

# คณะที่ 3

## การบริหาร

### ทรัพยากรมนุษย์

### คณะที่ 3 : การบริหารทรัพยากรมนุษย์

หัวข้อ : ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพ/จังหวัดมีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด

#### ส่วนที่ 1 สถานการณ์การบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนของจังหวัดในเขตสุขภาพ

1. การจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรโดยการมีส่วนร่วมจากพื้นที่ ครอบคลุมปัญหาทั้งด้านบริหาร บริการและสนับสนุน มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการด้านทรัพยากรบุคคลทั้งการบริหารกำลังคนและพัฒนากำลังคน มีการจัดทำแผนด้านบุคลากรควบคู่กับยุทธศาสตร์การดำเนินงาน 20 ปีจังหวัดสระแก้ว โดยการมีส่วนร่วมจากทุกหน่วยงาน ได้แผนด้านทรัพยากรบุคคล 2 แผนงาน และได้ถ่ายทอดให้ทุกหน่วยงานจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรควบคู่กับแผนปฏิบัติการของเครือข่ายบริการครอบคลุมหน่วยบริการในสังกัด โดยบูรณาการร่วมกับกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขในงาน Share Show Shop ยุทธศาสตร์จังหวัดสระแก้ว เมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2559 ณ วิทยาลัยชุมชนสระแก้ว

2. กลไกและระบบสนับสนุนในการพัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพเกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายของจังหวัด ชี้แจงและถ่ายทอดแนวทางการบริหารจัดการการพัฒนาบุคลากรให้กับทีมงานผู้รับผิดชอบของหน่วยงานทุกระดับในจังหวัด จังหวัดได้พัฒนาศักยภาพทีมงาน/ผู้รับผิดชอบการพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานทุกระดับด้านองค์ความรู้การบริหารจัดการกำลังคน/การพัฒนาบุคลากร และสนับสนุนข้อมูลต่างๆ ให้กับสถานบริการทุกระดับ

3. การกำกับ ติดตามการพัฒนาบุคลากรของจังหวัด มีแผนการกำกับ ติดตามการพัฒนาบุคลากรพร้อมๆกับการนิเทศงานรอบปกติ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว และการประชุมติดตามงานของทีมผู้รับผิดชอบการบริหารจัดการ คน เงิน ของ ทุก 2 เดือน โดยบูรณาการร่วมระหว่างกลุ่มงานบริหารทั่วไป กลุ่มงานประกันสุขภาพ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล และกลุ่มงานนิติการ

4. มีการจัดทำแผนอัตรากำลังและฐานข้อมูลบุคลากรของหน่วยงาน ผ่านระบบ hrops.moph.go.th โดยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วและโรงพยาบาลอรัญประเทศได้บริหารจัดการฐานข้อมูลแยกต่างหากจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว และมีการปรับปรุงฐานข้อมูลทุกวันที่ 20 ของทุกเดือน

5. มีช่องทางการสื่อสารและติดตามงานผ่านระบบ Line Application โดยสมาชิกเป็นผู้รับผิดชอบงาน HR และผู้เกี่ยวข้องวิชาชีพต่างๆจากโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง

## ส่วนที่ 2 ผลการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนของจังหวัดใน 5 องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคน	ผลการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนของจังหวัด
องค์ประกอบที่ 1 การวางแผนการผลิตและพัฒนากำลังคนของจังหวัด	มีแผนความต้องการ/พัฒนากำลังคน ระดับจังหวัด เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ 4 Excellence ครอบคลุมทั้ง 3 กลุ่มสาขา/วิชาชีพ แต่ไม่ครอบคลุมทุกสายงาน ในทุกระดับบริการ (ระดับคะแนน 4)
องค์ประกอบที่ 2 การสร้างความร่วมมือด้านการผลิตและพัฒนา กำลังคน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการประสานความร่วมมือในการผลิตและพัฒนาบุคลากรร่วมกับสถาบันการศึกษาในเขตสุขภาพ โดยเป็นการดำเนินการร่วมกับเขตสุขภาพ ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีชลบุรีและวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดชลบุรี ในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางต่างๆ ตาม Service</li> <li>- ประสานความร่วมมือในการผลิตบุคลากรหลักสูตรประกาศนียบัตรสาธารณสุข (2ปี)</li> <li>- ประสานความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยบูรพา ในการพัฒนาบุคลากรด้านการวิจัย รวมถึงการเป็นเครือข่ายในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาของสถาบันการศึกษา (ระดับคะแนน 5)</li> </ul>
องค์ประกอบที่ 3 การบริหารงบประมาณด้านการพัฒนา กำลังคนมีประสิทธิภาพ และ ทันเวลา	<p>แผนงบประมาณการพัฒนาบุคลากร 1,368,250 บาท</p> <p>มีการเบิกจ่ายในไตรมาสแรก 564,490 บาท</p> <p>คิดเป็นร้อยละ 41.25 (ระดับคะแนน 1)</p>
องค์ประกอบที่ 4 การบริหารจัดการ ด้านการผลิตและพัฒนา กำลังคน	<p>เป้าหมายการพัฒนาบุคลากร 1,490 คน</p> <p>บุคลากรได้รับการพัฒนา 869 คน ร้อยละ 58.32</p> <p>(ระดับคะแนน 2)</p>
องค์ประกอบที่ 5 การประเมินผล กระทบของระบบการบริหารจัดการ การผลิตและพัฒนา กำลังคนของ จังหวัด	การตรวจราชการ รอบที่ 2 ไม่มีปัญหาการบริหารจัดการบุคลากร (ระดับคะแนน 5)

สรุปผล : การบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนของจังหวัดตาม 5 องค์ประกอบ ดังนี้

จังหวัด	ผลการดำเนินงานของจังหวัดตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการการพัฒนาบุคลากร				
	องค์ประกอบที่ 1	องค์ประกอบที่ 2	องค์ประกอบที่ 3	องค์ประกอบที่ 4	องค์ประกอบที่ 5
สระแก้ว	มีแผนความต้องการ/พัฒนา กำลังคน ระดับ จังหวัด เชื่อมโยง กับยุทธศาสตร์ 4 Excellence	มีการดำเนินงานตาม การ MOU ในระดับ เขต ในระดับจังหวัดมีการ ประสานการ ดำเนินงานกันอย่าง ต่อเนื่อง	มีการเบิกจ่ายใน ไตรมาสแรก คิดเป็นร้อยละ 41.25	บุคลากรได้รับการ พัฒนา ร้อยละ 58.32 ของ เป้าหมาย	ไม่มีปัญหา/ข้อร้องเรียน จากการบริหารจัดการ บุคลากร

ผู้รายงาน ชื่อ.....นางสาวชุตติญา.....สกุล.....บุญพงศ์ไพศาล.....

ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....โทร.....095 4930648.....

e-mail:...chuti\_yaaom@hotmail.com.....วัน / เดือน / ปี.....29 เม.ย. 60 .....

### คณะที่ 3 : การบริหารทรัพยากรมนุษย์

หัวข้อ : ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) และ Core Value “MOPH” ไปใช้

จังหวัดสระแก้วได้ดำเนินการส่งเสริมให้หน่วยงานมีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) และ Core Value “MOPH” ไปใช้ ทุกหน่วยงาน คิดเป็น ร้อยละ 100 โดยมีการดำเนินการ ดังนี้

1. จังหวัดได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดของผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ(PA)
2. มีการชี้แจงแนวทางการวัดดัชนีความสุขของคนทำงานและการนำดัชนีความสุขของคนทำงานไปใช้ โดยบูรณาการร่วมกับกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ในงาน Share Show Shop ยุทธศาสตร์จังหวัดสระแก้ว เมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2559 ณ วิทยาลัยชุมชนสระแก้ว
3. มีการสร้างกระแสผ่านสื่อทุกช่องทางได้แก่ Facebook Line application และผู้บริหารเน้นย้ำแก่บุคลากร ทุกๆการประชุม
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เป็นหน่วยงานนำร่องในการประเมิน Happinometer และ HPI ของเขตสุขภาพที่ 6 ดำเนินการประเมิน ครบ 100 % ของบุคลากร ผลการประเมิน ระดับความสุขเฉลี่ย 63.69 สูงสุด ด้านจิตวิญญาณ 70.81 ต่ำสุด ด้านการเงิน 52.36
5. หน่วยงานอื่นๆในจังหวัดสระแก้ว อยู่ระหว่างดำเนินการประเมิน(ระหว่างวันที่ 18 เมษายน – 30 มิถุนายน 2560)

ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินการหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index)

และ Core Value “MOPH” ไปใช้

ตารางที่ 126 แสดงจำนวนหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) และ Core Value “MOPH” ไปใช้

ขั้นตอนการดำเนินงาน	เป้าหมาย (สสจ.,รพ.,สสอ.,รพ.สต)	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ
ระดับที่ 1 ชี้แจงแนวทางการวัดดัชนีความสุขของคนทำงานและการนำดัชนีความสุขของคนทำงานไปใช้	126	126	100
ระดับที่ 2 มีการสำรวจข้อมูล	126	126	100
ระดับที่ 3 มีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล	126	0	0
ระดับที่ 4 มีการทำแผนพัฒนาความสุขของคนทำงาน	126	0	0
ระดับที่ 5 มีการใช้แผนพัฒนาความสุขของคนทำงาน	126	0	0

### ส่วนที่ 3 นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง/สิ่งดีที่พบ (ถ้ามี)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วสื่อสารช่องทางและวิธีการประเมินผ่านLineApplication ให้ทำการประเมินในโทรศัพท์มือถือได้ โดยมีการรายงานผลการเข้าประเมินฯ เป็นระยะๆ กระตุ้น ติดตาม ผู้ที่ยังไม่ประเมินโดยผู้บริหารและทีมงาน ส่วนคนที่ไม่ถนัดเข้าประเมินออนไลน์ให้ประเมินในเอกสารแล้ว Admin คีย์เข้าระบบให้ จึงสามารถประเมินได้ครบ 100 % ของบุคลากร

ผู้รายงาน ชื่อ.....นางสาวชุตินญา.....สกุล.....บุญพงศ์ไพศาล.....

ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....โทร.....095 4930648.....

e-mail:...chuti\_yaaom@hotmail.com.....วัน / เดือน / ปี.....29 เม.ย. 60.....

### คณะที่ 3 การบริหารทรัพยากรมนุษย์

หัวข้อ (ชื่อตัวชี้วัด) : ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

#### ประเด็นการตรวจราชการ

ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

#### 1. สถานการณ์

1.1 ครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูง ที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง (CKD) ระยะที่ 4 จากฐานข้อมูล HDC (<http://hdcservice.moph.go.th/>) ของกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 25 เมษายน 2560

1.2 ครอบครัวผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (LTC) จากเป้าหมายการจัดสรรประชากรผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้านติดเตียง ปีงบประมาณ 2560 ตามสัดส่วนประชากร 60 ปีขึ้นไปสิทธิ์ UC ของกรมอนามัยและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1.3 ครอบครัวผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) จากฐานข้อมูล HDC (<http://hdcservice.moph.go.th/>) ของกระทรวงสาธารณสุขและประชากรจาก 43 แห่งของจังหวัด ณ วันที่ 25 เมษายน 2560

#### 2. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

2.1 ข้อมูลตามเป้าหมายการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเครือข่ายภาคประชาชน: พัฒนา อสค.และการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพด้วยตนเองระดับครอบครัว

ตารางที่ 127 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560

รายการตัวชี้วัด	เป้าหมาย	เมือง	คลอง	ตาพระ	วังน้ำ	วัฒนา	อรัญ	เขา	โคกสูง	วัง	รวม
		สระแก้ว	หาด	ยา	เย็น	นคร	ประเทศ	ฉกรรจ์		สมบูรณ์	จังหวัด
การคัดเลือกและ	CKD	47	9	13	37	370	20	21	10	14	541
พัฒนา อสค.	LTC	828	109	245	666	274	871	251	231	309	3,784
(เป้าหมาย CKD =	NCDs	4,066	1,490	1,679	2,462	1,266	3,339	2,291	1,015	1,382	18,990
860 คน ณ	(DM)										
ปัจจุบัน 211 คน)	NCDs	9,461	3,067	3,351	5,048	999	6,538	4,138	2,063	2,963	37,628
	(HT)										
	รวม	14,402	4,675	5,288	8,213	2,909	10,768	6,701	3,319	4,668	60,943
	ผลงาน	2,854	1,460	451	151	2,909	93	50	224	6	8,198
	ร้อยละ	19.82	31.23	8.53	1.84	100	0.86	0.75	6.75	0.13	13.45
ครอบครัวที่มี	CKD	24	9	13	37	370	20	21	10	14	211
ศักยภาพในการ	LTC	828	109	245	666	274	871	251	231	309	3,817
ดูแลสุขภาพตนเอง	NCDs	4,066	1,490	1,679	2,462	1,266	3,339	2,291	1,015	1,382	19,748
ได้ตามเกณฑ์ ที่	(DM)										
กำหนด	NCDs	9,461	3,067	3,351	5,048	999	6,538	4,138	2,063	2,963	40,976
	(HT)										
	รวม	14,402	4,675	5,288	8,213	2,909	10,768	6,701	3,319	4,668	64,984
	ผลงาน	จะดำเนินการประเมินศักยภาพฯ ได้ตามเกณฑ์ ในเดือนมิถุนายน 2560									
	ร้อยละ										

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC (<http://hdcservice.moph.go.th/>) ของกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 25 เมษายน 2560

## 2.2 ข้อมูลตามเป้าหมาย มาตรการดำเนินงานในพื้นที่ แนวทางการตรวจติดตาม และผลลัพธ์ที่ต้องการ

ลำดับ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่และการตรวจติดตาม	ผลการดำเนินงาน
1	มีเครือข่ายทุกภาคส่วนทุกระดับ (โดยเฉพาะหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพภาคประชาชน) เป็นกลไกการขับเคลื่อนและหนุนเสริมการดูแลสุขภาพของครอบครัวแบบบูรณาการระดับเขต/จังหวัด/อำเภอ/ตำบล	<b>มาตรการพัฒนากลไกการหนุนเสริมการดูแลสุขภาพของครอบครัวแบบบูรณาการ</b> 1. มีการสร้างความรู้ ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ เป้าหมายกระบวนการดำเนินงาน บทบาทของแต่ละภาคส่วนในการขับเคลื่อนงานและสิ่งที่จะได้ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นทั้งในภาพรวม ส่วนงานและประชาชน	สสจ.สระแก้ว ดำเนินการแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรให้หน่วยงานในสังกัดฯ ทราบถึงวัตถุประสงค์ เป้าหมาย แนวทางการดำเนินงาน เมื่อธันวาคม 2559 สสอ./รพ. ทุกแห่ง มีการถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ เป้าหมายกระบวนการดำเนินงาน บทบาทของแต่ละภาคส่วน ในการขับเคลื่อนงานและสิ่งที่จะได้ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นทั้งในภาพรวม ส่วนงานและประชาชน
		2. มีการประสานงานบูรณาการร่วมกันระหว่างกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องของสถานพยาบาล สำนักงานสาธารณสุข รพ.สต. ทีมหมอครอบครัว ผู้จัดการ (Care Manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) อสม. ฯลฯ สร้างเป็นกลไกในการหนุนเสริมการดูแลสุขภาพของครอบครัวแบบบูรณาการ	- ปี 2559 มีการอบรม ทีมหมอครอบครัว ผู้จัดการ (Care Manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) อสม. ฯลฯ - ปี 2560 Cup Board / NCD Board /LTC มีการประชุมบูรณาการร่วมกันระหว่างกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องของสถานพยาบาล สำนักงานสาธารณสุข รพ.สต. ทีมหมอครอบครัว ผู้จัดการ (Care Manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) อสม. ฯลฯ สร้างเป็นกลไกในการหนุนเสริมการดูแลสุขภาพของครอบครัวแบบบูรณาการ - มี Flow Chart การทำงานร่วมกัน - มีคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน - มีสรุปผลการประชุม
		3. ใช้กลไกบูรณาการในการขับเคลื่อนงาน	- มีการใช้กลไกที่กำหนดขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพของครอบครัวแบบบูรณาการ - มีการสรุปผลการดำเนินงานตามกลไกและแนวทางการปรับปรุงแก้ไขและพัฒนา
2	มี อสค. ที่มีความรู้ความเข้าใจและประพฤติปฏิบัติตนจริงอย่างเป็นรูปธรรมตามบทบาท อสค.ที่กำหนด	<b>มาตรการพัฒนาศักยภาพ อสค. เป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพครอบครัว</b> 1. มีข้อมูลในการดำเนินงาน อสค.	- ปี 2559 มี อสค.นำร่องจำนวน 295 คน - มีฐานข้อมูลผู้ป่วย ใน JHCIS HDC และฐานข้อมูล อสค. ใน Excell - มีทะเบียน อสค.ที่เป็นปัจจุบัน
		2. มีการวิเคราะห์ข้อมูลกำหนดจำนวนและกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานตามเงื่อนไขกำหนดและหรือเพิ่มเติมตามจำเป็นและบริบท	- ตามฐานข้อมูล 43 แห่ง ของกระทรวงสาธารณสุข - จนท.ผู้รับผิดชอบ อสค.ในพื้นที่มีการวิเคราะห์ข้อมูลกำหนดจำนวนและกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานตามเงื่อนไขกำหนดและหรือเพิ่มเติมตามจำเป็นและบริบทและนำไปทำแผนการเรียนรู้รายบุคคล/รายกลุ่ม
		3. มีแผนการดำเนินงาน - พัฒนา อสค.ตามหลักสูตรที่กำหนด รวมทั้งการติดตามประเมินผลการพัฒนา	- พัฒนาแล้วเสร็จ ในเดือน เม.ย. 2560 - ดำเนินการต่อเนื่องหลังจากอบรมฯ ให้แล้วเสร็จภายใน



ลำดับ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่และการติดตาม	ผลการดำเนินงาน
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งเสริมบทบาท อสค.(ปฐมนิเทศ บทบาท การประสานงาน คุณธรรม)</li> <li>- เสริมสร้างและประเมินศักยภาพ อสค. (สร้างกลไกการเรียนรู้ต่อเนื่องด้วยระบบ IT)</li> <li>- ติดตามประเมินผลจากอำเภอ</li> </ul>	<p>มิ.ย. 2560 - ก.ค. 2560</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีแผนพัฒนาและกำกับติดตามประเมินผลครบตามหลักสูตร</li> <li>1) ปฐมนิเทศ</li> <li>2) หลักสูตร LTC, CKD, DM, HT</li> <li>3) แผนเสริมสร้างการเรียนรู้ต่อเนื่องและประเมินศักยภาพ</li> </ul>
		4. มีการดำเนินการตามแผนดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ อสค. และแผนที่เกี่ยวข้อง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการประสานแผนการดำเนินงานกับผู้เกี่ยวข้องแล้ว เมื่อ ต.ค. 2559</li> <li>- CUP/ รพ.สต.มีการดำเนินการตามแผน ตั้งแต่เดือน ม.ค. 2560 เป็นต้นไป</li> </ul>
		5. ติดตาม ประเมินผล และปรับปรุงวิธีการ แผนงาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการประสานแผนการดำเนินงานกับผู้เกี่ยวข้องแล้ว เมื่อ ต.ค. 2559</li> <li>- Cup มีการติดตามประเมินผลและปรับปรุงวิธีการ และแผน</li> </ul>
3	มีการขึ้นทะเบียน อสค. ในระบบของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ อย่างถูกต้องทันสมัย เป็นปัจจุบัน	<p><b>มาตรการบริหารจัดการข้อมูล</b></p> <p>1. มีการขึ้นทะเบียน อสค. ในระบบของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยจังหวัด ผ่าน <a href="http://fvphc.hss.moph.go.th/osk/">http://fvphc.hss.moph.go.th/osk/</a> หรือ <a href="http://www.thaiphc.net">www.thaiphc.net</a></p> <p>2. มีการใช้ข้อมูลในการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของ อสค. เชื่อมต่อกับข้อมูล 43 แฟ้มของพื้นที่และ hdcservice ของกระทรวง สาธารณสุข</p> <p>3. มีการส่งต่อข้อมูลและบริหารจัดการข้อมูลเพื่อการตัดสินใจและประเมินผลการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพระดับครอบครัว</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการขึ้นทะเบียนด้วยโปรแกรม Excell</li> <li>-มีการขึ้นทะเบียนอสค.ในระบบของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพโดยสจ.ที่<a href="http://fvphc.hss.moph.go.th/osk/">http://fvphc.hss.moph.go.th/osk/</a> หรือ <a href="http://www.thaiphc.net">www.thaiphc.net</a></li> <li>- ติดตามตรวจสอบผลการดำเนินงานของ อสค.ผ่านข้อมูล 43 แฟ้ม ทุกสัปดาห์</li> <li>- Cup มีการใช้โปรแกรม Thai CoC เชื่อมต่อข้อมูล อสค. กับข้อมูล 43 แฟ้ม ของพื้นที่ และ HDC service ของกระทรวงสาธารณสุขในการกำกับ ติดตาม ประเมินผลงานของ อสค.</li> <li>- มีแผนงานในการจัดเก็บประมวลผล เพื่อส่งต่อข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องทุกสัปดาห์</li> <li>- CUP มีการส่งต่อข้อมูลและบริหารจัดการข้อมูลเพื่อการตัดสินใจและประเมินผลการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพระดับครอบครัว โดยใช้ระบบ IT</li> </ul>
4	มีระบบสื่อสารเทคโนโลยีที่ทันสมัย อสค. อสม.และเจ้าหน้าที่สื่อสารถึงกันได้ง่าย รวดเร็วทั่วถึง เหมาะสมกับ	<p><b>มาตรการพัฒนาระบบสื่อสารและเทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร</b></p> <p>1. มีการสร้างและพัฒนาระบบสื่อสารระหว่าง อสค.กับอสค.โดยใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี อาทิ โลกออนไลน์ เฟซบุ๊ก ฯลฯ</p> <p>2. มีการสร้างและพัฒนา ระบบสื่อสาร</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สสจ.สระแก้ว มีการสร้างและพัฒนาระบบสื่อสารกับ อสค. โดยใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี โลกออนไลน์ Sakaodeejung คลินิกหมอครอบครัว</li> <li>- มีการดำเนินงานตั้งกลุ่มไลน์ Sakaodeejung และ</li> </ul>

ลำดับ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่และการตรวจติดตาม	ผลการดำเนินงาน
	บริบท	ระหว่าง อสค. กับ อสม. โดยใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี อาทิ ไลน์ เฟซบุ๊ก ฯลฯ	เฟสบุค ของ สสจ.สระแก้ว รองรับแล้ว
		3. มีการสร้างและพัฒนาระบบสื่อสารระหว่าง อสค. อสม. และเจ้าหน้าที่โดยใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี อาทิ ไลน์ เฟซบุ๊ก ฯลฯ	มีการดำเนินงานตั้งกลุ่มไลน์ Sakaeodeejung และเฟสบุค ของ สสจ.สระแก้ว รองรับแล้ว
5	มีระบบสื่อสารเทคโนโลยีเพื่อการเรียนรู้ที่ทันสมัยครอบครัวเข้าถึงได้ง่าย	<b>มาตรการพัฒนาระบบสื่อสารและเทคโนโลยีเพื่อการเรียนรู้และการดูแลสุขภาพของครอบครัว</b> 1. มีการพัฒนาหรือประยุกต์ใช้ระบบสื่อสารและเทคโนโลยี เพื่อสร้างการเรียนรู้และการดูแลสุขภาพของอสค. และของครอบครัว อาทิ แอปพลิเคชัน ไลน์ เฟซบุ๊ก ฯลฯ	มีการดำเนินงานตั้งกลุ่มไลน์ Sakaeodeejung และเฟสบุค ของ สสจ.สระแก้ว รองรับแล้ว
6	มีครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้ในระบบของกระทรวงสาธารณสุข	<b>มาตรการพัฒนากระบวนการประเมินครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง</b> 1. มีระบบ/ทีม/กลไกการประเมินศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเอง 2. มีการประเมินศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด 2.1 ประเมินตนเอง (Self Assessment) โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับ อสค. ประเมินศักยภาพครอบครัวของ อสค. 2.2 สุ่มประเมินตามหลักการทางสถิติในขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30	- ปี 2559 มีการอบรม ทีมหมอครอบครัว ผู้จัดการ (Care Manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) อสม. ฯลฯ - CUP มีการพัฒนาและประยุกต์ใช้ระบบสื่อสารและเทคโนโลยี เพื่อสร้างการเรียนรู้และการดูแลสุขภาพของอสค. และครอบครัว อาทิ 1) Line Sakaeodeejung 2) QR Cord APP ความรู้การดูแลสุขภาพของครัวเรือน 3) เฟซบุ๊ก มีแผนงาน/โครงการ รองรับในการดำเนินการประเมินศักยภาพ โดย - CUP มีระบบประเมินศักยภาพการดูแลสุขภาพครอบครัวด้วยตนเอง - รพ.สต. และกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน - FCT/ Case manager/ Care giver สุ่มประเมิน มีแผนงาน/โครงการ รองรับในการดำเนินการประเมินศักยภาพ ในเดือนมิถุนายน – กรกฎาคม 2560
7.	มีผลการถอดบทเรียนเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงต่อเนื่อง	1. มีแผนการถอดบทเรียน	มีแผนงาน/โครงการ รองรับในการดำเนินการประเมินศักยภาพ ในเดือนสิงหาคม 2560

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

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว ภายใต้การขับเคลื่อนของระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) โดย

1. การพัฒนาทีมสุขภาพระดับอำเภอ
2. การพัฒนาทีมหมอครอบครัว (Family Care Team)
3. การพัฒนาระบบการส่งต่อ ส่งกลับ ติดตามเยี่ยม โดยศูนย์ส่งต่อระดับอำเภอ (COC)
4. การจัดทำตามแผนพัฒนาระบบบริการ (Service plan)
5. การพัฒนาทีมเครือข่ายกายภาพบำบัดเชิงรุกในชุมชน และการจัดตั้งธนาคารกายอุปกรณ์ของ CUP
6. การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. ในการทำกายภาพบำบัดในชุมชน
7. การส่งเสริมความร่วมมือกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสระแก้ว องค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่น ในการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพในภาคประชาชนและภาคประชาสังคม โดยการดูแลและจัดการด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชน ให้เอื้อต่อการดำเนินชีวิตและการดำเนินงานและการจัดกิจกรรมของพื้นที่

จังหวัดสระแก้ว มีผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูง ที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง (CKD) ระยะที่ 4 ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (LTC) ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) รวม 64,984 คน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว กำหนดให้โรงพยาบาลทุกแห่ง ดำเนินการจัดตั้งทีมหมอครอบครัว ผู้จัดการ (Care Manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) อสม. เพื่อจัดบริการในการประเมิน/คัดกรองและรักษาเบื้องต้น เป็นกลไกในการหนุนเสริมการดูแลสุขภาพของครอบครัวแบบบูรณาการ

ในปี 2559 มีการพัฒนาบุคลากร ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) และจัดการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver)

#### 4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
1. ฐานข้อมูล	- การใช้ประโยชน์จาก ฐานข้อมูลใหม่ทำให้เกิดปัญหาในพื้นที่ดำเนินงาน เป็นการเพิ่มภาระงานให้ผู้ปฏิบัติงาน
2. บทบาทหน้าที่ของ อสม.	- ควรกำหนดบทบาทของอาสาสมัครแต่ละประเภท มิให้ซ้ำซ้อนและง่ายต่อผู้ปฏิบัติ เพราะ อสม.มิได้กำหนดพื้นฐานความรู้ และกลุ่มอายุ
3. การติดตามประเมินผล	- สร้างระบบการติดตามประเมินผล ในเชิงระบบ ตั้งแต่ FCT care giver อสม.และ อสค. โดยวางแผนการดำเนินงานที่สอดคล้องและไม่ซ้ำซ้อนกัน

#### 5. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

การดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ด้วยการสร้างเครือข่ายความรู้ด้านสุขภาพ ต่อยอดจากชุมชนเข้าสู่ทุกครัวเรือน ด้วยการส่งเสริมให้สมาชิกของแต่ละครอบครัวเข้ามาเป็นอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) เพื่อให้แต่ละครอบครัวมีคนที่จะช่วยดูแลสุขภาพคนในครอบครัวให้ครอบคลุมทั่วถึง และกลับมาพึ่งตนเองได้ โดยครอบครัวหนึ่ง ต้องมีอาสาสมัครประจำครอบครัว

(อสค.) อย่างน้อย 1 คน โดยมีเป้าหมายดำเนินงานในพื้นที่ให้ครบ 100 % ภายใน 3 ปี โดยดำเนินการทั้งในเรื่องของการพัฒนาบุคลากร, การคัดกรองแยกกลุ่มผู้ป่วย, การจัดบริการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ และการบริหารงบประมาณในการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ (ค่าตอบแทน, ค่าเวชภัณฑ์ที่มีโช้ยา และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ) โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน จำเป็นที่องค์กรในพื้นที่ ทั้งโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และมีการเตรียมความพร้อม โดยเฉพาะเรื่องการบริหารงบประมาณ ซึ่งจะต้องอาศัยระเบียบการเงินการคลังที่เกี่ยวข้อง ทั้งระเบียบเงินบำรุง ระเบียบพัสดุ ระเบียบของกองทุน สปสช.ตำบล ส่วนกลางจึงมีความจำเป็นต้องมีการชี้แจง และทำความเข้าใจถึงการใช้งบประมาณดังกล่าว ให้มีความชัดเจนและถูกต้องตามระเบียบ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติในพื้นที่ดำเนินการได้อย่างถูกต้องตามระเบียบ

ผู้รายงาน นายเชาวลิต นาคสวัสดิ์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร. 081 - 7625312

E - mail : Nark\_sawat@hotmail.com