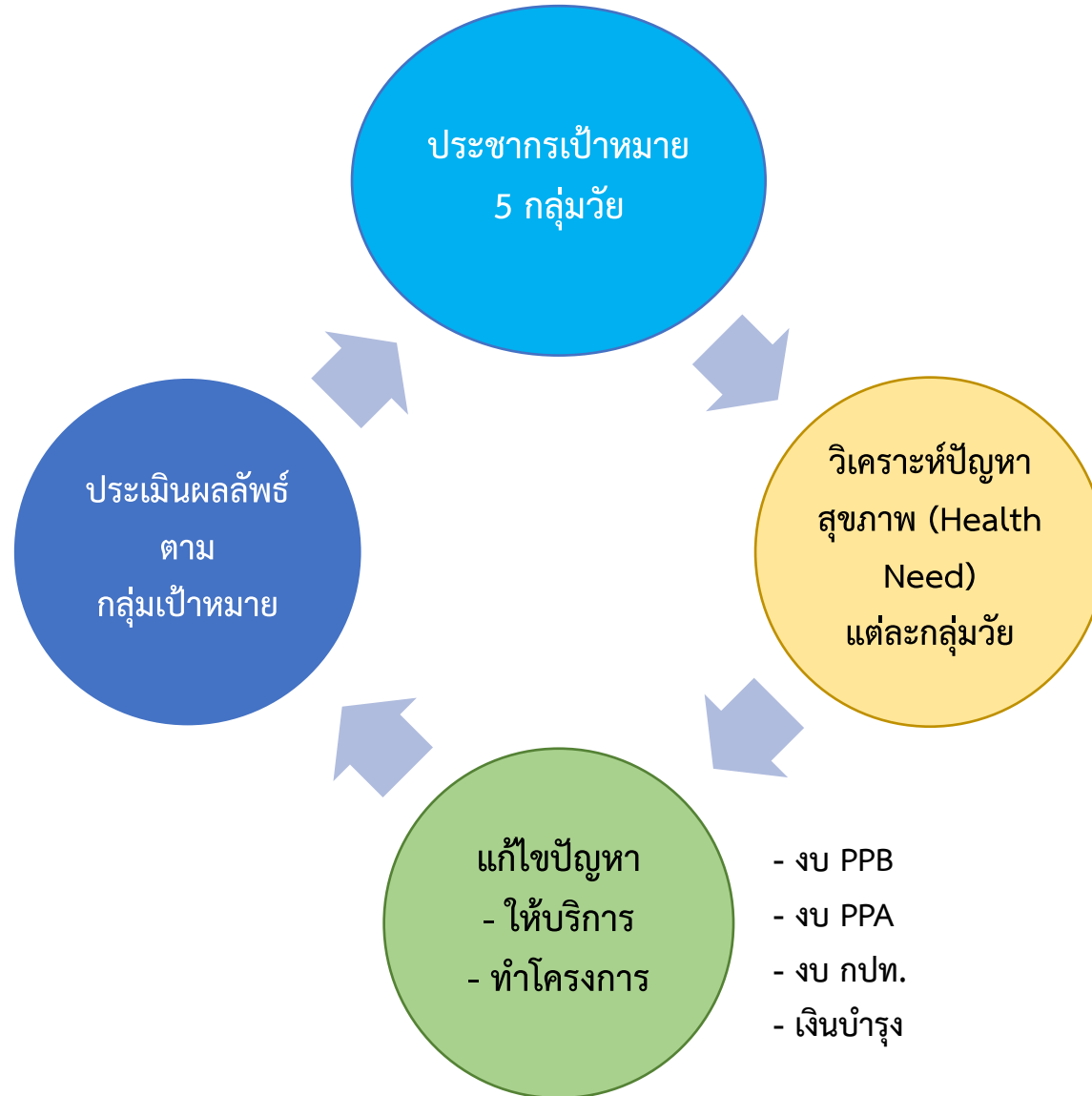
1. ควรมีการปรับปรุงระบบฐานข้อมูลสุขภาพของประชากร (Population Health Database) ให้แสดงสถานะสุขภาพ ความครอบคลุมของบริการ PP ตามประชากร เพื่อให้เห็นขนาดของปัญหาสุขภาพที่แท้จริง
2. ควรพิจารณาปัญหาสุขภาพ (Health challenges) ที่มีความสำคัญในแต่ละกลุ่มประชากรในภาพรวมของจังหวัด โดยอาศัยข้อมูลหลักฐานของจังหวัด มีการจัดลำดับความสำคัญของการจัดบริการ PP (PP Service Priorities) และกำหนดมาตรการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม สามารถวัดผลผลิตและผลลัพธ์ในแต่ละปีได้
3. ควรพัฒนากลไกการกำกับดูแลการดำเนินงาน PP ในระดับจังหวัดให้ชัดเจน เพื่อลดการดำเนินงานแบบแยกส่วน ในระหว่างกลุ่มงาน และสามารถกำกับติดตามผลการดำเนินงานได้ตรงเป้าหมาย
4. มีการจัดการข้อมูลผลการดำเนินงาน PP โดยแยกกลุ่มประชากรที่อยู่ในพื้นที่ถ่ายโอนไป อบจ. และไม่ถ่ายโอน เพื่อสะท้อนข้อมูลให้ อบจ.ทราบต่อไป

ข้อเสนอแนะการดำเนินงาน (ต่อ)

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป อบจ. แล้ว

1. สปสช. เขต โดยความเห็นชอบของ อปสข. ควรพิจารณาให้ กปท. ทุกแห่งใช้งบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ของงบประมาณรวมในแต่ละปี ดำเนินงานในกิจกรรมเป้าหมายที่สำคัญภายใต้ขีดความสามารถของ กปท. ไม่เกิน 5 รายการ และกำกับติดตามผลด้วยตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน
2. สปสช. เขต ควรพัฒนาระบบการกำกับติดตามผลการดำเนินงานบริการ PP ในกลุ่ม รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. ดังนี้
 - 2.1 อาจพิจารณาให้ รพ.สต. ภายใต้ อบจ. ทุกแห่งบันทึกรายงานกิจกรรม PP ในระบบ HDC เนื่องจาก รพ.สต. ได้รับงบรายหัวในส่วนของ PP basic service ด้วย
 - 2.2 สปสช. เขต มีการกำกับติดตามการบันทึกข้อมูล และเบิกค่าใช้จ่ายในรายการ PP fee schedule

กรอบแนวคิด



เสนอคณะอนุกรรมการฯ เพื่อทราบ...

- ผลการติดตาม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงาน บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2566
- ให้ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงาน บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2567 และมอบหมายผู้เกี่ยวข้องนำไปปรับปรุงการดำเนินงานที่ส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป
- สปสช เขต 5 จะเสนอแผนปฏิบัติการ เพื่อทำงานร่วมกันระหว่าง เขตสุขภาพที่ 5 สสจ. ศูนย์วิชาการ อปท. และ ภาคีที่เกี่ยวข้องเพื่อให้บรรลุตามข้อเสนอแนะของคณะทำงานกำกับติดตามฯ และ อปสช. ต่อไป