

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะมีความสุขในการทำงานและสร้างความเข้มแข็ง
ในภาคประชาสังคม

CUP โรงพยาบาลอุบลรัตน์ รอบที่ ๒ วันที่ ๑๑ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ประเพณีประสงค์ที่ ๘ : บุคลากรมีสมรรถนะที่เหมาะสมและมีความสุขในการปฏิบัติงาน

รหัส : ๓๐๑

ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้

เกณฑ์การประเมิน	เป้าหมาย	ผลงาน	คะแนน
<p>หน่วยงานมีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ ตั้งแต่ระดับ ๔ ขึ้นไป โดยดำเนินงานเป็น ๕ ระดับ ดังนี้</p> <p>ระดับที่ ๑ มีผู้รับผิดชอบการสร้างสุขในหน่วยงาน</p> <p>ระดับที่ ๒ มีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลจากผลการประเมิน และนำเสนอต่อผู้บริหาร</p> <p>ระดับที่ ๓ มีการทำแผนพัฒนาความสุขของคนทำงานในหน่วยงานและ/หรือในระดับ CUP ที่ชัดเจน</p> <p>ระดับที่ ๔ มีการดำเนินงานตามแผนพัฒนาความสุขของคนทำงาน</p> <p>ระดับที่ ๕ มี Best practice องค์กรแห่งความสุข อย่างน้อย ๑ เรื่อง</p>	๕	๕	๕

แนวทาง/กระบวนการดำเนินงาน

๑. แต่งตั้งคณะทำงานดัชนีวัดความสุข และ Core value “MOPH” ของคนทำงานในองค์กร
๒. ประกาศและชี้แจงนโยบายให้แก่หน่วยงานในสังกัด
๓. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างความรู้และความเข้าใจในตัวชี้วัด
๔. ประเมินดัชนีวัดความสุขของคนทำงาน โดยมีผู้ประเมิน มากกว่าร้อยละ ๙๐ ของจำนวนบุคลากรของหน่วยงานนั้น
๕. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมินดัชนีวัดความสุขของคนทำงาน และจัดทำแผนพัฒนาความสุขของคนทำงาน
๖. สร้างสุขในกิจกรรม ตักบาตรวันพุธ สวดมนต์วันพฤหัสบดี ณ ห้องสะพานบุญ โรงพยาบาลอุบลรัตน์
๗. กิจกรรมสุขสันต์วันเกิด เจ้าหน้าที่ ประจำเดือน มีกิจกรรมกองทุนออมทรัพย์เพื่อสวัสดิการเจ้าหน้าที่ เกิด แก่ เจ็บ ตาย เดือนละ ๑๐๐ บาท
๘. ออกนิเทศติดตามผลการดำเนินงานโดยบูรณาการร่วมกับคณะกรรมการ พบส.
๙. พัฒนาส่วนขาด ปรับปรุงแก้ไข

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะมีความสุขในการทำงานและสร้างความเข้มแข็ง
ในภาคประชาสังคม

CUP โรงพยาบาลอุบลรัตน์ รอบที่ ๒ วันที่ ๑๑ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ประเพณีประสงค์ที่ ๘ : บุคลากรมีสมรรถนะที่เหมาะสมและมีความสุขในการปฏิบัติงาน

รหัส : ๓๐๒

ตัวชี้วัด : อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate)

เกณฑ์การประเมิน	เป้าหมาย	ผลงาน	คะแนน
<p>อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕</p>	บุคลากร	ร้อยละ	๕
<p>ขั้นที่ ๑</p>	๒๕๑ คน	๘๘.๐๐	
<p>๑. มีคำสั่งคณะกรรมการบริหารกำลังคนระดับ CUPหรือ</p>	ย้าย ๕ คน		
<p>หน่วยงาน</p>			
<p>๒. จัดทำฐานข้อมูลบุคลากรทุกประเภทให้มีความถูกต้องและ</p>			
<p>เป็นปัจจุบัน</p>			
<p>ขั้นที่ ๒</p>			
<p>- มีแผน/กิจกรรม เพื่อเสริมสร้างและบำรุงรักษาบุคลากรให้คง</p>			
<p>อยู่ในระบบ เช่น OD แผนสร้างสุข แผนความก้าวหน้าใน</p>			
<p>อาชีพ</p>			
<p>ขั้นที่ ๓</p>			
<p>๑. มีการดำเนินการตามแผน</p>			
<p>๒. รายงานการสูญเสียบุคลากร รอบที่ ๑</p>			
<p>ขั้นที่ ๔</p>			
<p>- อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate)</p>			
<p>ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕</p>			

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะมีความสุขในการทำงานและสร้างความเข้มแข็ง
ในภาคประชาสังคม

CUP โรงพยาบาลอุบลรัตน์ รอบที่ ๒ วันที่ ๑๑ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ประเพณีประสงค์ที่ ๙: เครือข่ายภาคประชาสังคมมีความเข้มแข็ง

รหัส : ๓๐๓

ตัวชี้วัด : ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ๕ กลุ่มวัย

เกณฑ์การประเมิน	เป้าหมาย	ผลงาน	คะแนน
๑. ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการสามารถจัดการสุขภาพได้ตามมาตรฐาน TPAR ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕	๖	๖	๕
๒. ตำบลมีแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหาและลดปัจจัยเสี่ยงครอบคลุม ๕ กลุ่มวัย	๖	๖	
๓. ตำบลมีสรุปบทเรียนการพัฒนา Innovation and Best Practice ประเด็นเด่น ๑ เรื่อง แสดงผลกระทบการพัฒนาที่ทำให้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่มีแนวโน้มลดลง ลดลงหรือไม่เพิ่มขึ้นได้แก่ เด็ก ๐-๕ ปีมีพัฒนาการสมวัย / วัยทำงาน BMI ปกติ / Healthy Ageing /DM-HT รายใหม่ลดลง / High risk CVD ได้รับการแก้ไข / ทานผักผลไม้-ออกกำลังกายเพิ่มขึ้น	๖	๖	

แนวทาง/กระบวนการดำเนินงาน

๑. มีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตตำบล (พชต.)
๒. มีการจัดทำแผนสุขภาพตำบล โดยรวบรวมข้อมูลชุมชน มีการวิเคราะห์ข้อมูลและคืนข้อมูลสู่ชุมชน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและมีการถ่ายทอดสื่อสารแผนงานสู่ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ โดยผ่านทางเวทีประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน เวทีประชุม อสม.และผ่านกลุ่มไลน์ต่างๆ
๓. มีการกิจกรรมบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัย
๔. มีการพัฒนาศักยภาพ อสม.นักจัดการสุขภาพกลุ่มวัย ตำบลละ ๒๐ คน โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๕. มีการพัฒนาศักยภาพ อสม. ดูแลผู้ป่วย LTC,NCD,CKD ตำบลละ ๖๕ คน และอบรมพัฒนาทีมพี่เลี้ยง อสม. ตำบลละ ๒๐ คน ซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
๖. มีระบบการส่งเสริมสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้านติดเตียง โดยมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) ที่ผ่านการอบรมครบทั้ง ๗๑ หมู่บ้าน

ปัญหาอุปสรรค

- คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตตำบล (พชต.) บางส่วนยังไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง

ข้อเสนอแนะ

- มีงบประมาณสนับสนุนให้มีการจัดประชุม คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตตำบล (พชต.) อย่างน้อย ๒ เดือน/ครั้ง เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะมีความสุขในการทำงานและสร้างความเข้มแข็ง
ในภาคประชาสังคม

CUP โรงพยาบาลอุบลรัตน์ รอบที่ ๒ วันที่ ๑๑ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ประเพณีประสงค์ที่ ๙ : เครือข่ายภาคประชาสังคมมีความเข้มแข็ง

รหัส : ๓๐๔

ตัวชี้วัด : ร้อยละของ อสม.ที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด

เกณฑ์การประเมิน	เป้าหมาย	ผลงาน	คะแนน
๑. มี อสม.ดีเด่นระดับตำบล อำเภอ พร้อมเอกสารหลักฐานผ่านข้อที่ ๑ และ	มี	มี	๕
๒. มีแผนงาน/โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม. ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	มี	มี	
๓. ผ่านข้อที่ ๑,๒ และมีรายงานผลการพัฒนาศักยภาพ อสม. ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	มี	มี	
๔. ผ่านข้อที่ ๑,๒,๓ และ มีการขึ้นทะเบียน อสม.และบันทึกข้อมูลบนเว็บไซต์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ละ ๖๐ คนหรือภาพรวม CUP ไม่น้อยกว่าจำนวนที่ระบุใน รพ.สต.	มี	มี	
๕. ผ่านข้อที่ ๑,๒,๓,๔ และมีข้อมูลผลการประเมินด้วยตนเอง (Self Assessment) ของ อสม. ทุกราย และ อสม.ร้อยละ ๓๐ ผ่านเกณฑ์ศักยภาพในการดูแลสุขภาพครอบครัว ร้อยละ ๕๕	มี	มี	

แนวทาง / กระบวนการดำเนินงาน

๑. การประกวด อสม. ในแต่ละระดับ
 - ๑.๑ เริ่มจากระดับหมู่บ้าน หน่วยบริการในพื้นที่ร่วมกันดำเนินการประกวดในระดับหมู่บ้าน และระดับตำบล
 - ๑.๒ ส่งตัวแทนระดับตำบลเข้าประกวดระดับอำเภอ โดยระดับอำเภอจะจัดประกวดเข้มข้น เพื่อเป็นตัวแทนอำเภอในสาขาที่เหมาะสมส่งประกวดระดับโน / จังหวัด
๒. อสม. ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ดังนี้
 - ๒.๑ อปท. ในพื้นที่เป็นผู้สนับสนุนงบประมาณจัดทำโครงการ โดยใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับตำบล ปีละครั้ง
 - ๒.๒ หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ จะจัดประชุม อสม. ในพื้นที่เดือนละครั้ง เพื่อชี้แจงตามวาระที่กำหนด และรับคำปรึกษา
 - ๒.๓ จัดอบรม หรือประชุมเฉพาะกิจ ตามนโยบาย หรือความจำเป็นเร่งด่วนของแต่ละพื้นที่
๓. การพัฒนา อสม. มีแนวทางการคัดเลือกดังนี้
 - ๓.๑ สำรวจผู้ป่วยโรค NCD. ผู้ป่วยโรคไต และผู้สูงอายุติดบ้าน / ติดเตียง
 - ๓.๒ อสม. ที่ดูแลประจำหลังคาเรือน หากคนในครอบครัวที่มีกลุ่มเป้าหมายตามข้อ ๓.๑

- ๓.๓ พื้นที่ ต. เขื่อนอุบลรัตน์ นำร่องการอบรม อสค. จำนวน ๓๐ คน เมื่อปี ๒๕๕๘ โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สสจ. ขอนแก่น จำนวน ๓๐๐๐ บาท ต่อมา พื้นที่ขยายผลเอง โดยเอา อสม. และคนในครอบครัวกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งดำเนินการเป็น ๒ รูปแบบ
- ๓.๓.๑ กรณีที่มีหลายคน จะเรียก อสค. เข้ามาอบรม และฝึกปฏิบัติจริงในสถานบริการ
- ๓.๓.๒ กรณีที่ไม่สามารถมารับการอบรมได้ จนท. และทีม สหสาขาวิชาชีพลงพื้นที่เยี่ยม Case และ ฝึกไปพร้อมๆกัน
๔. ขึ้นทะเบียน อสค. ใน Web site

ปัญหา / อุปสรรค

๑. เนื่องจากการลงพื้นที่ของทีม สหสาขาวิชาชีพ ยังลงพื้นที่ได้ไม่ครอบคลุมทั้งหมด แก้ปัญหาโดยให้ CG ในพื้นที่ดูแลและช่วยเทรนคนในครอบครัว ในเรื่องการดูแลกลุ่มเป้าหมายไปก่อน
๒. การพัฒนาศักยภาพ อสม. บางพื้นที่ยังไม่มีเจ้าภาพสนับสนุนงบประมาณ ต้องใช้งบของสถานบริการนั้นๆ

ข้อเสนอแนะ

- พื้นที่ควรเสนอแผนงาน/โครงการ เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับพื้นที่

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะมีความสุขในการทำงานและสร้างความเข้มแข็ง
ในภาคประชาสังคม

CUP โรงพยาบาลอุบลรัตน์ รอบที่ ๒ วันที่ ๑๑ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ประเพณีประสงค์ที่ ๙ : เครือข่ายภาคประชาสังคมมีความเข้มแข็ง

รหัส : ๓๐๕

ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

เกณฑ์การประเมิน	เป้าหมาย	ผลงาน	คะแนน
<p>๑. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตาม ร่าง ระเบียบสำนักงานนายก ว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พ.ศ..... และแต่งตั้งคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนรายประเด็นตามประเด็นหลัก</p> <p>๓ เรื่อง ได้แก่ ๑) คนขอนแก่นไม่ทอดทิ้งกัน ๒) การจัดการขยะต้นทางและสิ่งปฏิกูล ๓) ประเด็นปัญหาของพื้นที่ ๑ เรื่อง</p> <p>๒. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการแก้ปัญหาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และมีการประชุม พชอ. อย่างมีส่วนร่วม ๔ ครั้ง/ปี</p> <p>๓. มีการดำเนินงานตามแผนคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (Action plan) ในประเด็นหลัก ๓ เรื่อง</p> <p>๔. มีการประเมินตนเอง (Self assessment) ก่อน-หลัง การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตามแนวทาง UCCARE และมีการเยี่ยมเสริมพลังไขว้อำเภอในโซน และ มีรายงานสรุปผลการเยี่ยมเสริมพลัง</p> <p>๕. มีรายงานสรุปความก้าวหน้า หรือ ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตตามประเด็นหลัก ๓ เรื่อง</p>	<p>ระดับ ๕</p>	<p>ระดับ ๕</p>	<p>๕</p>

แนวทางการดำเนินงาน

๑. ประกาศนโยบาย/วาระของอำเภอ
๒. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)
๓. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างความรู้และความเข้าใจและทบทวนประเด็นการพัฒนาในปีที่ผ่านมา
๔. จัดระดมสมอง ประเด็นการขับเคลื่อนและต่อยอดปีนี้ วิเคราะห์ปัญหา ความเสี่ยง แนวทางการแก้ไขและพัฒนาตามบริบทของพื้นที่
๕. จัดทำแผนงานโครงการแก้ไขปัญหา พัฒนาส่วนขาด และแสวงหาความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย

๖. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีการประชุม พชอ. ๒ เดือนต่อครั้ง พร้อมคืนข้อมูล สถานการณ์ แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงให้กับชุมชนและเครือข่าย
๗. นิเทศ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานโดยบูรณาการร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารจัดการ เครือข่ายบริการสุขภาพ (พบส.) ของอำเภอ

ปัญหา/อุปสรรค

๑. ประเด็นการขับเคลื่อนบางอย่างมีความยาก บางข้อต้องอาศัยระยะเวลาในการดำเนินงานจึงจะเห็นผล

แนวทางแก้ไข

๑. ทีมเลขาคต้องเตรียมข้อมูลและสะท้อนข้อมูลอย่างต่อเนื่อง
๒. จัดเวทีแลกเปลี่ยนบ่อยๆและมีความหลากหลาย
๓. สร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินการและแก้ไขปัญหาอุปสรรคร่วมกัน
๔. พัฒนาความรู้ สร้างความสัมพันธ์ อย่าดำเนินงานด้านสุขภาพอย่างเดียว