แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พศ. ๒๕๖๐
จังหวัดสมุทรปราการ เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการวันที่ ๑๔ – ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๐
คณะที่ ๓ : การบริหารทรัพยากรมนุษย์
หัวข้อ : การผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

ประเด็นตรวจราชการ

๑. การวางแผนการผลิตและพัฒนากำลังคนของเขตสุขภาพ
๒. การสร้างความร่วมมือด้านการผลิตและพัฒนากำลังคน
๓. การบริหารงบประมาณด้านการผลิตและพัฒนากำลังคน
๔. การบริหารจัดการด้านการผลิตและพัฒนากำลังคน
๕. การประเมินผลกระทบของระบบการบริหารจัดการการผลิตและพัฒนากำลังคนของเขตสุขภาพ

ตัวชี้วัด

ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนาทกลังคนได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด

๑. สถานการณ์ด้านการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนของจังหวัดสมุทรปราการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ มีการขับเคลื่อนการบริหารจัดการด้านบุคลากรตามยุทธศาสตร์ ๔ Excellence ของกระทรวงสาธารณสุข โดยเน้นให้สอดคล้องและเชื่อมโยงกับ Service Plan เพื่อให้บุคลากรมีศักยภาพสูงสุดภายใต้ อัตรากำลัง ที่มีอยู่อย่างจำกัด มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลบุคลากร ให้ครบถ้วน ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน และบริหารจัดการด้านอัตรากำลังบุคลากรให้สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาระบบบริการของจังหวัดในทุกระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สนับสนุนนโยบายบริการสุขภาพด้านปฐมภูมิ โดยกระจาย อัตรากำลังที่ได้รับการสนับสนุนจากส่วนกลางให้กับหน่วยงานเพื่อพัฒนาคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster : PCC) ให้สามารถให้บริการประชาชนได้อย่างทั่วถึงและครอบคลุมทุกกลุ่มวัยอย่างต่อเนื่อง

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ นี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ได้ประ สานกับเขตสุขภาพที่ ๖ เพื่อร่วมจัดทำแผนการผลิตและพัฒนาบุคลากร ดำเนินการจัดส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมให้ครบถ้วนตามแผนของเขต รวมทั้งหาแนวทางในการดูแลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสังกัดทำงานได้อย่างมีความสุข โดยใช้ Happinometer เป็นเครื่องมือในการประเมินความสุ ข เพื่อนำผลการประเมินไปจัดทำแผนพัฒนาด้านความสุขของบุคลากรในสังกัดต่อไป

สถานการณ์ด้านอัตรากำลังบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดสมุทรปราการ แยกรายสาขาวิชาชีพ
ณ วันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๐

ลำดับ	ตำแหน่ง	ประเภทบุคลากร					รวม	๘๐% FTE ๒.๗๕	ส่วนขาด	
		ขรก.	พรก.	ลจป.	พกส.	ลจช.			จำนวน	ร้อยละ
สายวิชาชีพ										
๑	นายแพทย์	๒๐๙	๐	๐	๐	๐	๒๐๙	๓๑๘	๑๐๙	๓๔.๒๘
๒	ทันตแพทย์	๔๖	๐	๐	๐	๐	๔๖	๗๕	๒๙	๓๘.๖๗
๓	นวก./จพ.ทันตสาธารณสุข	๕๐	๐	๐	๙	๕	๖๔	๑๓๗	๗๓	๕๓.๒๘
๔	เภสัชกร	๙๖	๐	๐	๒	๐	๙๘	๑๓๙	๔๑	๒๙.๕๐
๕	จพ.เภสัชกร	๓๕	๐	๐	๕	๐	๔๐	๖๒	๒๒	๓๕.๔๘
๖	พยาบาลวิชาชีพ/เทคนิค	๗๖๕	๐	๐	๗๐	๘๕	๙๒๐	๑,๓๔๒	๔๒๒	๓๑.๔๕
๗	นวก./จพ.สาธารณสุข	๒๗๘	๑๔	๐	๑๘๖	๓๗	๕๑๕	๗๗๘	๒๖๓	๓๓.๘๐
๘	นักกายภาพบำบัด	๑๓	๑	๐	๖	๒	๒๒	๖๕	๔๓	๖๖.๑๕
๙	ช่างกายอุปกรณ์	๑	๐	๐	๐	๐	๑	๓	๒	๖๖.๖๗
๑๐	นักรังสี/จพ.รังสีการแพทย์	๑๓	๑	๐	๒	๐	๑๖	๒๕	๙	๓๖.๐๐
๑๑	นักเทคนิค/นักวิทย์ฯ/จพ.วิทย์ฯ	๔๓	๐	๐	๖	๓	๕๒	๗๓	๒๑	๒๘.๗๗
๑๒	นักจิตวิทยา/นักจิตวิทยาคลินิก	๓	๐	๐	๐	๐	๓	๑๕	๑๒	๘๐.๐๐
๑๓	นักสังคมสงเคราะห์	๒	๐	๐	๑	๐	๓	๘	๕	๖๒.๕๐
๑๔	แพทย์แผนไทย/นักการแพทย์แผนไ	๙	๐	๐	๗	๖	๒๒	๗๒	๕๐	๖๙.๔๔
๑๕	จพ.สาธารณสุข (เวชกิจฉุกเฉิน)	๑	๐	๐	๐	๐	๑	๓๑	๓๐	๙๖.๗๗
๑๖	จพ.โสตทัศนศึกษา	๕	๐	๐	๔	๐	๙	๑๐	๑	๑๐.๐๐
๑๗	นวก.สาธารณสุข/เวชสถิติ/จพสถิติ	๓	๑	๐	๒	๒	๘	๒๓	๑๕	๖๕.๒๒
๑๘	นักโภชนาการ/โภชนากร	๓	๒	๐	๕	๑	๑๑	๑๕	๔	๒๖.๖๗
รวมสายวิชาชีพ		**๑,๕๗๕**	**๑๙**	**๐**	**๓๐๕**	**๑๔๑**	**๒,๐๔๐**	**๓,๑๙๑**	**๑,๑๕๑**	**๓๖.๐๗**

สายสนับสนุน		ขรก.	พรก.	ลจป.	พกส.	ลจช.	รวม
๑๙	นักจัดการงานทั่วไป	๕	๐	๐	๑	๐	๖
๒๐	นักทรัพยากรบุคคล	๒	๗	๐	๐	๒	๑๑
๒๑	นิติกร	๒	๑	๐	๐	๑	๔
๒๒	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	๔	๑	๐	๔	๒	๑๑
๒๓	นวก.เงินและบัญชี	๒	๑๕	๐	๒	๓	๒๒
๒๔	จพ.การเงินและบัญชี	๑๖	๒	๐	๑๔	๑	๓๓
๒๕	นวก.พัสดุ	๑	๓	๐	๒	๑	๗
๒๖	จพ.พัสดุ	๕	๑	๐	๑๔	๒	๒๒
๒๗	นายช่างเทคนิค	๑	๕	๐	๐	๐	๖
๒๘	จพ.ธุรการ	๑๔	๕	๐	๖๕	๙	๙๓
๒๙	นวก.คอมพิวเตอร์	๐	๕	๐	๑๙	๒	๒๖
รวมสายสนับสนุน		**๕๒**	**๔๕**	**๐**	**๑๒๑**	**๒๓**	**๒๔๑**

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ และ ข้อมูลจากโปรแกรม HROPS กระทรวงสาธารณสุข

อัตรากำลังแพทย์ตาม Service Plan (สาขาอายุรกรรม) จังหวัดสมุทรปราการ

ลำดับ	หน่วยงาน	กรอบตาม Service Plan								
		อายุรศาสตร์			อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ			อายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร		
		ควรมี	มีจริง /ลาศึกษา/เรียนปี ๖๐	ส่วนขาด	ควรมี	มีจริง /ลาศึกษา/เรียนปี ๖๐	ส่วนขาด	ควรมี	มีจริง /ลาศึกษา/เรียนปี ๖๐	ส่วนขาด
๑	รพศ.สมุทรปราการ	๘-๑๒	๘/๓/-	๑	๑-๒	๑/-/-	๑	๔	๑/-/-	๓
๒	รพท.บางพลี	๔-๖	๑/๒/๒	๑		-		-	-/-/๑	
๓	รพช.บางบ่อ	๒-๔	๒/๒/-	-		-			-	
๔	รพช.บางจาก	๒-๔	-/๑/-	๓		-			-	
๕	รพช.พระสมุทรเจดีย์ฯ	๑	-/๑/-	-		-			-	
๖.	รพช.บางเสาธง	๑	-	๑		-			-	
รวมทั้งจังหวัด		**๑๘-๒๘**	**๒๒**	**๖**	**๒**	**๑**	**๑**	**๔**	**๒**	**๒**

ลำดับ	หน่วยงาน	กรอบตาม Service Plan								
		อายุรศาสตร์โรคไต			อายุรศาสตร์โรคหัวใจ			อายุรศาสตร์โรคระบบการหายใจและภาวะวิกฤติฯ		
		ควรมี	มีจริง /ลาศึกษา/เรียนปี ๖๐	ส่วนขาด	ควรมี (ตามเกณฑ์ศ.หัวใจ)	มีจริง /ลาศึกษา/เรียนปี ๖๐	ส่วนขาด	ควรมี	มีจริง /ลาศึกษา/เรียนปี ๖๐	ส่วนขาด
๑	รพศ.สมุทรปราการ	๒-๔	๒/-/-	๒		๒/-/-		๒-๔	๒/-/-	๒
๒	รพท.บางพลี	๐-๑	-/๑/-	-				-	-/-/๑	-
๓	รพช.ทุกแห่ง		-			-			-	
รวมทั้งจังหวัด		**๒-๕**	**๓**	**๒**	**-**	**๒**	**-**	**๒-๔**	**๓**	**๑**

ลำดับ	หน่วยงาน	กรอบตาม Service Plan								
		อายุรศาสตร์ประสาทวิทยา			อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา			อายุรศาสตร์โรคข้อฯ/อายุรศาสตร์โรคเลือด		
		ควรมี	มีจริง /ลาศึกษา/เรียนปี ๖๐	ส่วนขาด	ควรมี (ตามเกณฑ์มะเร็ง)	มีจริง /ลาศึกษา/เรียนปี ๖๐	ส่วนขาด	ควรมี	มีจริง /ลาศึกษา/เรียนปี ๖๐	ส่วนขาด
๑	รพศ.สมุทรปราการ	๒-๓	๒/-/-	๑		๑/-/-		๐-๑ / ๒-๓	- -	๑ ๓
๒	รพท.บางพลี		-			-			-	
๓	รพช.ทุกแห่ง		-			-			-	
รวมทั้งจังหวัด		**๓**	**๒**	**๑**		**๑**		**๔**	**๐**	**๔**

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ และ โรงพยาบาลสมุทรปราการ

ข้อมูลแพทย์ประจำบ้านกลับมาปฏิบัติงานจังหวัดสมุทรปราการแยกรายปี

หน่วยงาน	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓
รพ.สมุทรปราการ	-สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา -ศัลยศาสตร์ -อายุรศาสตร์ -กุมารเวชศาสตร์ -ศัลยศาสตร์ตกแต่ง -วิสัญญีวิทยา (๒) -อายุรศาสตร์โรคระบบการหายใจฯ -เวชศาสตร์ฉุกเฉิน -เวชศาสตร์ป้องกัน (อาชีวเวชศาสตร์) (๒) **(๑๑ คน)**	-สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา(๒) -อายุรศาสตร์ (๒) -กุมารเวชศาสตร์ -ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา -ประสาทศัลยศาสตร์ -วิสัญญีวิทยา -เวชศาสตร์ฉุกเฉิน -เวชศาสตร์ฟื้นฟู **(๑๐ คน)**	-ศัลยศาสตร์ -วิสัญญีวิทยา (๒) -เวชศาสตร์ฉุกเฉิน -จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น -พยาธิวิทยากายวิภาค **(๖ คน)**	-อายุรศาสตร์ **๑ คน**
รพ.บางพลี	-สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา -ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ -อายุรศาสตร์โรคไต -วิสัญญีวิทยา **(๔ คน)**	-สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา(๒) -กุมารเวชศาสตร์ -จักษุวิทยา **(๔ คน)**	-ศัลยศาสตร์ -อายุรศาสตร์ (๒) -กุมารเวชศาสตร์ -รังสีวิทยาวินิจฉัย -อายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร -อายุรศาสตร์โรคระบบการหายใจฯ **(๗ คน)**	-อายุรศาสตร์ (๒) -กุมารเวชศาสตร์ -เวชศาสตร์ฟื้นฟู **(๔ คน)**
รพ.บางบ่อ	-อายุรศาสตร์ **๑ คน**	-อายุรศาสตร์ -เวชศาสตร์การกีฬา **(๒ คน)**	-อายุรศาสตร์ -กุมารเวชศาสตร์ -ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์(๒) -วิสัญญีวิทยา **(๕ คน)**	-เวชศาสตร์ครอบครัว**๑คน**
รพ.บางจาก	-	-	-อายุรศาสตร์ **๑ คน**	-เวชศาสตร์ครอบครัว**๑คน**
รพ.พระสมุทรเจดีย์ฯ	-อายุรศาสตร์ **๑ คน**	-	-	-

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ และ โรงพยาบาลสมุทรปราการ

๒. ผลการดำเนินงานของจังหวัดสมุทรปราการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ มีการดำเนินงานเพื่อ การบริหารจัดการกำลังคน ดังนี้

๒.๑ พัฒนาฐานข้อมูลบุคลากรในระบบบริหาร งานบุคคล (HROPS) ให้ครบถ้วน ถูกต้อง และทันสมัย เพื่อให้สามารถนำมาใช้ในการวางแผนและบริหารจัดการกำลังคนได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

๒.๒ จัดทำแผนความต้องการกำลังคน ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔ โดย

- สายวิชาชีพหลัก ๒๕ สายงาน ทำแผนตามกรอบอัตรากำลัง FTE, Service Base และ Population Base

- สายงานสนับสนุนจัดทำแผนความต้องการและแผนการจ้างตามสัดส่วนต่อสายวิชาชีพ

- แผนกำลังคนเพื่อสนับสนุน PCC

๒.๓ จัดทำแผนและพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อรองรับ Service Plan และ PCC ใน ๕ กลุ่มสาขา/วิชาชีพ ได้แก่ บุคลากร กลุ่มวิชาชีพ กลุ่มสหวิชาชีพ กลุ่มสนับสนุนวิชาชีพ กลุ่มสาย สนับสนุน และกลุ่มผู้ทำหน้าที่บริหารงานระดับสูง ระดับกลาง ระดับต้น ทั้งด้านการฝึกอบรมและการลาศึกษาต่อ

๒.๔ กำกับติดตามให้บุคลากรเข้ารับการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพตาม Service Plan ของเขตสุขภาพที่ ๖ ให้ครบถ้วนทุกหลักสูตรที่ได้รับงบประมาณสนับสนุน

๒.๕ ส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานมีอัตรากำลังอย่างเพียงพอและปฏิบัติงานอย่างมีความสุข โดยเสนอให้คณะกรรมการพัฒนาทรัพยากรบุคคลฯ พิจารณาอนุมัติการจ้างตามแผนฯ (โดยไม่เกินกรอบอัตรากำลัง) และการโอน/ย้ายข้ามจังหวัด ทุกเดือน

๒.๖ มีช่องทางการสื่อสารด้าน HR ให้บุคลากรทุกหน่วยงานทุกระดับสามารถเข้าถึงได้โดยง่ายและรวดเร็วผ่านทาง Group Line “HR ประชาสัมพันธ์”

สรุปผลการดำเนินงานใน ๕ องค์ประกอบ

องค์ประกอบการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคน	**ผลการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนของจังหวัด**
<u>องค์ประกอบที่๑</u> การวางแผนการผลิตและพัฒนากำลังคน	๑. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนากำลังคนของจังหวัด และคณะกรรมการศูนย์พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพระดับจังหวัด ซึ่งประกอบด้วยผู้บริหารในระดับจังอำเภอ และผู้แทนวิชาชีพสาขาต่าง ๆ จากโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ๒. มีการประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบงานด้านบุคลากรของโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกเดือน เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวการบริหารจัดการและการพัฒนากำลังคนของจังหวัด ๓. มีการสนับสนุนข้อมูลด้านอัตรากำลัง ให้ความรู้และชี้แจงการใช้ข้อมูล FTE และตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ด้านกำลังคน เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนากำลังคนให้กับทุกหน่วยงาน ๔. มีการจัดทำแผนพัฒนากำลังคนในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ให้ครอบคลุมสถานบริการทุกระดับและบุคลากรทั้ง ๕ กลุ่มสาขาวิชาชีพ
<u>องค์ประกอบที่ ๒</u> การสร้างความร่วมมือด้านการผลิตและพัฒนากำลังคน	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ได้มีการประสานการจัดส่งบุคลากรเข้รับการศึกษาและฝึกอบรมกับสถาบันต่าง ๆ ในเขตสุขภาพที่ ๖ ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีชลบุรี วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี และ มหาวิทยาลัยบูรพ

องค์ประกอบการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคน	ผลการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนของจังหวัด
<u>องค์ประกอบที่ ๓</u> การบริหารงบประมาณด้านการผลิตและพัฒนากำลังคน	๑. จังหวัดสมุทรปราการได้รับงบประมาณเพื่อการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขภาพ จำนวน ๒๓๕,๕๐๐ บาท เบิกจ่ายรวมก่อหนี้ผูกพันแล้ว ๑๒๙,๐๐๐ บาท (ร้อยละ ๕๔.๗๘) ๒. งบตามแผนปฏิบัติการฯ จำนวน ๔๙๗,๗๕๐ บาท เบิกจ่ายรวมก่อหนี้ผูกพันแล้ว ๓๕๓,๘๓๙ บาท (ร้อยละ ๗๑.๐๙)
<u>องค์ประกอบที่๔</u> การบริหารจัดการด้านกาผลิตและพัฒนากำลังคน	- บุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามแผนฯ ทั้ง ๕ กลุ่ม สาขาวิชาชีพ ระหว่าง ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึง ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๐ รวมทั้งสิ้น ๑,๓๗๕ คน จากเป้าหมาย ๒,๑๙๑ คน คิดเป็น ร้อยละ ๖๒.๘๐
<u>องค์ประกอบที่๕</u> การประเมินผลกระทบระบบการบริหารจัดการการผลิตและพัฒนากำลังคน	- ไม่พบข้อร้องเรียนด้านการบริหารจัดการกำลังคน

๓. ปัญหาอุปสรรค

จังหวัดยังไม่สามารถวางแผนคนกับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากขาดข้อมูลสนับสนุนที่ครบถ้วนทั้งด้าน คน/เงิน/ของ และงาน HRP ขาดบุคลากรที่มีศักยภาพในการวิเคราะห์อัตรากำลังภาพรวมเพื่อจัดทำแผนให้สอดคล้องกับService Plan ได้ครอบคลุมทุกสาขาในทุกหน่วยบริการ

๔. ข้อเสนอแนะ

ส่วนกลางควรมี National HR (ระดับประเทศ) เพื่อกำหนดแนวทางในการผลิตและพัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับนโยบาย เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

ผู้รายงาน

ชื่อ นางกิตติมาพร สำราญปภัสสร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการโทร ๐๘ ๑๙๓๔ ๖๖๑๒ e-mail : hrm.spko@moph.mail.go.th

ผู้รายงาน/ผู้สอบทานข้อมูล

ชื่อ นางสุดสงวน อิศราธรรม ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
โทร ๐๘ ๙๘๙๓ ๗๗๙๕ e-mail : hrm.spko@moph.mail.go.th

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พศ. ๒๕๖๐
จังหวัดสมุทรปราการ เขตสุขภาพที่๖ ตรวจราชการวันที่ ๑๔ – ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๐
คณะที่ ๓ : การบริหารทรัพยากรมนุษย์
หัวข้อ : การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคน

ประเด็นตรวจราชการ

๑. การบริหารจัดการการใช้ดัชนีความสุขของคนทำงานและCore value MOPH
๒. การสื่อสารกับองค์กรเรื่องการใช้ดัชนีความสุขของคนทำงานและCore value MOPH
๓. สำรวจและประมวลผลการใช้ดัชนีความสุขของคนทำงานและCore value MOPH

ตัวชี้วัด

ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน(Happy Work Life Index) และ Core Value "MOPH" ไปใช้

๑. สถานการณ์ด้านการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์และแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป้าหมายที่จะทำให้ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข และระบบสุขภาพยั่งยืน โดยจะนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) มาใช้ และใช้เครื่ องมือตามที่กระทรวงสาธารณสุขจะกำหนดให้ใช้ต่อไป นอกจากนี้ยังนำค่านิยมองค์กรของกระทรวงสาธารณสุข คือ เป็นนายตนเอง (Mastery : M) เร่งสร้างสิ่งใหม่ (Originality : O) ใส่ใจประชาชน (People Centered Approach P) ถ่อมตนอ่อนน้อม (Humility : H) มาใช้ในทุกหน่วยงานด้วยเช่นกัน

๒. ผลการดำเนินงาน มีดังนี้

๒.๑ จัดตั้งคณะทำงาน ดำเนินการเรื่อง MOPH ประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานทุกระดับ
๒.๒ มีการชี้แจงให้เจ้าหน้าที่ในสังกัดทุกคนทราบแนวทางการวัดดัชนีความสุขของคนทำงานและการนำค่านิยมองค์กร MOPH มาใช้ในจังหวัดอย่างต่อเนื่อง
๒.๓ มีการประเมินการรับรู้เรื่อง MOPH ของบุคลากร
๒.๔ มีการประเมินความสุขโดยใช้เครื่องมือ Happinometer ซึ่งพบว่า ข้อมูล ณ วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๐ บุคลากรตอบแบบประเมินร้อยละ ๙๔.๕๐ และมีค่าความสุขเฉลี่ยร้อยละ ๖๒.๕๘ ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการจ ะได้เร่งรัดให้บุคลากรจัดทำแบบประเมินให้ครบถ้วนภายในกำหนด (วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำแผนสร้างความสุข ต่อไป

สรุปผลการประเมิน Happinometer บุคลากรสาธารณสุข จังหวัดสมุทรปราการ

หน่วยงาน	สุขภาพกายดี	ผ่อนคลายดี	น้ำใจดี	จิตวิญญาณดี	ครอบครัวดี	สังคมดี	ใฝ่รู้ดี	สุขภาพเงินดี	การงานดี	ค่าเฉลี่ยความสุข
สสจ.	๖๗.๑๗	๕๙.๖๘	๗๑.๒๓	๗๑.๗๑	๗๑.๓๑	๖๔.๕๐	๗๐.๙๙	๕๙.๗๓	๖๕.๓๖	๖๖.๘๕
รพศ.	๖๕.๑๗	๕๓.๕๖	๖๔.๔๕	๖๘.๒๙	๖๑.๒๑	๕๗.๙๗	๖๐.๓๑	๕๑.๙๙	๖๐.๑๘	๖๐.๓๔
รพท.	๖๔.๒๗	๕๑.๓๖	๖๔.๘๕	๖๙.๔๑	๕๖.๕๓	๕๗.๘๕	๖๑.๘๙	๕๒.๙๕	๕๘.๖๘	๕๙.๗๖
รพช.	๖๔.๓๘	๕๔.๑๔	๖๕.๗๗	๖๘.๗๑	๖๓.๒๗	๕๘.๗๓	๖๑.๔๗	๕๒.๖๘	๕๘.๔๒	๖๐.๘๔
สสอ.	๖๐.๔๕	๕๘.๑๘	๖๙.๖๖	๗๑.๐๕	๗๕.๙๕	๖๓.๖๔	๖๙.๕๑	๖๐.๗๕	๖๔.๗๖	๖๕.๙๙
รพ.สต.	๖๓.๑๘	๕๔.๘๓	๖๘.๓๒	๗๑.๐๘	๖๒.๒๔	๖๐.๒๘	๖๓.๙๐	๕๐.๒๗	๖๑.๑๔	๖๑.๖๙
ค่าเฉลี่ย	**๖๔.๑๐**	**๕๕.๒๙**	**๖๗.๓๘**	**๗๐.๐๔**	**๖๕.๐๙**	**๖๐.๕๐**	**๖๔.๖๘**	**๕๔.๗๓**	**๖๑.๔๒**	**๖๒.๕๘**

ข้อมูล ณ วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๐

ผู้รายงาน

ชื่อ นางวลัยพรรณ สัมฤทธิ์วัชฌาสัย ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทร. ๐๙ ๑๙๙๐ ๙๒๒๔ E-mail : hrm.spko@moph.mail.go.th

ผู้รายงาน/สอบทานข้อมูล

ชื่อ นางสุดสงวน อิศราธรรม ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
โทร ๐๘ ๙๘๙๓ ๗๗๙๕ E-mail : hrm.spko@moph.mail.go.th

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พศ. ๒๕๖๐
จังหวัดสมุทรปราการ เขตสุขภาพที่๖ ตรวจราชการวันที่ ๑๔ – ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๐
คณะที่ ๓ : การบริหารทรัพยากรมนุษย์
หัวข้อ : การพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ

ประเด็นตรวจราชการ

๑. การพัฒนาศักยภาพ อสค .เป็นแกนนำในการดูแลศักยภาพครอบครัว โดยกลไกการหนุนเสริมระบบการดูแลสุขภาพของครอบครัวแบบบูรณาการ
๒. พัฒนาระบบสื่อสารและเทคโนโลยีเพื่อการสื่อสารการเรียนรู้และการดูแลสุขภาพของครอบครัว
๓. การประเมินศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง
๔. พัฒนาระบบสื่อสารและเทคโนโลยีเพื่อการสื่อสารการเรียนรู้และการดูแลสุขภาพ ของครอบครัว

ตัวชี้วัด

ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด(ร้อยละ ๕๐)

๑. สถานการณ์

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

๑.๒ ครอบครัวผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) จากฐานข้อมูล HDC ของกระทรวงสาธารณสุข และประชากรจาก ๔๓ แฟ้มของจังหวัด มีผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน ๓,๗๓๑ คน (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๙)

๑.๓ ครอบครัวผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (LTC) จากเป้าหมายการจัดสรรประชากรผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ข้อมูลสำรวจ ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๙ ด้วยการคัดกรอง ADL จำนวน ๑๐,๕๕๑ คน

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายให้จังหวัดสมุทรปราการ ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๖,๘๑๖ คน ดังนี้

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

การสุ่มประเมินร้อยละ ๓๐ ของครอบครัวกลุ่มเป้าหมาย อสค .ปี ๒๕๖๐ มีจำนวน ๒,๐๔๔ คน ดังนี้

๑.ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๔ (๓-๔)	จำนวน	๒๖๑	คน
๒.ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	จำนวน	๑,๐๒๒	คน
๓.ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	จำนวน	๗๖๑	คน

โดยเป้าหมายกำหนด ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพอย่างน้อย ร้อยละ ๕๐ (ของจำนวนครอบครัวที่ถูกสุ่มประเมิน)

๒.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

๒.๑ ข้อมูลตามเป้าหมายการพัฒนา อสคและการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพด้วยตนเองระดับครอบครัว (สุ่มประเมินร้อยละ ๓๐ ของเป้าหมาย อสค.)

ลำดับ	รายการข้อมูล	เป้าหมาย	เมือง	บางบ่อ	พระประแดง	บางพลี	พระสมุทรฯ	บางเสาธง	รวม
๑	การคัดเลือกและพัฒนา อสค.	เป้าหมาย	๒,๖๑๕	๖๖๗	๑,๓๑๙	๑,๑๑๔	๘๘๗	๒๑๔	๖,๘๑๖
		CKD	๔๓๒	๙๗	๘๖	๑๔๘	๙๗	๙	๘๖๙
		NCD	๑,๑๕๐	๓๐๐	๗๒๐	๔๙๘	๖๔๐	๑๐๐	๓,๔๐๘
		LTC	๑,๐๓๓	๒๗๐	๕๑๓	๔๖๘	๑๕๐	๑๐๕	๒,๕๓๙
		ผลงานรวม	๒,๘๑๒	๖๖๗	๑,๓๑๙	๑,๑๒๐	๘๘๗	๒๑๔	๗,๐๑๙
		ร้อยละ	๑๑๔	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐.๕	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๓
๒	ครอบครัวที่มีศักยภาพ ในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์	เป้าหมาย	๗๘๓	๒๐๐	๓๙๖	๓๓๔	๒๖๖	๖๕	๒,๐๔๔
		CKD	๑๒๙	๒๙	๒๖	๔๕	๒๙	๓	๒๖๑
		NCD	๓๔๕	๙๐	๒๑๖	๑๔๙	๑๙๒	๓๐	๑,๐๒๒
		LTC	๓๐๙	๘๑	๑๕๔	๑๔๐	๔๕	๓๒	๗๖๑
		ผลงานรวม	อยู่ระหว่างดำเนินการประเมิน			๒๘๖	๒๑๕	๕๕	๕๕๒
		ร้อยละ				๘๕.๖	๘๐.๘	๘๔.๖	๒๙.๔

๒.๒ ข้อมูลตามเป้าหมาย มาตรการดำเนินงานในพื้นที่ แนวทางการตรวจติดตาม และผลลัพธ์ที่ต้องการ

ลำดับ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่และการตรวจติดตาม	ผลการดำเนินงาน
๑	มีเครือข่ายทุกภาคส่วนทุกระดับ(โดยเฉพาะหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพภาคประชาชน) เป็นกลไกการขับเคลื่อนและหนุนเสริมการดูแลสุขภาพของครอบครัวแบบบูรณาการระดับเขต/จังหวัด/อำเภอ/ตำบล	**<u>มาตรการพัฒนากลไกการหนุนเสริมการดูแลสุขภาพของครอบครัวแบบบูรณาการ</u>** ๑.มีการสร้างความรู้ ค วามเข้าใจในวัตถุประสงค์เป้าหมายกระบวนการดำเนินงาน บทบาทของแต่ละภาคส่วนในการขับเคลื่อนงานและสิ่งที่จะได้ประโยชน์ที่จ ะเกิดขึ้นทั้งในภาพรวม ส่วนงานและประชาชน	มีการชี้แจงการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ อสค. และรับทราบกลุ่มเป้าหมายในหน่วยงานระดับต่างๆ ดังนี้ ๑.ชี้แจง คปสอ. ทุกแห่ง โดยเป็นลายลักษณ์อักษรจาก สสจ แจ้งวัตถุประสงค์ เป้าหมายแนวทางการดำเนินงานเมื่อธันวาคม๒๕๕๙ ๒.ระดับ คปสอ.ประชุมชี้แจง ๓.นพ.สสจ.ประชุมชี้แจงให้หัวหน้าหน่วยบริการทุกแห่งทราบ(กำชับ)มอบนโยบาย ๔.ทีม สสจ.ออกเยี่ยมเสริมพลัง/ชี้แจง/แนะนำให้แก่รพ.สต.ทุกแห่ง

ลำดับ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่และการตรวจติดตาม	ผลการดำเนินงาน
		๒.มีการประสานงานบูรณาการร่วมกันระหว่างกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง สถานพยาบาล สำนักงานสาธารณสุข รพ.สต.ทีมหมอครอบครัว (FCT) ผู้จัดการ (Care Manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) อสม.และแกนนำสุขภาพครอบครัว (กสค.) ฯลฯ สร้างเป็นกลไกในการหนุนเสริมการดูสุขภาพของครอบครัวแบบบูรณาการ	มีการประสานงานดังนี้ ๑.ประสานบูรณาการระหว่างกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง ใน สสจ.ในแนวทางการปฏิบัติให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน / ข้อมูล ๒.ใช้กลไกหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ๕๐๔ หมู่บ้าน เสริมการดำเนินงาน อสค.ในพื้นที่ (โดยบูรณาการในโครงการงบประมาณจากผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรปราการจำนวน ๕.๕ ล.) ๓. บูรณาการการพัฒนาศักยภาพ อสค.และครอบครัวดูแลตนเอง ร่วมกับกลไก DHS,ทีมFCT,ตำบลจัดการ LTC, รพ.สต.ติดดาว, นักสหเวชศาสตร์ชุมชน, อสม.พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน, อสม.นักจัดการสุขภาพ, อสม.เชี่ยวชาญ, ชมรม อสม., ทีมCM, ทีม CG, แกนนำสุขภาพครอบครัว (กสค.) เป็นกำลัง ในการพัฒนา อสค
		๓. ใช้กลไกบูรณาการในการขับเคลื่อนงาน	๑.กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ในเวทีการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ๕๐๔ หมู่บ้านครอบคลุมทุกพื้นที่ ๒.ขับเคลื่อนงานผ่านทางหน่วยบริการโดยมีทีม FCT ประกอบด้วย สหวิชาชีพ, นักสหเวช, อสม.สหเวช, นักจัดการเชี่ยวชาญ อสม., แกนนำสุขภาพครอบครัว (กสค.) ที่มีอยู่ในพื้นที่ ๓.มีการสรุปผลการดำเนินงานตามกลไกและแนวทางการปรับปรุงแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินการ

ลำดับ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่และการตรวจติดตาม	ผลการดำเนินงาน
๒	มี อสค. ที่มีความรู้ความเข้าใจและประพฤติปฏิบัติตนจริงอย่างเป็นรูปธรรมตามบทบาท อสค.ที่กำหนด	**<u>มาตรการพัฒนาศักยภาพ อสค. เป็นแกนนำในการดูแลศักยภาพครอบครัว</u>** ๑. มีข้อมูลในการดำเนินงานอสค	๑.จัดทำข้อมูลตามเป้าหมายที่กำหนดจากฐานข้อมูล HDC ๒.วิเคราะห์ข้อมูลที่จะใช้ประโยชน์จริงร่วมกับกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง
		๒. มีการวิเคราะห์ข้อมูลกำหนดจำนวนและกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานตามเงื่อนไขกำหนดและหรือเพิ่มเติมตามจำเป็นและบริบท	๑.นำข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่ได้มาวิเคราะห์ให้เป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนด ๒.ร่วมกับกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์ ดูส่วนขาด ปรับตามบริบทและความจำเป็นของพื้นที่
		๓. มีแผนการดำเนินงาน - ต่อยอดการพัฒนา กสคที่มีอยู่ - พัฒนา อสค. - ส่งเสริมบทบาท อสค - เสริมสร้างและประเมินศักยภาพ อสค. - ติดตาม ประเมินผล	๑.กำหนดแผนการดำเนินงาน อสค .ร่วมกับ สสอ .ทุกแห่ง /บูรณาการกับแผนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ๕๐๔ หมู่บ้าน(๕.๕ล้านบาท) ๒.หน่วยบริการระดับปฐมภูมิวางแผนการดำเนินงาน อสค .และค้นหากลุ่มเป้าหมาย อสค.ในพื้นที่/ทำความเข้าใจกับครอบครัวผู้ป่วยเป้าหมาย /ต่อยอดจากการพัฒนาแกนนำสุขภาพครอบครัว(กสค.) ๓.มีเครือข่ายทีมหมอครอบครัวสื่อสารกับ อสค.เป้าหมายในพื้นที่ของตนเอง โดยผ่านการกลุ่ม Line อสค.กับพี่เลี้ยง ๔.กระบวนการจัดการสุขภาพที่ทำครอบคลุม ๕๐๔ หมู่บ้าน(งบ ๕.๕ล.) ได้เสริมสร้างการพัฒนาศักยภาพของ อสค .และเสริมบทบาทของ อสม .ต่อการเป็นพี่เลี้ยง อสค. ๕. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม .๗,๘๗๙ คน เพื่อให้เป็นพี่เลี้ยงและเสริมบทบาทของ อสค .ที่ตนเองรับผิดชอบ (ใช้งบประมาณ อบจ.สป)

ลำดับ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่และการตรวจติดตาม	ผลการดำเนินงาน
		๔. มีการดำเนินการตามแผนดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ อสค. และแผนที่เกี่ยวข้อง	๑.ทีมพัฒนาศักยภาพ อสค .ลงพื้นที่ดำเนินการครอบคลุมเป้าหมายตามแนวทางที่กำหนด /สะท้อนปัญหา /แก้ไขปัญหาตามบริบทของพื้นที่ ๒.ดำเนินการพัฒนา อสค .ตามแนวทางที่กระทรวงกำหนด ดังนี้ ๒.๑ พัฒนา อสค .ด้วยกระบวนการฝึกปฏิบัติที่รพ .,รพ.สต.หรือบ้านผู้รับการดูแลโดยทีมหมอครอบครัว(FCT) ๒.๒พัฒนา อสค.โดยจนท.ขณะที่ญาติพาผู้ป่วยมารพ .สต .,รับคำแนะนำจากจนท. ในเรื่องต่อไปนี้ ๑)เรื่องไตวายเรื้อรัง (CKD) อย่างน้อย ๖ ครั้ง ๒)ผู้สูงอายุ(LTC) เรียนรู้อย่างน้อย ๓ ครั้ง และ ๓)โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) เรียนรู้อย่างน้อย ๓ ครั้ง ในเรื่องที่เกี่ยวข้อง ๒.๓ บันทึกการเรียนรู้ลงในบัตรบันทึกการเรียนรู้ของ อสค.แต่ละคน ๓.จัด กระบวนการจัดการสุขภาพครอบคลุม ๕๐๔ หมู่บ้าน(งบ ๕.๕ล.) ช่วย เสริมสร้างการพัฒนาศักยภาพของ อสค.และเสริมบทบาทของ อสม.ต่อการเป็นพี่เลี้ยง อสค. ๔.จัดอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ๗,๘๗๙ คน เพื่อให้เป็นพี่เลี้ยงและเสริมบทบาทของ อสค .ที่ตนเองรับผิดชอบ (ใช้งบประมาณ อบจ.สป) ๕.สร้างเครือข่ายและขึ้นทะเบียน อสค. ๖.สนับสนุนใ ห้เรียนรู้อย่างต่อเนื่องของ อสค .เช่น ทาง Social Media หรือผ่านทาง Application หรือ รร. อสม. ,รร.ผู้สูงอายุ, ชมรม อสม.

ลำดับ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่และการตรวจติดตาม	ผลการดำเนินงาน
		๕. ติดตามประเมินผลและปรับปรุงวิธีการ/แผนงาน	๑.สสจ.สมุทรปราการแจ้งอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรให้ทุกหน่วยบริการทราบแนวทางการประเมินฯ ๒.ชี้แจงแนวทางการประเมินในระหว่างลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง รพ.สต.ติดดาวในรพ.สต. ๘๐ แห่ง ๓.การติดตามประเมินผลจากครอบครัวที่มีอสค.ดูแลโดยสุ่มประเมินร้อยละ ๓๐ ของจำนวนเป้าหมาย มีจำนวนครอบครัวที่ถูกประเมิน ๒,๐๔๔ ครอบครัว โดย ๓.๑ ประเมินบทบาท อสค. ๖๐ คะแนน (ประเมินการเป็นแกนนำสุขภาพ,การถ่ายทอดความรู้การประสานงานพัฒนาสุขภาพ) และประเมินบทบาทครอบครัว ๔๐ คะแนน (ประเมินการควบคุมอาหาร, การกินยาตรงเวลา, การออกกำลังกายและการบำรุงรักษาจิตใจ)รวม ๑๐๐ คะแนน ซึ่งเมื่อผลรวมคะแนนแล้วต้องได้ ๗๐ คะแนนขึ้นไป (ผ่าน) ๓.๒ ดำเนินการประเมินเสร็จ ๓ อำเภอ คือ บางพลี,พระสมุทรเจดีย์และบางเสาธง ผ่านเกณฑ์แล้ว ร้อยละ ๒๙.๔ ๔ อยู่ระหว่างดำเนินการประเมินให้แล้วเสร็จภายในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๐ จำนวน ๓ อำเภอคือ เมือง, บางบ่อและพระประแดง ๕.ถอดบทเรียนการดำเนินงาน อสค. ของปีงบประมาณ ๒๕๖๐ เพื่อการปรับกลยุทธ์ในการดำเนินงาน อสค. ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ลำดับ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่และการตรวจติดตาม	ผลการดำเนินงาน
๓	มีการขึ้นทะเบียน อสค. ในระบบของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ อย่างถูกต้อง ทันสมัย เป็นปัจจุบัน	**<u>มาตรการบริหารจัดการข้อมูล</u>** ๑. มีการขึ้นทะเบียน อสค. ในระบบของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยจังหวัดผ่าน http://fvphc.hss.moph.go.th/osk/ หรือ www.thaiphc.net	๑.ทำทะเบียนประวัติ อสคโดยละเอียด แยก ๓ กลุ่ม (Excel) เพื่อนำส่งITกรมสนับสนุนบริการสุขภาพดึงข้อมูลเข้าสู่เวปไซต์ www.thaiphc.net.
		๒. มีการใช้ข้อมูลในการกำกับติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของ อสค. เชื่อมต่อกับข้อมูล ๔๓ แฟ้มของพื้นที่และ hdcservice ของกระทรวง สาธารณสุข	๑.มีการประสานงานกับศูนย์IT , งานควบคุมโรคและกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ในการใช้และกำกับข้อมูลที่แท้จริง ๒.ติดตามผลการดำเนินงานรายอำเภอทุกเดือน
		๓. มีการส่งต่อข้อมูลและบริหารจัดการข้อมูลเพื่อการตัดสินใจและประเมินผลการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพระดับครอบครัว	๑.มีการส่งต่อข้อมูลให้หน่วยบริการทุกแห่ง เพื่อการจัดสินใจในการดำเนินการและประเมินผลงาน
๔	มีระบบสื่อสารเทคโนโลยีที่ทันสมัย อสค. อสม.และเจ้าหน้าที่สื่อสารถึงกันได้ง่าย รวดเร็ว ทั่วถึง เหมาะสมกับบริบท	**<u>มาตรการพัฒนาระบบสื่อสารและเทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร</u>** ๑. มีการสร้างและพัฒนาระบบสื่อสารระหว่าง อสค.กับอสค. โดยใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี อาทิ ไลน์ เฟซบุค ฯลฯ	๑.สร้างและพัฒนาระบบสื่อสารกับอสค.โดยการสร้างกลุ่มไลน์ ร่วมกับทีมหมอครอบครัว ๒.ใช้ประโยชน์จากการเข้าเป็นสมาชิกกลุ่มไลน์ คลินิกหมอครอบครัวของกระทรวง
		๒.มีการสร้างและพัฒนาระบบสื่อสารระหว่าง อสค.กับอสม.โดยใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี อาทิ ไลน์ เฟซบุค ฯลฯ	๑.สร้างกลุ่มไลน์ของแต่ละพื้นที่ ๒.เชิญชวนเข้าร่วมกลุ่มไลน์คลินิกหมอครอบครัว
		๓. มีการสร้างและพัฒนาระบบสื่อสารระหว่าง อสค. อสม. และเจ้าหน้าที่โดยใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี อาทิ ไลน์ เฟซบุค ฯลฯ	๑.นำร่องพัฒนาทีมพี่เลี้ยง อสค ในการใช้ App.ด้านสุขภาพ เช่น Thai CV risk, Doctor Me ,ICare Health Monitor ,EMS ๑๖๖๙ (อบรมให้กลุ่มประธาน อสมและ อสม.ทั้งจังหวัด)

ลำดับ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่และสารตรวจติดตาม	ผลการดำเนินงาน
๕	มีระบบสื่อสารเทคโนโลยีเพื่อการเรียนรู้ที่ทันสมัย ครอบครัวเข้าถึงได้ง่าย	**<u>มาตรการพัฒนาระบบสื่อสารและเทคโนโลยีเพื่อการเรียนรู้และการดูแลสุขภาพของครอบครัว</u>** ๑.มีการพัฒนาหรือประยุกต์ใช้ระบบสื่อสารและเทคโนโลยี เพื่อสร้างการเรียนรู้และการดูแลสุขภาพของอสค.และครอบครัว เช่น แอพพลิเคชั่นไลน์ เฟซบุคฯลฯ	๑.สร้างกลุ่มไลน์ต่างๆ ๒.เชิญชวนเข้าร่วมกลุ่มไลน์คลินิกหมอครอบครัว ๓. จนท.และ อสม.สอน อสค.ในการใช้ App. ด้านสุขภาพ เช่น Thai CV risk, Doctor Me , ICare Health Monitor ,EMS ๑๖๖๙ ๔.อสม.สหเวชศาสตร์/อสม.ดีเด่น/อสม.นักจัดการใช้เฟสบุคไลน์สื่อสารความรู้ด้านสุขภาพ และเชิญชวน อสค เข้าร่วมกลุ่ม
๖	มีครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้ในระบบของกระทรวงสาธารณสุข	**<u>มาตรการพัฒนากระบวนการประเมินครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง</u>** ๑. มีระบบ/ทีม/กลไกการประเมินศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเอง	๑.มีการชี้แจงทำความเข้าใจถึงวิธีการประเมินให้แก่ สสอ.ทุกแห่งทราบและสื่อสารต่อในพื้นที่ ๒.ทีม สสจ.เยี่ยมเสริมพลังรพ .สต. ติดดาวลงพื้นที่ให้คำแนะนำวิธีประเมิน ๓.สสจ.และพื้นที่ร่วมกันกำหนดแผนในการปะเมินของแต่ละอำเภอ ๔. อยู่ระหว่างการสุ่มประเมินร้อยละ ๓๐โดยเจ้าหน้า ที่สาธารณสุขร่วมกับอสม อสค.และผู้ป่วยเป้าหมาย
		๒.มีการประเมินศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ๒.๑ประเมินตนเองSelf Assessment)โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับ อสค.ประเมินศักยภาพครอบครัวของ อสค.	๑.อยู่ระหว่างดำเนินการประเมินได้ประเมินเสร็จสิ้นแล้ว๓ อำเภอ และอีก ๓ อำเภออยู่ระหว่างดำเนินการให้แล้วเสร็จในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๐ ๒.เตรียมจัดพิมพ์ใบประกาศ/บัตร อสค.
		๒.๒สุ่มประเมินตามหลักการทางสถิติขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ๓๐	๑.มีการชี้แจงวิธีการสุ่มประเมินร้อยละ๓๐ ของครอบครัว อสค เป้าหมายแยกรายกลุ่มเป้าหมาย ๓ เป้าหมาย(CKD,NCD,LTC)

๓.สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ(Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

จุดเสริม:สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัวภายใต้ การขับเคลื่อนงานระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ที่จะเป็นสิ่งที่เสริมหนุนให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ โดย

๑.พัฒนาทีมสุขภาพระดับอำเภอ

๒.พัฒนาศักยภาพทีมหมอครอบครัว (FCT: Family Care Team) โดยพัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพ , สร้างนักสหเวชศาสตร์ชุมชน , อสม .พนักงานเวชศาสตร์ชุมชน , อสม .นักจัดการ , อสม.เชี่ยวชาญ, อสม.ดีเด่น๑๐ สาขา, Care Manager, Care Giver

๓.การพัฒนาระบบการส่งต่อ ส่งกลับ ติดตามเยี่ยมโดยศูนย์ส่งต่อระดับอำเภอ

๔.การพัฒนาการจัดระบบบริการตาม Service plan

๕.มีการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว

๖.พัฒนาศักยภาพคลินิกหมอครอบครัว (๓ PCC, ๑๒ทีม)

จุดเสี่ยง : มีการดำเนินงานในหลายๆ ด้าน อาจสร้างความสับสนแก่ประชาชนในพื้นที่ เช่น การสับสนระหว่างการพัฒนาศักยภาพ Care Giver กับ อสค.รวมถึงข้อสงสัยในเรื่องค่าตอบแทนที่จะได้รับ

๔.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
๑.ความสอดคล้องของการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย อาจจะเกิดความซ้ำซ้อนของเป้าหมาย ๕.ข้อมูลเป้าหมายที่กรมส่งให้ดูจาก HDCและเมื่อจังหวัดดูข้อมูลเองในพื้นที่ยอดเป้าหมายไม่ตรงกัน	๑.ทำความเข้าใจและร่วมกันกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนและร่วมกับกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องช่วยกันดูข้อมูลไม่ให้ซ้ำซ้อน	๑.เสนอกรม สบส .ในเรื่องการวางแผนพัฒนาศักยภาพ อสค . อย่างเป็นระบบในระยะยาวเพื่อประโยชน์ของครอบครัวผู้ป่วยและครอบครัวปกติ
๒.บริบทของจังหวัดสมุทรปราการเป็นเขตเมืองผู้ดูแลผู้ป่วยจะมีอาชีพประจำทำงานนอกบ้าน เช่น ในโรงงาน ทีม FCT ต้องใช้ความพยายามมากในการที่จะพบตัวผู้ดูแลในเวลาทำงาน	๑.อาจจะคัดเลือกผู้ที่อยู่ใกล้ๆ บ้านหรือว่างงาน /อสม . ในระแวกบ้านมาพัฒนาศักยภาพและดูแลผู้ป่วยแทน	

๕.ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

ให้นโยบายอสค . เป็นนโยบายต่อเนื่องระยะยาว เน้นการประเมินเชิงคุณภาพมากขึ้น เพื่อให้ครอบครัวประชาชนได้รับประโยชน์อย่างแท้จริง

๖.นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

๑. การขับเคลื่อนระบบงานสาธารณสุขด้วย สมุทรปราการการโมเดล

๒.การมีนักสหเวชศาสตร์ชุ มชน(เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)และมีพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (อสม.) ในการทำงาน FCT และเป็นพี่เลี้ยง อสม./อสค./ดูแลประชาชน

ผู้รายงาน

ชื่อ นางจุฑามาศ เถาว์ชาลี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทร. ๐๘ ๙๑๒๗ ๓๖๓๕ E-mail : ag_giju@hotmail.com

ผู้รายงาน/สอบทานข้อมูล

ชื่อ นางสาวเกษมธิดา หะซะนี ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
โทร. ๐๘ ๑๖๑๖ ๖๗๐๔ E-mail : person.spko@moph.mail.go.th