

แบบรายงานการตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

จังหวัดสมุทรปราการ เขตสุขภาพที่ ๖

ตรวจราชการวันที่ ๒๒-๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

คณะที่ ๓ : การบริหารทรัพยากรมนุษย์

.....

หัวข้อ : ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพ/จังหวัดมีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด

ส่วนที่ ๑ สถานการณ์การบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนของจังหวัดในเขตสุขภาพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ มีนโยบายขับเคลื่อนการบริหารจัดการด้านบุคลากร ตามยุทธศาสตร์ ๔ Excellence ของกระทรวงสาธารณสุข โดยเน้นให้สอดคล้องและเชื่อมโยงกับ Service Plan เพื่อให้บุคลากรมีศักยภาพสูงสุดภายใต้อัตลักษณ์ที่มีอยู่อย่างจำกัด โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนา กำลังคนของจังหวัด และคณะกรรมการศูนย์พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพระดับจังหวัด ซึ่งประกอบด้วยผู้บริหาร ในระดับจังหวัด/อำเภอ และผู้แทนวิชาชีพสาขาต่าง ๆ จากโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง มีการประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบงานด้านบุคลากรของโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกเดือน เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับการบริหารจัดการและการพัฒนากำลังคนของจังหวัด รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ได้ประสานกับ เขตสุขภาพที่ ๖ เพื่อร่วมจัดทำแผนการผลิตและพัฒนาบุคลากร รวมทั้งหาแนวทางในการดูแลให้เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในสังกัดให้ทำงานได้อย่างมีความสุข มีความรักและผูกพันกับองค์กร เพื่อให้เกิดการพัฒนา ระบบบริการภายในจังหวัดและเขตสุขภาพให้มีความเชื่อมโยง สอดคล้อง และดำเนินไปในทิศทางเดียวกัน อันจะ ส่งผลให้ประชาชนผู้รับบริการและผู้ที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบได้รับบริการที่ดี ทั้งด้าน การรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ จนสามารถดูแลตนเองและบุคคลในครอบครัวให้มี สุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืนต่อไป

นอกจากนี้ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล มีการสนับสนุนข้อมูลด้านอัตราจ้าง ความรู้และการใช้ข้อมูล FTE และตัวชี้วัดและยุทธศาสตร์ด้านกำลังคน เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนากำลังคนให้กับทุกหน่วยงาน มีการคัดเลือกบุคลากรเข้ารับการฝึกอบรม พิจารณาโดยคณะกรรมการพัฒนาบุคลากรฯ ระดับจังหวัด และใช้ เกณฑ์ที่หน่วยจัดฝึกอบรมกำหนดเป็นเกณฑ์หลัก และเพิ่มเติมเกณฑ์ที่คณะกรรมการตกลงร่วมกัน มีการ จัดเก็บข้อมูลด้านการพัฒนาบุคลากรในรูปแบบ Excel ซึ่งอยู่ระหว่างการพัฒนารูปแบบและวิธีการจัดเก็บ ข้อมูลให้มีความครบถ้วน ถูกต้อง มากที่สุด

ส่วนที่ ๒ ผลการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนของจังหวัดใน ๕ องค์ประกอบดังนี้

องค์ประกอบการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคน	ผลการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนของจังหวัด
องค์ประกอบที่ ๑ การวางแผนการผลิตและพัฒนากำลังคน	จังหวัด มีแผนความต้องการพัฒนากำลังคนระดับจังหวัด เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ ๔ Excellence ครอบคลุมทั้ง ๕ สาขาวิชาในทุกระดับบริการ จำนวน ๕๗๙ คน ดังนี้ ๑ บุคลากรวิชาชีพ (Health Professionals ๗ สายงาน) จำนวน ๔๑๓ คน ๒ บุคลากรสหวิชาชีพ (Allied Health Professionals) ๑๔ สายงาน จำนวน ๓๐ คน ๓ บุคลากรสนับสนุน (Associates Health Personnal) ๗ สายงาน จำนวน ๕๕ คน ๔ บุคลากรสายสนับสนุน (Back Office) 10 สายงาน จำนวน ๔๔ คน ๕ บุคลากรผู้ทำหน้าที่บริหารงาน ระดับสูง-กลาง-ต้น จำนวน ๓๗ คน
องค์ประกอบที่ ๒ การสร้างความร่วมมือด้านการผลิตและพัฒนากำลังคน	-จังหวัดมีการประสานการจัดส่งบุคลากรเพื่อเข้ารับการศึกษ และฝึกอบรมกับสถาบันต่าง ๆ ทั้งในเขตสุขภาพที่ ๖ และหน่วยงานส่วนกลาง และในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จังหวัดได้รับ โควตาเพื่อศึกษาหลักสูตรต่าง ๆ จากสถาบัน พระบรมราชชนก ตามแผนความต้องการของจังหวัด จำนวน ๔ หลักสูตร คือ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร บัณฑิต หลักสูตรแพทย์แผนไทยบัณฑิต และ หลักสูตร ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง - หน่วยงานทุกระดับในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สมุทรปราการ (สสจ./รพท./รพช./รพ.สต.) เป็นสถานที่ฝึกงาน ให้กับนักศึกษาจากสถาบันต่าง ๆ
องค์ประกอบที่ ๓ การบริหารงบประมาณด้านการผลิตและพัฒนากำลังคน	จังหวัดได้รับงบประมาณเพื่อการพัฒนาบุคลากรจากแหล่งต่าง ๆ ดังนี้ ๑ งบจากเขตสุขภาพที่ ๖ จำนวน ๕๒๕,๐๐๐ บาท เบิกจ่าย แล้ว ๔๕๑,๐๐๐ บาท = ๘๕.๙๐ % ๒ งบตามแผนปฏิบัติการฯ ของจังหวัด จำนวน ๕๐๓,๖๐๐ บาท เบิกจ่ายแล้ว ๑๔๗,๕๘๐ บาท = ๒๙.๐๑ % รวมทั้งสิ้น ๑,๐๒๘,๖๐๐ บาท เบิกจ่ายแล้ว ๕๙๘,๕๘๐ บาท = ๕๘.๑๙ %
องค์ประกอบที่ ๔ การบริหารจัดการด้านการ	เป้าหมายพัฒนาบุคลากร ๖๗๙ คน

องค์ประกอบการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคน	ผลการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนของจังหวัด
ผลิตและพัฒนากำลังคน	บุคลากรได้รับการพัฒนา ๒๓๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๗๖ พัฒนาจากงบประมาณของที่ต่างๆดังนี้ ๑.งบจากเขตสุขภาพที่ ๖ เป้าหมายพัฒนาบุคลากร ๑๐๐ คน บุคลากรได้รับการพัฒนา ๒๓๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ๒.งบตามแผนปฏิบัติการฯของ สสจ. เป้าหมายพัฒนาบุคลากร ๑๐๘ คน บุคลากรได้รับการ พัฒนา ๗๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๕๑ ๓.งบจากหน่วยงานในสังกัดของ สสจ . เป้าหมายพัฒนาบุคลากร ๔๗๑ คน บุคลากรได้รับการพัฒนา ๖๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๑๖
องค์ประกอบที่ ๕ การประเมินผลกระทบของระบบการบริหารจัดการการผลิตและพัฒนา กำลังคนของจังหวัด	ไม่พบข้อร้องเรียนเรื่องการจัดการการพัฒนา กำลังคนของจังหวัด

สรุปผลการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนของจังหวัดตาม ๕ องค์ประกอบดังนี้

จังหวัด	ผลการดำเนินงานของจังหวัดตามเกณฑ์คุณภาพการบริการจัดการพัฒนาบุคลากร				
	องค์ประกอบที่ ๑	องค์ประกอบที่ ๒	องค์ประกอบที่ ๓	องค์ประกอบที่ ๔	องค์ประกอบที่ ๕
ฉะเชิงเทรา	มีแผนความต้องการพัฒนา กำลังคนระดับ จังหวัดเชื่อมโยง กับยุทธศาสตร์ ๔ Excellence ครอบคลุมทั้ง ๕ สาขาวิชาในทุก ระดับบริการ	มีการประสาน การจัดส่ง บุคลากรเพื่อ เข้ารับ การศึกษาและ ฝึกอบรมกับ สถาบันต่าง ๆ ทั้งในเขต สุขภาพที่ ๖ และหน่วยงาน ส่วนกลาง	มีการเบิกจ่าย ในไตรมาสแรก คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๑๙	บุคลากรได้รับ การพัฒนาคิด เป็นร้อยละ ๓๔.๗๖ ของเป้าหมาย	ไม่พบข้อ ร้องเรียนเรื่อง การจัดการการ พัฒนา กำลังคน ของจังหวัด

ส่วนที่ ๓ นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

จุดเด่น

๑.มีระบบการคัดเลือกบุคคลไปพัฒนาที่ชัดเจน ผู้บริหารใช้เกณฑ์การคัดเลือกและเหตุผลในการพิจารณา ที่ชัดเจนและโปร่งใส รวมถึงการจัดลำดับผู้ที่จะไปพัฒนาไว้อย่างชัดเจน

๒.กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สร้างเครือข่ายและสัมพันธภาพที่ดีกับหน่วยงานในสังกัด จึงเกิดความร่วมมือ ในการให้ข้อมูลด้านการพัฒนาบุคลากร และการใช้ระเบียบต่างๆ

ส่วนที่ ๔ สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor)ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

แผนพัฒนาบุคลากรยังไม่สามารถเชื่อมโยงกับ Service Plan ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจาก Service Plan หลายสาขายังไม่ระบุความต้องการด้านบุคลากรไว้ให้ชัดเจน ควรให้กลุ่มงานพัฒนาบุคลากร มีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับ Service Plan

ส่วนที่ ๕ ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

๑.ผู้รับผิดชอบงาน มีจำนวนน้อย ขาดประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในงานที่รับผิดชอบ

๒.การเก็บรวบรวมข้อมูลพัฒนาบุคลากรได้ไม่ครบถ้วน เนื่องจากหน่วยงานในสังกัดไม่ส่งข้อมูลให้กับ จังหวัด กลุ่มงานพัฒนาบุคลากรจึงทำแบบฟอร์มเก็บรวบรวมข้อมูลให้แต่ละคนนำไปพัฒนาลงข้อมูลของตนเอง และส่งกลับมาที่กลุ่มงานพัฒนาบุคลากร

ข้อเสนอแนะ

จัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรของจังหวัด เพื่อให้สามารถตรวจสอบการพัฒนาของบุคลากร ในจังหวัดและการนำประโยชน์ของการได้รับการพัฒนาไปใช้ในการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ ๖ ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

ไม่มี

ผู้รายงาน ชื่อ นางสาวสุนิภา ชินวุฒิ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

โทร ๐๘๖-๘๒๙๑๔๔๐ E-mail sunipa@bnc.ac.th

วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ
ระดับกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐
(เดือนตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๕๙)

คณะที่ ๓ การบริหารทรัพยากรมนุษย์

หัวข้อ ๑๑ การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

ประเด็นการตรวจราชการ : ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน
 (Happy Work Life Index) และ Core Value “MOPH” ไปใช้ (ร้อยละ ๕๐)

ส่วนที่ ๑ บทนำ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์และ
 แนวทางของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป้าหมายที่จะทำให้ ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข และระบบ
 สุขภาพยั่งยืน โดยจะนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) มาใช้ และใช้เครื่องมือตามที่
 กระทรวงสาธารณสุขจะกำหนดให้ใช้ต่อไป นอกจากนี้ยังนำค่านิยมองค์กรของกระทรวงสาธารณสุข คือ เป็นนาย
 ตนเอง (Mastery : M) เร่งสร้างสิ่งใหม่ (Originality : O) ใส่ใจประชาชน (People Centered Approach : P)
 ถ่อมตนอ่อนน้อม (Humility : H) มาใช้ในทุกหน่วยงานด้วยเช่นกัน

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงานหรือการบรรลุเป้าหมาย (ข้อมูลเชิงปริมาณ/ข้อมูลเชิงคุณภาพ)

๒.๑ การขับเคลื่อนการดำเนินงาน

๒.๑ จัดตั้งคณะทำงาน ดำเนินการเรื่อง MOPH ประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานทุกระดับ

๒.๒ มีการชี้แจงให้เจ้าหน้าที่ในสังกัดทุกคนทราบแนวทางการวัดดัชนีความสุขของคนทำงานและการ
 นำค่านิยมองค์กร MOPH มาใช้ในจังหวัดอย่างต่อเนื่อง

๒.๓ มีการศึกษาวิธีการประเมินความสุขโดยใช้เครื่องมือ Happinometer และ Happy ๘
 (รอความชัดเจนจากกระทรวงสาธารณสุข)

๒.๔ อยู่ระหว่างเตรียมการประกวดสื่อประชาสัมพันธ์ MOPH

ส่วนที่ ๓ สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบ
 ความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการ
 ตรวจสอบติดตาม

- ไม่มี

ส่วนที่ ๔ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

- ไม่มี

ส่วนที่ ๕ ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

ข้อเสนอแนะของจังหวัด

- ไม่มี

ข้อเสนอแนะจากผู้นิเทศ

- ระหว่างรอความชัดเจนจากส่วนกลาง สามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆเพื่อความสุขของบุคลากรได้

สิ่งดีที่พบเห็น

- พื้นที่ได้มีการกำหนดให้บุคลากรเขียนพฤติกรรมที่แสดงค่านิยม MOPH ของตนเอง

ประเด็นพัฒนา

ส่วนที่ ๖ นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

- ไม่มี

ผู้รายงาน : นายจักรกฤษณ์ สุรการ

ตำแหน่ง : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตาพระยา

โทร. ๐๘๙ ๘๓๑ ๔๐๔๘ e-mail : znop_py@hotmail.com

ผู้รายงาน : นางสาวชุตินา บุญพงศ์ไพศาล

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร. ๐๙๕ ๔๙๓ ๐๖๔๘ e-mail : chuti_yaaom@hotmail.com

วันที่รายงาน : ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

คณะที่ ๓ การบริหารทรัพยากรมนุษย์

หัวข้อ (ชื่อตัวชี้วัด) : ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด
จังหวัดสมุทรปราการ เขตสุขภาพที่.....๖..... ตรวจราชการวันที่.....๒๒-๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐.....

ประเด็นการตรวจราชการ

ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

๑. สถานการณ์

จังหวัดสมุทรปราการมีการกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลด้านการพัฒนาศักยภาพครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังต่อไปนี้

๑.๑ ครอบครัวผู้ป่วย โรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูง ที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง (CKD) ระยะที่ ๔ จากฐานข้อมูล HDC ของจังหวัดสมุทรปราการ มีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๔ มีจำนวน ๖๔๓ คน ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๙ ดังรายละเอียด ต่อไปนี้ คือ

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเขตรับผิดชอบ จำแนกตาม Stage										
	รวมทุก Stage	Stage ๑	ร้อยละ	Stage ๒	ร้อยละ	Stage ๓	ร้อยละ	Stage ๔	ร้อยละ	Stage ๕	ร้อยละ
เมืองสมุทรปราการ	๑,๓๓๐	๗๗	๕.๘	๑๕๖	๑๑.๗	๖๖๔	๔๙.๙	๓๓๒	๒๕	๑๐๑	๗.๖
บางบ่อ	๒๕๒	๑๐	๔	๒๖	๑๐.๓	๑๑๔	๔๕.๒	๘๒	๓๒.๕	๒๐	๘
บางพลี	๘๙๙	๒๐๐	๒๒.๓	๒๗๓	๓๐.๓๗	๓๐๖	๓๔	๑๐๑	๑๑.๒๔	๑๙	๒
พระประแดง	๒๕๕	๘	๓.๕๖	๕๐	๒๐	๑๒๒	๔๗.๘	๖๘	๒๖.๗	๗	๒.๗
พระสมุทรเจดีย์	๕๑๒	๒๙	๕.๖๗	๑๓๕	๒๖.๓๗	๒๘๐	๕๔.๖๗	๕๖	๑๐.๙	๑๒	๒.๔
บางเสาธง	๑๐	๐	๐	๑	๑๐	๕	๕๐	๔	๔๐	๐	๐
รวม	๓,๒๕๘	๓๒๔		๖๔๑		๑,๔๙๑		๖๔๓		๑๕๙	

๑.๒ ครอบครัวผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) จากฐานข้อมูล HDC ของกระทรวงสาธารณสุขและประชากร จาก ๔๓ อำเภอของจังหวัด ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๙ มีผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และความดันโลหิตไม่ได้ รวม จำนวน ๓,๗๓๑ คน ดังรายละเอียดต่อไปนี้ คือ

อำเภอ	ผู้ป่วยโรคเบาหวาน(คน)	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง(คน)	รวมทั้งหมด(คน)
เมืองสมุทรปราการ	๒๑๓	๙๖๔	๑,๑๗๗
บางบ่อ	๕๓	๒๖๗	๓๒๐
บางพลี	๗๗	๔๗๑	๕๔๘
พระประแดง	๑๕๓	๖๙๓	๘๔๖
พระสมุทรเจดีย์	๑๓๙	๕๖๘	๗๐๗
บางเสาธง	๑๘	๑๑๕	๑๓๓
รวม	๖๕๓	๓,๐๗๘	๓,๗๓๑

๑.๓ ครอบคลุมผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (LTC) จากเป้าหมายการจัดสรรประชากรผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้านติดเตียง ข้อมูลสำรวจ ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๙ ด้วยการคัดกรอง ADL (Barthes Activities of Daily Living :ADL) จำนวน ๑๐,๕๕๑ คน ดังรายละเอียดต่อไปนี้ คือ

อำเภอ	ผู้สูงอายุติดบ้าน(คน)	ผู้สูงอายุติดเตียง(คน)	รวมทั้งหมด(คน)
เมืองสมุทรปราการ	๓,๔๔๓	๓๙๖	๓,๘๓๙
บางบ่อ	๑,๐๘๐	๑๓๒	๑,๒๑๒
บางพลี	๒,๕๘๖	๑๗๓	๒,๗๕๙
พระประแดง	๑,๒๙๑	๒๔๓	๑,๕๓๔
พระสมุทรเจดีย์	๗๘๙	๘๐	๘๖๙
บางเสาธง	๒๘๘	๕๐	๓๓๘
รวม	๙,๔๗๗	๑,๐๗๔	๑๐,๕๕๑

ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเป้าหมายการ ดำเนินงาน อสค . ของจังหวัด สมุทรปราการ ปีประมาณ ๒๕๖๐ รวมทั้งสิ้น จำนวน ๖,๘๑๖ คน รายละเอียดดังต่อไปนี้ คือ

๑.ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๔ (๓-๔)	จำนวน	๘๖๙	คน
๒.ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	จำนวน	๓,๔๐๘	คน
๓.ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	จำนวน	๒,๕๓๙	คน

หมายเหตุ : ๑ .ในกรณี ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๔ จังหวัดสมุทรปราการ มีจำนวนผู้ป่วยจำนวน ๖๔๓ คน จึงนำผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๓ มาเป็นกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๐ เพื่อให้ครบตามจำนวน

๒.ในกรณีครอบคลุมผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) จังหวัดสมุทรปราการ มีจำนวนผู้ป่วย ที่ไม่สามารถควบคุม ระดับ น้ำตาล ในเลือด และควบคุมความดันโลหิตได้ (จากการวัดค่า HbA๑C,และค่าความดันโลหิต) จำนวน ๓,๗๓๑ คน และแบ่งเป้าหมายตามสัดส่วนแต่ละอำเภอตามเป้าหมายที่กระทรวงกำหนดจำนวน ๓,๔๑๐ คน

๓.ในกรณี ครอบคลุมผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (LTC) จังหวัดสมุทรปราการ มีผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง รวมจำนวน ๑๐,๕๕๑ คน จึงแบ่งเป้าหมายรายอำเภอ ตามสัดส่วน ได้เป้าหมายข องค์กรจังหวัดสมุทรปราการ รวม ๒,๕๓๙ คน (เป้าหมายตามที่กระทรวงกำหนด)

๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

๒.๑ ข้อมูลตามเป้าหมายการ พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเครือข่ายภาคประชาชน : พัฒนา อสค.และการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพด้วยตนเองระดับครอบครัว

ลำดับ	รายการข้อมูล		อำเภอเมือง	อำเภอบางป๋อ	อำเภอบางพลี	อำเภอพระประแดง	อำเภอพระสมุทรเจดีย์	อำเภอบางเสาธง	รวม
๑	การคัดเลือกและพัฒนา อสค.	เป้าหมาย	๒,๖๑๕	๖๖๗	๑,๑๑๔	๑,๓๑๙	๘๘๗	๒๑๔	๖,๘๑๖
		CKD	๔๓๒	๙๗	๑๔๘	๘๖	๙๗	๙	๘๖๙
		NCD	๑,๑๕๐	๓๐๐	๔๙๘	๗๒๐	๖๔๐	๑๐๐	๓,๔๐๘
		LTC	๑,๐๓๓	๒๗๐	๔๖๘	๕๑๓	๑๕๐	๑๐๕	๒,๕๓๙
		ผลงาน	อยู่ระหว่างดำเนินการ						
		ร้อยละ							
๒	ครอบครัวที่มีศักยภาพ ในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ ที่กำหนด	เป้าหมาย	๓๙๒	๑๐๐	๑๖๗	๑๙๘	๑๓๓	๓๒	๑,๐๒๒
		CKD	๖๕	๑๕	๒๒	๑๓	๑๕	๑	๑๓๑
		NCD	๑๗๒	๔๕	๗๕	๑๐๘	๙๖	๑๕	๕๑๑
		LTC	๑๕๕	๔๐	๗๐	๗๗	๒๒	๑๖	๓๘๐
		ผลงาน	ดำเนินการในไตรมาส ที่ ๔						
		ร้อยละ							

หมายเหตุ

- ๑.) รายการข้อมูลที่ ๑ การคัดเลือก อสค. อยู่ระหว่างดำเนินการ
- ๒.) รายการข้อมูลที่ ๑ การดำเนินการพัฒนา อสค. ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ไตรมาสที่ ๓
- ๓.) รายการข้อมูลที่ ๒ การประเมินศักยภาพครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ ประเมินในไตรมาสที่ ๔

๒.๒ ข้อมูลตามเป้าหมาย มาตรการดำเนินงานในพื้นที่ แนวทางการตรวจติดตาม และผลลัพธ์ที่ต้องการ

ลำดับ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่และการตรวจติดตาม	ผลการดำเนินงาน
๑	มีเครือข่ายทุกภาคส่วนทุกระดับ(โดยเฉพาะหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพภาคประชาชน) เป็นกลไกการขับเคลื่อนและหนุนเสริมการดูแลสุขภาพของครอบครัวแบบบูรณาการระดับเขต/จังหวัด/อำเภอ/ตำบล	มาตรการพัฒนากลไกการหนุนเสริมการดูแลสุขภาพของครอบครัวแบบบูรณาการ ๑.มีการสร้างความรู้ ความเข้าใจในวัตถุประสงค์เป้าหมายกระบวนการดำเนินงาน บทบาทของแต่ละภาคส่วนในการขับเคลื่อนงานและสิ่งที่จะได้ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นทั้งในภาพรวม ส่วนงานและประชาชน	มีการชี้แจงการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพอสค.และรับทราบกลุ่มเป้าหมายในหน่วยงานระดับต่างๆ ดังนี้ ๑.ชี้แจงคปสอ.ทุกแห่ง โดยหนังสือจาก สสจ. แจกแนวทางการปฏิบัติ ๒.ระดับ คปสอ.ประชุมชี้แจง ๓.นพ.สสจ.ประชุมชี้แจงให้หัวหน้าหน่วยบริการทุกแห่งทราบ(กำชับ) ๔.ทีม สสจ.ออกเยี่ยมเสริมพลังชี้แจง/แนะนำให้แกรพสต.ทุกแห่ง

ลำดับ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่และ การตรวจติดตาม	ผลการดำเนินงาน
		๒. มีการประสานงานบูรณาการร่วมกันระหว่างกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง สถานพยาบาล สำนักงานสาธารณสุข รพ.สต. ทีมหมอครอบครัว (FCT) ผู้จัดการ (Care Manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) อสม. และแกนนำสุขภาพครอบครัว (กสค.) ฯลฯ สร้างเป็นกลไกในการหนุนเสริมการดูแลสุขภาพของครอบครัวแบบบูรณาการ	มีการประสานงานดังนี้ ๑. ประสานบูรณาการระหว่างกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง ใน สสจในแนวทางการปฏิบัติให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน/ข้อมูล ๒. ใช้กลไกหมู่บ้านจัดการสุขภาพ๕๐๔ หมู่บ้านในการหนุนเสริมการดำเนินงาน อสคในพื้นที่ (โดยบูรณาการในโครงการงบประมาณจากผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรปราการ๕.๕ ล.) ๓. ประสานงาน หน่วยบริการทุกแห่ง ,ทีมFCT, นักสหเวชศาสตร์ชุมชนอสม. พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน,อสม.นักจัดการสุขภาพ, อสม.เชี่ยวชาญ,ชมรมอสม.จังหวัดสมุทรปราการทีมCM, ทีม CG, แกนนำสุขภาพครอบครัว (กสค.) เป็นกำลังในการพัฒนา อสค.
		๓. ใช้กลไก บูรณาการในการขับเคลื่อนงาน	๑. กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ในเวทีการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ๕๐๔ หมู่บ้านครอบคลุมทุกพื้นที่ ๒. ขับเคลื่อนงานผ่านทางหน่วยบริการ โดยมีทีมFCT ประกอบด้วย สหวิชาชีพ ,นักสหเวช,อสม.สหเวช,นักจัดการ-เชี่ยวชาญ,อสม.,แกนนำสุขภาพครอบครัว(กสค.)ที่มีอยู่ในพื้นที่ และเครือข่าย
๒	มี อสค. ที่มีความรู้ ความเข้าใจและประพฤติปฏิบัติตนจริงอย่างเป็นรูปธรรมตามบทบาท อสค.ที่กำหนด	มาตรการพัฒนาศักยภาพ อสค. เป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพครอบครัว ๑. มีข้อมูลในการดำเนินงานอสค ๒. มีการวิเคราะห์ข้อมูลกำหนดจำนวนและกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานตามเงื่อนไขกำหนดและหรือเพิ่มเติมตามจำเป็นและบริบท	๑. จัดทำข้อมูลตามเป้าหมายที่กำหนดจากฐานข้อมูล HDC ๒. วิเคราะห์ข้อมูลที่จะใช้ประโยชน์จริงร่วมกับกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง ๑. นำข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่ได้มาวิเคราะห์ให้เป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนด ๒. ร่วมกับกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์ ดูส่วนขาด ปรับตามบริบทและความจำเป็นของพื้นที่

ลำดับ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่และ การตรวจติดตาม	ผลการดำเนินงาน
		๓. มีแผนการดำเนินงาน - ต่อยอดการพัฒนา กศศที่มีอยู่ - พัฒนา อสค. - ส่งเสริมบทบาท อสค. - เสริมสร้างและประเมินศักยภาพ อสค. - ติดตาม ประเมินผล	๑.กำหนดแผนการดำเนินงาน อสค. ร่วมกับ สสอ.ทุกแห่ง/บูรณาการ กับ แผนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการ สุขภาพ ๕๐๔ หมู่บ้าน(๕.๕ล้านบาท) ๒.หน่วยบริการระดับปฐมภูมิวาง แผนการดำเนินงาน อสค.และค้นหา กลุ่มเป้าหมาย อสค.ในพื้นที่/ทำความเข้าใจกับครอบครัวผู้ป่วยเป้าหมาย/ ต่อยอดจากการพัฒนาแกนนำสุขภาพ ครอบครัว(กศศ.) ๓.พื้นที่เตรียมทีม/หลักสูตร/แผน ๔.จังหวัดกำหนดติดตามประเมินใน ไตรมาส๔ ๕.มีการแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดสมุทรปราการ ปี ๒๕๖๐ ในการขับเคลื่อน
		๔. มีการดำเนินการตามแผนดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ อสค. และแผนที่เกี่ยวข้อง	๑.ดำเนินการบูรณาการตามแผนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ๕๐๔ หมู่บ้าน ๒.ดำเนินการคัดเลือกเป้าหมาย ๓.เริ่มดำเนินการพัฒนา อสค. (อยู่ระหว่างการดำเนินการ)
		๕. ติดตามประเมินผลและปรับปรุงวิธีการ/แผนงาน	๑.แจ้งทุกให้ทุกหน่วยบริการทราบถึงการประเมินผลการพัฒนาศักยภาพ ๒.อยู่ระหว่างรอแนวทางการประเมิน (จากกรม สบส)
๓	มีการขึ้นทะเบียน อสค. ในระบบของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ อย่างถูกต้อง ทันสมัย เป็นปัจจุบัน	<u>มาตรการบริหารจัดการข้อมูล</u> ๑. มีการขึ้นทะเบียน อสค. ในระบบของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยจังหวัดผ่าน http://fvphc.hss.moph.go.th/ask/ หรือ www.thaiphc.net	ระหว่างการดำเนินงาน

ลำดับ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่และ การตรวจติดตาม	ผลการดำเนินงาน
		๒. มีการใช้ข้อมูลในการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน ของ อสค. เชื่อมต่อกับข้อมูล ๔๓ แฟ้มของพื้นที่และ hdcservice ของกระทรวง สาธารณสุข	ระหว่างการทำงาน
		๓. มีการส่งต่อข้อมูลและบริหาร จัดการข้อมูลเพื่อการตัดสินใจและ ประเมินผลการเสริมสร้างศักยภาพ การดูแลสุขภาพระดับครอบครัว	ระหว่างการทำงาน
๔	มีระบบสื่อสารเทคโนโลยีที่ ทันสมัย อสค. อสม.และ เจ้าหน้าที่สื่อสารถึงกันได้ง่าย รวดเร็ว ทัวถึง เหมาะสมกับ บริบท	<u>มาตรการพัฒนาระบบสื่อสารและ เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร</u> ๑. มีการสร้างและพัฒนา ระบบสื่อสารระหว่าง อสค.กับอสค. โดยใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี อาทิ ไลน์ เฟซบุค ฯลฯ	ระหว่างการทำงาน
		๒. มีการสร้างและพัฒนา ระบบสื่อสารระหว่าง อสค. กับ อสม. โดยใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี อาทิ ไลน์ เฟซบุค ฯลฯ	ระหว่างการทำงาน
		๓. มีการสร้างและพัฒนา ระบบสื่อสารระหว่าง อสค. อสม. และเจ้าหน้าที่โดยใช้ประโยชน์จาก เทคโนโลยี อาทิ ไลน์ เฟซบุค ฯลฯ	ระหว่างการทำงาน
๕	มีระบบสื่อสารเทคโนโลยีเพื่อ การเรียนรู้ที่ทันสมัย ครอบครัว เข้าถึงได้ง่าย	<u>มาตรการพัฒนาระบบสื่อสารและ เทคโนโลยีเพื่อการเรียนรู้และการ ดูแลสุขภาพของครอบครัว</u> ๑.มีการพัฒนาหรือประยุกต์ใช้ ระบบสื่อสารและเทคโนโลยี เพื่อ สร้างการเรียนรู้และการดูแล สุขภาพของอสค.และครอบครัว เช่น แอปพลิเคชันไลน์ เฟซบุค ฯลฯ	ระหว่างการทำงาน

ลำดับ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่และ การตรวจติดตาม	ผลการดำเนินงาน
๖	มีครอบครัวที่มีศักยภาพในการ ดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้ใน ระบบของกระทรวงสาธารณสุข	<u>มาตรการพัฒนากระบวนการ ประเมินครอบครัวที่มีศักยภาพใน การดูแลสุขภาพตนเอง</u> ๑. มีระบบ/ทีม/กลไกการประเมิน ศักยภาพของครอบครัวในการดูแล สุขภาพตนเอง	ระหว่างการทำงาน
		๒. มีการประเมินศักยภาพของ ครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ๒.๑ ประเมินตนเอง (Self Assessment) โดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขร่วมกับ อสค. ประเมิน ศักยภาพครอบครัวของ อสค.	ระหว่างการทำงาน
		๒.๒ สุ่มประเมินตามหลักการทาง สถิติขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ ๓๐	ระหว่างการทำงาน

๓.สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวลวิเคราะห์ สังเคราะห์จากการตรวจติดตาม

จุดเสริม:สำนักงานจังหวัดสมุทรปราการ ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัวภายใต้
การขับเคลื่อนงานระบบสุขภาพอำเภอ(DHS) ที่จะเป็นสิ่งที่เสริมหนุนให้การดำเนินงานได้ประสบความสำเร็จ โดย

๑.พัฒนาทีมสุขภาพระดับอำเภอ

๒.พัฒนาศักยภาพทีมหมอครอบครัว (FCT: Family Care Team) โดยพัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพ,
สร้างนักสหเวชศาสตร์ชุมชนอสม.พนักงานเวชศาสตร์ชุมชนอสม.นักจัดการ,อสม.เชี่ยวชาญ, อสม.ดีเด่น ๑๐ สาขา,
Care Manager, Care Giver

๓.การพัฒนากระบวนการส่งต่อ ส่งกลับ ติดตามเยี่ยมโดยศูนย์ส่งต่อระดับอำเภอ

๔.การพัฒนาการจัดระบบบริการตาม Service plan

๕.มีการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดตาม

๖.พัฒนาศักยภาพคลินิกหมอครอบครัว (๓ PCC , ๑๒ทีม)

จุดเสี่ยง: มีการดำเนินงานในหลายๆด้าน อาจสร้างความสับสนแก่ประชาชนในพื้นที่ เช่นการสับสนระหว่าง
การพัฒนาศักยภาพ Care Giver กับ อสค.รวมถึงข้อสงสัยในเรื่องค่าตอบแทนที่จะได้รับ

๔. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางแก้ไขของจังหวัด	ข้อเสนอแนะของจังหวัดต่อส่วนกลาง
๑.ความล่าช้าในการจัดสรรงบประมาณ ๒.งบประมาณจัดสรรให้ไม่เพียงพอ ๓.สิ่งสนับสนุนของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ไม่เอื้อต่อการนำไปพัฒนาศักยภาพ อสค. ๔.เป้าหมายมีการเปลี่ยนแปลงไม่คงที่ (แต่งบประมาณคงที่) ๕.ข้อมูลเป้าหมายที่กรมส่งให้ดูจาก HDC และเมื่อจังหวัดดูข้อมูลเองในพื้นที่ยอดเป้าหมายไม่ตรงกัน		๑.ส่วนกลางควรให้การสนับสนุนงบประมาณให้รวดเร็ว ๒.ควรจัดสรรงบประมาณให้มากขึ้น การนำไปใช้ได้คล่องตัว ถูกระเบียบ ๓.ส่วนกลางควรจัดทำสิ่งสนับสนุนให้จังหวัดเช่นคู่มือ,ใบประกาศ ๔.กรมต้องเร่งแจ้งยอดให้จังหวัดทราบหากทราบยอดเป้าหมายที่แท้จริง ๕.ดึงเป้าหมายจากผู้ป่วยในระยะอื่นมา/คิดสัดส่วนตามจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย
๖.บริบทของจังหวัดสมุทรปราการเป็นเขตเมืองผู้ดูแลผู้ป่วยจะมีอาชีพประจำทำงานนอกบ้าน เช่นในโรงงาน ทีม FCT ต้องใช้ความพยายามมากในการที่จะพบตัวผู้ดูแลในเวลาทำงาน	๖.อาจจะคัดเลือกผู้ที่อยู่ใกล้ๆบ้านหรือว่างงาน/อสม.ในละแวกบ้าน มาพัฒนาศักยภาพเป็น อสค.และดูแลผู้ป่วยแทน	

๕. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศต่อจังหวัด

- การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนา อสค.กรณีตัวอย่างการดูแล Case ผู้ป่วยต่างๆของ อสค
- การใช้ปัจจัยหนุนเสริม ต่อยอดงานการขับเคลื่อน อสค เชิงคุณภาพ

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี).....

ผู้รับการนิเทศ/ให้ข้อมูล.....นางจุฑามาศ เถาว์ชาลี.....

ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....

โทร. ๐๘๙-๑๒๗๓๖๓๕ E-mail : ag_giju@hotmail.com

๗. ผู้นิเทศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

-นางมณฑา กิตติวรารุณี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๖ ชลบุรี

โทร ๐๘๖-๓๕๘๑๘๐๙ e-mail : montham33@gmail.com

-นายบุญชัย พุทธินิมิตกุล ตำแหน่ง นายช่างเทคนิคอาวุโส

สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๖ ชลบุรี

โทร ๐๘๒-๓๒๘๙๑๗๘ e-mail : bnimit1 @gmail.com