

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(individual Study)

เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ
พึ่งพิงให้ได้รับการบริการดูแลระยะยาวด้านการสาธารณสุข

จัดทำโดย นางชุตินาถา ศรีพัฒน์

ตำแหน่ง นิติกรชำนาญการ

สังกัด สำนักงานเลขานุการ สำนักงานอัยการ

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๓๓
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑

๑. ชื่อเรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้ได้รับการบริการดูแลระยะยาวด้านการสาธารณสุข

๒. หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว โดยปัจจุบันมีจำนวนผู้สูงอายุเกิน ๖๐ ปี ราว ๑๐ ล้านคน จำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คาดว่าจำนวนผู้สูงอายุไทยจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๒๑ และ ๒๔ ของประชากรรวมในอีกสิบและสิบสี่ปีข้างหน้าตามลำดับ และสังคมไทยจะก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ตามนิยามของสหประชาชาติในปี ๒๕๖๘ และจะเพิ่มเป็น ๒๐.๕ ล้านคน ในปี ๒๕๘๓ ขณะเดียวกันสัดส่วนของผู้สูงอายุวัยปลายก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน อายุเฉลี่ยของหญิงไทย อยู่ที่ ๗๘.๔ ปี ในขณะที่ชายไทยอายุเฉลี่ย ๗๑.๖ ปี ซึ่งจากการประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุจำนวน ๖,๓๙๔,๐๒๒ คน ในปี ๒๕๕๘ โดยกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ร้อยละ ๗๙ (๕ ล้านคน) คือผู้สูงอายุที่ติดสังคม หรือกลุ่มที่ยังช่วยเหลือตัวเองได้ ทำกิจกรรมต่างๆ ได้ และอีกร้อยละ ๒๑ (๑.๓ ล้านคน) คือผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงหรือเรียกว่า กลุ่มติดบ้านติดเตียง และต้องการการดูแลทั้งด้านสุขภาพและสังคม

จากจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นของประเทศไทย ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงด้านระบาดวิทยาของการเจ็บป่วยของประชาชนจากโรคติดต่อแบบเฉียบพลันเป็นโรคติดต่อไม่เรื้อรัง นำมาซึ่งภาวะทุพพลภาพ ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ต้องได้รับการดูแลแบบต่อเนื่อง ในขณะที่ศักยภาพของครัวเรือนในการดูแลผู้สูงอายุถดถอยลงและจากขนาดครัวเรือนที่เล็ก มีการเคลื่อนย้ายของวัยแรงงานจากชนบทสู่เมือง สตรีมีบทบาทในการทำงานนอกบ้านมากขึ้น ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของสังคมจากสังคมชนบทไปสู่สังคมเมืองมากขึ้น โดยหากเปรียบเทียบสัดส่วนของประชากรวัยทำงานต่อประชากรวัยสูงอายุ ๑ คน ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นถึงสภาพของภาวะพึ่งพิงนั้น พบว่า จากเดิมที่มีประชากรวัยทำงานจำนวนประมาณ ๔.๕ คนคอยดูแลประชากรวัยสูงอายุ ๑ คน ซึ่งอีกประมาณ ๑๔ ปีข้างหน้า สัดส่วนดังกล่าวจะลดลงอย่างเห็นได้ชัด โดยคงเหลือประชากรวัยทำงานจำนวนเพียงแค่ ๒.๕ คนที่ดูแลประชากรวัยสูงอายุ ๑ คน ส่งผลให้ปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยที่มีภาวะทุพพลภาพปรากฏต่อสังคมยิ่งขึ้น ภาพผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้และต้องอยู่บ้านคนเดียวเพราะลูกหลานต้องออกไปทำงานในช่วงกลางวัน แม้อันครอบครัวที่มีผู้ดูแล ก็เป็นภาระของผู้ดูแลไม่น้อย ขณะที่ระบบบริการสาธารณสุขและบริการด้านสังคมที่ผ่านมา อยู่ในภาวะตั้งรับ สามารถให้บริการแก่กลุ่มผู้มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างจำกัด และเป็นในรูปแบบการสงเคราะห์ชั่วคราวชั่วคราวไม่ต่อเนื่อง ประกอบกับการคาดการณ์ค่าใช้จ่ายสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น เหล่านี้คือความจำเป็นที่ต้องสร้างระบบการดูแลระยะยาว (Long Term Care, LTC)

ดังนั้น การจะสร้างระบบการดูแลระยะยาว ควรที่จะต้องพัฒนาและขยายระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ โดยมีผู้จัดการระบบการดูแลระยะ

ยาด้านสาธารณสุข (Care Manager, CM) อย่างพอเพียง จะช่วยดูแลผู้สูงอายุและผู้อยู่ในภาวะพึ่งพิง เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพไม่เลือกปฏิบัติ ซึ่งกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานที่สำคัญ คือ การสร้างและพัฒนา Care Manager

กรุงเทพมหานครจัดทำแผนพัฒนากรุงเทพมหานครระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๗๕) โดยนำแผนวิสัยทัศน์ของประชาชนเพื่อการพัฒนากรุงเทพมหานครมากำหนดเป็นกรอบในการปรับปรุงบริการสาธารณะต่างๆ กำหนดประเด็นปัญหาที่ต้องได้รับการพัฒนาและแก้ไข ตลอดจนจัดลำดับความสำคัญในการลงทุนพัฒนาเมืองในระยะยาว เพื่อให้เมืองกรุงเทพฯ ก้าวสู่การเป็น “มหานครแห่งเอเชีย” ในปี พ.ศ. ๒๕๗๕ แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี แบ่งช่วงการพัฒนาออกเป็น ๔ ระยะๆ ละ ๕ ปี โดยในแต่ละช่วงจะมีการจัดทำแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๕ ปี เพื่อเปิดโอกาสให้มีการทบทวนเป้าประสงค์และมาตรการที่กำหนดไว้ในแต่ละช่วงให้สอดคล้องกับสภาพปัจจุบันยิ่งขึ้น ในการจัดทำแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕) สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผลคณะที่ปรึกษาจากสถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และตัวแทนจากหน่วยงานต่างๆ ได้ร่วมกันตรวจสอบปรับปรุงเป้าหมายและตัวชี้วัดระดับเมืองที่กำหนดไว้ในช่วงแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๐) รวมทั้งวิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้มที่เปลี่ยนแปลงไป ก่อนที่จะมีการกำหนดเป้าประสงค์หรือยุทธศาสตร์การพัฒนา และกลยุทธ์หรือมาตรการที่จะใช้ในการขับเคลื่อนเป้าประสงค์ในแต่ละข้อ

แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๗๕) เป็นการจัดทำแผนวิสัยทัศน์ของประชาชนเพื่อการพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๗๕) หรือวิสัยทัศน์กรุงเทพมหานคร ๒๕๗๕ ไปสู่การปฏิบัติ ให้เกิดผลเป็นรูปธรรมสามารถนำพากรุงเทพมหานครให้เจริญเติบโตท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงสู่ประชาคมอาเซียน และท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมต่างๆ ของกรุงเทพมหานคร สู่การเป็นมหานครแห่งเอเชีย พ.ศ. ๒๕๗๕ กรุงเทพมหานคร

สำนักอนามัย มีหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริม สนับสนุน การจัดการด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการพัฒนาศักยภาพของประชาชนทางด้านพฤติกรรมและสำนักทางสุขภาพ การให้บริการในระดับศูนย์บริการสาธารณสุข การดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การวิจัยพัฒนาความรู้ และรูปแบบการจัดระบบบริการสาธารณสุข การสุขาภิบาลอาหาร การอาชีวอนามัย และการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การเผยแพร่ความรู้และถ่ายทอดเทคโนโลยีทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมสิ่งแวดล้อมภายในอาคารสถานที่และชุมชน และพฤติกรรมดูแลรักษาสุขภาพ โดยให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งการสำรวจดูแลภาวะสุขภาพของประชาชนและสุขาภิบาลที่ดี ส่งเสริมให้ประชาชนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้จากการร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ โดยมีการบูรณาการแผนงาน การปฏิบัติ

ราชการระหว่างหน่วยงานภายในสำนักอนามัยและหน่วยงานภายนอก รวมทั้งภาคีเครือข่ายให้มีการเสริมสร้างภาวะสุขภาพของประชาชนและสุขภาพิบาลเมืองที่ดีในลักษณะองค์รวม

๓. วัตถุประสงค์

๓.๑ เพื่อให้มีหลักสูตรใช้ในการฝึกอบรมผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager)

๓.๒ เพื่อสร้างผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager, CM) ที่มีคุณภาพ มีความรู้ ความเข้าใจและทักษะในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ

๔. เป้าหมาย

๔.๑ แต่งตั้งคณะทำงานร่วมกันเพื่อกำหนดหลักสูตรการฝึกอบรมของสำนักอนามัยให้เหมาะสมกับภาวะแวดล้อมของพื้นที่ในกรุงเทพมหานคร ให้เป็นมาตรฐาน โดยบูรณาการจัดทำหลักสูตรร่วมกัน ระหว่างมหาวิทยาลัยนวมินทราชิตราษ สำนักอนามัย และสำนักการแพทย์

๔.๒ แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำคู่มือแนวทางการฝึกอบรม Care Manager, CM

๔.๒ จัดการฝึกอบรม เพื่อสร้างผู้จัดการดูแล (Care Manager, CM) มีคุณภาพ มีความรู้ ความเข้าใจและทักษะในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้สูงอายุมีความปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ตามหลักสูตรของสำนักอนามัย

๕. ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดทำรายงาน

๕.๑ สิทธิของผู้สูงอายุไทยตามกฎหมาย

๕.๑.๑ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐

หมวดที่ ๓ สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย

มาตรา ๕๓ บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ

(รัฐธรรมนูญ ๒๕๕๐ มาตรา ๕๔ บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ)

มาตรา ๘๐ (๑) รัฐต้องสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้

(๔) รัฐต้องจัดให้มีการออมเพื่อการดำรงชีพในยามชราภาพแก่ประชาชนและเจ้าหน้าที่ของรัฐอย่างทั่วถึง

มาตรา ๒๘๑ รัฐจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหน่วยงานหลักจัดบริการสาธารณะ

มาตรา ๒๘๓ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ย่อมมีอำนาจหน้าที่ โดยทั่วไปในการดูแลและจัดทำบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น และมีความเป็นอิสระกำหนดนโยบาย การจัดการบริการสาธารณะ โดยต้องคำนึงถึงความสอดคล้องกับการพัฒนาของ จังหวัดและประเทศเป็นส่วนรวมด้วย

๕.๑.๒ กฎหมายสุขภาพแห่งชาติ

หมวด ๑ สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ

มาตรา ๖ วรรคสอง สุขภาพของเด็ก คนพิการ คนสูงอายุ คนด้อยโอกาสในสังคมและกลุ่มคนต่างๆ ที่มีความจำเป็นในเรื่องสุขภาพต้องได้รับการสร้างเสริมและคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสมด้วย

มาตรา ๑๑ ผู้สูงอายุมิสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่างๆ ดังนี้

- (๑) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ
 - (๒) การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต
 - (๓) การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม
 - (๔) การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม
- การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน
- (๕) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น
 - (๖) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม
 - (๗) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ
 - (๘) การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกรังแกหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง
 - (๙) การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดีหรือในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว
 - (๑๐) การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง
 - (๑๑) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
 - (๑๒) การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี
 - (๑๓) การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

๕.๑.๓ กฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๔๗ โดยตราขึ้นตามเจตนารมณ์ ในมาตรา ๕๔ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๔๐ ที่ประสงค์จะให้บุคคลที่มีอายุเกิน ๖๐ ปีบริบูรณ์ และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ซึ่งในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้ให้ความสำคัญกับการคุ้มครองผู้สูงอายุ ให้ได้รับสวัสดิการอย่างเป็นธรรมและเสมอภาค เป็นหลักประกันด้านสิทธิเสรีภาพ โดยมาตรา ๑๑ ได้กำหนดสิทธิของผู้สูงอายุที่จะได้รับในด้านต่างๆ รวม ๑๒ เรื่อง และมาตรา ๑๖ ได้ให้สิทธิในการลดหย่อนภาษีแก่ผู้อุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุ ภายใต้กฎหมายฉบับนี้ จะช่วยให้ผู้สูงอายุที่ได้รับสิทธิต่างๆ รวมทั้งสิ้น ๑๓ เรื่อง ครอบคลุมแนวทางการดำเนินงานพัฒนาผู้สูงอายุ ๓ ด้าน คือ

- สิทธิการได้รับบริการ การคุ้มครอง การส่งเสริม และสนับสนุนการพัฒนาผู้สูงอายุด้านสังคม ได้แก่ การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข เพื่ออำนวยความสะดวกรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต การพัฒนาตนเอง สร้างเครือข่าย และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับอันตรายจากการทารุณกรรม หรือถูกทอดทิ้ง การจัดหาที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง และเป็นธรรม และการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี การได้รับบริการคำแนะนำ ปรีกษา ด้านกระบวนการยุติธรรม สำหรับสิทธิสงเคราะห์เงินเบี้ยยังชีพได้ออกระเบียบคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติว่าด้วย หลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๒ ประกาศใช้เมื่อวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒ โดย กำหนดคุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพเป็นผู้มีสัญชาติไทยอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ไม่ได้รับสวัสดิการ ใดๆจากรัฐ และไม่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐเป็นต้น โดยให้กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา จ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้เป็นรายเดือนตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๕๒ เป็นต้นไป

- สิทธิการได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การส่งเสริมอาชีพ การฝึกอาชีพที่เหมาะสมและสิทธิลดหย่อนภาษีแก่ผู้อุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุ

- สิทธิการได้รับบริการด้านโครงสร้างพื้นฐานและบริการสาธารณะ ได้แก่ การอำนวยความสะดวกและปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ หรือการบริการสาธารณะอื่น การช่วยเหลือด้านค่าโดยสาร ยานพาหนะตามความเหมาะสม และการยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ

๕.๑.๔ กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

๕.๑.๔.๑ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศให้กิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ม.๓๑)

๕.๑.๔.๒ คณะกรรมการสาธารณสุขออกกฎกระทรวงหรือคำแนะนำหลักเกณฑ์ การควบคุมกิจการกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

๕.๑.๔.๓ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจออกข้อบัญญัติท้องถิ่นควบคุมกิจการกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านในท้องถิ่นได้ (ม.๓๒)

๕.๑.๔.๔ ผู้ประกอบกิจการต้องได้รับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น (ผู้ว่าราชการ กทม. นายกเทศมนตรี นายก อบต. นายกเมืองพัทยา) และต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดตามกฎหมาย (ม.๓๓)

๕.๑.๔.๕ คำแนะนำคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่องแนวทางการควบคุมกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน พ.ศ. ๒๕๕๓

๕.๒ แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๗๕) เป็นการจัดทำแผนวิสัยทัศน์ของประชาชนเพื่อการพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๕๖ - ๒๕๗๕) หรือวิสัยทัศน์กรุงเทพมหานคร ๒๕๗๕ ไปสู่การปฏิบัติ ให้เกิดผลเป็นรูปธรรมสามารถนำพากรุงเทพมหานครให้เจริญเติบโตท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงสู่ประชาคมอาเซียน และท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมต่างๆ ของกรุงเทพมหานคร สู่การเป็นมหานครแห่งเอเชีย พ.ศ. ๒๕๗๕

การสร้างบ้านเมืองที่ดำเนินไปแบบไม่รู้ตัว เป็นไปตามสัญชาตญาณของแต่ละคน เป็นอันตรายอย่างยิ่ง ไม่แตกต่างจากการสร้างบ้านโดยไม่มีแบบแปลนไม่ได้คิดว่าล่วงหน้าว่าต้องการจะได้บ้านแบบไหนกันแน่ ดังนั้น ชาวกรุงเทพฯ ในวันนี้จึงต้องกำหนดอนาคตของเมืองกรุงเทพฯ ที่ต้องการจะเห็นในปี ๒๕๗๕ หรือในอีก ๒๐ปีข้างหน้า ให้ชัดเจน และช่วยกันสร้างบ้านเมืองกรุงเทพฯ ของเราอย่าง “รู้ตัว” คือมีเป้าหมาย มีแผนการสร้างบ้านเมืองที่ชัดเจนเสียแต่วันนี้ เมืองกรุงเทพฯ ที่จะส่งมอบต่อให้ลูกหลานของเราในรุ่นต่อไปจะเป็นเมืองที่น่าอยู่ พร้อมสมบูรณ์ในทุกๆ ด้านมหานครใหญ่ๆ ในโลก ล้วนแต่มีวิสัยทัศน์และแผนพัฒนาเมืองของตนเองทั้งสิ้น กรุงเทพมหานครเป็นเมืองที่โดดเด่นอยู่ลำดับต้นๆ ของบรรดามหานครใหญ่ๆ ของโลก ซึ่งประชาชนคนไทยเราภาคภูมิใจ ในอนาคตอีก ๒๐ ปีข้างหน้า ลูกหลานไทยของเราควรจะได้ภาคภูมิใจในเมืองกรุงเทพฯ ของเขาไม่น้อยหน้าไปกว่าคนรุ่นปัจจุบัน และไม่น้อยหน้าชนชาติอื่นๆ อนาคตเมืองกรุงเทพฯ ในอีก ๒๐ ปีข้างหน้า หรือ “วิสัยทัศน์กรุงเทพฯ ๒๕๗๕” จึงนับว่ามีความสำคัญสำหรับชาวกรุงเทพฯ และชาวไทยทุกคน

ใน ๒๐ ปีข้างหน้า เมืองกรุงเทพมหานครของเราจะก้าวขึ้นเป็น “มหานครแห่งเอเชีย” กรุงเทพฯ จะเป็นเมืองหลวงของเอเชีย เป็นพลังสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจสังคมในทวีปเอเชีย และในภูมิภาคอาเซียน คนทั่วโลก เมื่อนึกถึงทวีปเอเชีย จะนึกถึงเมืองกรุงเทพฯ ของเรา ในฐานะเป็นเมืองชั้นนำในด้านเศรษฐกิจภาคบริการ ความปลอดภัย ความสวยงาม สะดวกสบาย น่าอยู่จะมีสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐานที่ครบครัน แต่ก็ต้องยอมรับว่าประชาชนบางส่วน เช่น กลุ่มผู้พิการ ผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาส ยังไม่สามารถเข้าถึงระบบสาธารณูปโภคพื้นฐานของเมืองได้อย่างเสมอภาคเท่าเทียม

กับประชาชนทั่วไป ไม่ว่าจะเป็น ถนน ทางเดิน ทางม้าลาย ระบบขนส่งมวลชนที่พิถีพิถัน ตลอดจนถึงการศึกษา สาธารณสุข และสวัสดิการด้านอาชีพและรายได้ ทั้งนี้เพราะระบบบริการสาธารณะพื้นฐานของเมืองยังมิได้จัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้เหมาะสมสำหรับคนกลุ่มนี้ ข้อจำกัดจากความพิการความเป็นผู้สูงอายุ จึงกลายเป็นอุปสรรคสำหรับการเข้าถึงบริการสาธารณะพื้นฐานของเมืองชาวกรุงเทพฯ ต้องการให้กรุงเทพมหานคร ดำเนินการในเรื่องของการจัดทำระบบฐานข้อมูลกลุ่มผู้สูงอายุ การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เช่นที่อยู่อาศัย บ้านพักชั่วคราว การศึกษา สาธารณสุข ให้แก่กลุ่มผู้สูงอายุ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีศักดิ์ศรีและมีความเท่าเทียมกับคนทั่วไป และเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมในขณะเดียวกัน

๕.๓ วิเคราะห์จากวิสัยทัศน์ มหานครสำหรับทุกคน สถานการณ์และการประเมินกรุงเทพมหานครมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และคาดการณ์ว่าในอนาคตจะมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น สถานการณ์ที่สำคัญ คือ ปัญหาสุขภาพ ซึ่งผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน และโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถช่วยตนเองได้ มีปัญหาทางการเคลื่อนไหว มีปัญหาทางการได้ยินและสื่อความหมาย สำนักอนามัยในฐานะที่เป็นหน่วยงานที่มีภารกิจหลักในเรื่องการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ได้แก่บำบัดทางสังคม ป้องกันปัญหาทางสังคม ส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม บริหารและจัดการทรัพยากรทางสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสได้รับบริการและสวัสดิการแบบครบวงจร และดำรงชีวิตได้ใกล้เคียงปกติ โดยจัดบริการสังคมสงเคราะห์ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข รายงานกิจกรรมงานสงเคราะห์ทางสาธารณสุขศูนย์บริการสาธารณสุข และมีจำนวนผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสที่ประสบปัญหาทางการเคลื่อนไหว ที่ได้รับการช่วยเหลืออุปกรณ์ช่วยเหลือทางการเคลื่อนไหว ซึ่งพบว่าจำนวนผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น บริการที่จัดไว้ไม่เพียงพอ ทำให้ไม่สามารถให้บริการกลุ่มเป้าหมายได้ครบทุกราย

๕.๔ ตามหลักการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กร (SWOT Analysis) ผู้คิดค้น SWOT คือ อัลเบิร์ต ฮัมฟรีย์ (Albert Humphrey) เป็นผู้ริเริ่มแนวคิดนี้ โดยหลักการสำคัญของ SWOT คือ การวิเคราะห์ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมและศักยภาพขององค์กรที่มีผลต่อการดำเนินการ ทั้งนี้ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการทำงานมีทั้งปัจจัยภายนอก (External Factor) และปัจจัยภายใน (Internal Factor) โดยที่ปัจจัยภายนอกถือว่าเป็นปัจจัยที่ควบคุมได้ยากหรือไม่สามารถควบคุมได้ เช่น การเมืองการปกครอง, สภาพเศรษฐกิจ, กฎหมาย, เทคโนโลยี เป็นต้น ส่วนปัจจัยภายในเป็นปัจจัยที่องค์กรสามารถควบคุมได้ เช่น บุคลากร, งบประมาณ เป็นต้น SWOT ย่อมาจากภาษาอังกฤษ ๔ ตัว ดังนี้

๕.๔.๑ S (Strengths) หมายถึง จุดเด่นหรือจุดแข็ง ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยภายในความสามารถและสถานการณ์ภายในองค์กรที่เป็นบวก องค์กรนำมาใช้เป็นประโยชน์ในการทำงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์หรือหมายถึงการดำเนินงานภายในที่องค์กรทำได้ดี ซึ่งจุดแข็งของสำนักอนามัย คือ

๕.๔.๑.๑. บุคลากรเป็นทีมสหวิชาชีพ มีความเชี่ยวชาญในวิชาชีพ มีลักษณะการทำงานแบบบูรณาการครอบคลุมทั้งเชิงรุกและเชิงรับ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน บำบัดรักษาฟื้นฟู ครอบคลุมการดูแลสุขภาพของประชาชนและสุขภาพิบาลเมือง

๕.๔.๑.๒. บุคลากรมีคุณวุฒิและประสบการณ์ และความรู้ความสามารถสอดคล้องกับภารกิจ และมีความพร้อมที่จะพัฒนาในระดับที่สูงขึ้น

๕.๔.๑.๓. บุคลากรมีการตัดสินใจให้บริการเชิงวิชาชีพของตนเองได้อย่างเหมาะสม และมีคุณภาพสอดคล้องตามสมรรถนะวิชาชีพ

๕.๔.๑.๔. มีศูนย์บริการสาธารณสุขและศูนย์บริการสาธาณสุขสาขา ที่กระจายอยู่ในพื้นที่ต่างๆ ทั่วกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีพื้นฐานของการจัดการระบบบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานเพื่อให้บริการอย่างทั่วถึงเท่าเทียม

๕.๔.๑.๕. มีโปรแกรม เทคโนโลยีสื่อสาร เพื่อการปฏิบัติงานเฉพาะด้าน เช่น โปรแกรมสารสนเทศ ระบบส่งต่อเครือข่าย

๕.๔.๒ W (Weaknesses) หมายถึง จุดด้อยหรือจุดอ่อน ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยภายใน สถานการณ์ภายในองค์กรที่เป็นลบและด้อยความสามารถ ซึ่งองค์กรไม่สามารถนำมาใช้เป็นประโยชน์ในการทำงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์หรือหมายถึงการดำเนินงานภายในที่องค์กรทำได้ไม่ดีเป็นปัญหาหรือข้อบกพร่องที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายในต่างๆ ของหน่วยงาน ซึ่งจะต้องหาวิธีในการแก้ไขปัญหานั้น จุดอ่อนของสำนักอนามัย ได้แก่

๕.๔.๒.๑. กำลังเจ้าหน้าที่เนื่องจากการบรรจุบุคลากรไม่ครบตามกรอบอัตรากำลัง ส่งผลให้สัดส่วนผู้ให้บริการกับผู้รับบริการไม่สมดุล ไม่สามารถให้บริการได้ตามความเป็นจริงตลอดจนขาดบุคลากรเฉพาะด้าน เช่น แพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัว เวชศาสตร์ฟื้นฟู

๕.๔.๒.๒. ผู้ปฏิบัติงานบางส่วนเป็นอัตราจ้างไม่มีสวัสดิการ เช่น นักกายภาพนักจิตวิทยา ส่งผลให้ขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน

๕.๔.๒.๓. การโอนย้ายของบุคลากร ส่งผลให้เกิดการชะงักของงาน เนื่องจากบุคลากรย้ายมาใหม่ต้องใช้เวลาในการเรียนรู้งาน

๕.๔.๒.๔. เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ขาดทักษะในการรวบรวมข้อมูลและรายงานผลการดำเนินงานในส่วนที่อยู่ในความรับผิดชอบ

๕.๔.๒.๕. ขาดการวางแผนด้านบุคลากรระยะยาว และการสนับสนุนการพัฒนาตามสมรรถนะวิชาชีพยังไม่ครอบคลุมทุกวิชาชีพ

๕.๔.๒.๖. สถานที่ทำงานบางแห่งคับแคบ ไม่สามารถขยายเพื่อรองรับการจัดบริการที่เพิ่มขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕.๔.๒.๗. อุปกรณ์ทางวิทยาศาสตร์มีไม่เพียงพอ บางอย่างล้าสมัย ขาดการบำรุงรักษา ชำรุด ไม่สามารถใช้งานได้

๕.๔.๒.๘. ศักยภาพของระบบเทคโนโลยีการสื่อสารที่ยังมีข้อจำกัด ส่งผลต่อความรวดเร็วและประสิทธิภาพในการติดต่อระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุข และส่วนราชการที่กระจายอยู่ตามพื้นที่ต่างๆ ทั่วกรุงเทพมหานคร

๕.๔.๓ O (Opportunities) หมายถึง โอกาส ซึ่งเกิดจากปัจจัยภายนอกและสถานการณ์ภายนอกที่เอื้ออำนวยให้การทำงานขององค์กรบรรลุวัตถุประสงค์หรือหมายถึงสภาพแวดล้อมภายนอก ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการขององค์กร เป็นผลจากการที่สภาพแวดล้อมภายนอกของหน่วยงานเอื้อประโยชน์หรือส่งเสริมการดำเนินงานขององค์กร โอกาสแตกต่างจากจุดแข็งตรงที่โอกาสนั้น เป็นผลมาจากสภาพแวดล้อมภายนอก แต่จุดแข็งนั้นเป็นผลมาจากสภาพแวดล้อมภายใน ได้แก่

๕.๔.๓.๑ รัฐบาลมีนโยบายการพัฒนาสุขภาพของประชาชนและใช้ระบบหลักประกันสุขภาพ

๕.๔.๓.๒ ผู้บริหารมีนโยบายที่ชัดเจนและให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

๕.๔.๓.๓ มีการประสานการปฏิบัติงานที่ดีระหว่างเครือข่าย ภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน ภาคประชาสังคมมีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติงาน การส่งต่ออย่างเป็นระบบ

๕.๔.๓.๔ ประชาชนในพื้นที่ที่มีความตื่นตัวและเริ่มมาให้ความสนใจถึงการดำเนินงานด้านการสาธารณสุข ส่งผลให้ประชาชนสนใจภาวะสุขภาพ และการออกกำลังกายมากขึ้น

๕.๔.๓.๕ มีการสนับสนุนงบประมาณ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเงินนอกงบประมาณในการดำเนินงานให้เครือข่ายภาคประชาสังคม จากระดับประเทศ สามารถช่วยดำเนินงานบริการด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนได้

๕.๔.๔ T (Threats) หมายถึง อุปสรรค ซึ่งเกิดจากปัจจัยภายนอกและสถานการณ์ภายนอกขัดขวางการทำงานขององค์กรไม่ให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือหมายถึงสภาพแวดล้อมภายนอกที่เป็นปัญหาต่อองค์กร บางครั้งการจำแนกโอกาสและอุปสรรคเป็นสิ่งที่ทำได้ยากเพราะทั้งสองสิ่งนี้สามารถเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งการเปลี่ยนแปลงอาจทำให้สถานการณ์ที่เคยเป็นโอกาสกลับกลายเป็นอุปสรรคได้และในทางกลับกันอุปสรรคอาจกลับกลายเป็นโอกาสได้เช่นกันด้วย ได้แก่

๕.๔.๔.๑. ระบบจัดเก็บข้อมูลไม่สมบูรณ์ ขาดความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล ทำให้การดำเนินงานไม่มีประสิทธิภาพ และการควบคุมล่าช้า การบริหารจัดการด้านข้อมูลและการประสานเครือข่ายมีความยุ่งยากและขาดเอกภาพ เนื่องจากผู้ให้บริการสุขภาพมีหลากหลายหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร

๕.๔.๔.๒. นโยบายมีหลากหลายและมาจากหลายหน่วยงานทำให้กระทบแผนปฏิบัติงาน

๕.๔.๔.๓. การเติบโตของชุมชนเมืองอย่างรวดเร็ว ซึ่งไม่สามารถครอบคลุมการจัดระเบียบผังเมือง ส่งผลต่อความท้าทายในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

๕.๔.๔.๔. ผู้รับบริการมีความคาดหวังสูงในระบบให้บริการที่มีมาตรฐานของ ศูนย์บริการสาธารณสุข

๕.๔.๔.๕. งบประมาณไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน ในกรณีที่มีสถานการณ์ฉุกเฉิน ภัยพิบัติทางธรรมชาติ ความขัดแย้งในพื้นที่ เช่น สถานการณ์ทางการเมือง

๕.๔.๔.๖. การส่งต่อการบริการทางการแพทย์ อาจมีการเปรียบเทียบระหว่าง การให้บริการของภาครัฐ กับภาคเอกชน ส่งผลให้ประชาชนมีความคาดหวังสูงขึ้น

๕.๔.๔.๗. นโยบายบางเรื่อง เช่น การให้ค่าตอบแทนของอาสาสมัครสาธารณสุข มีผลต่อทัศนคติของการทำงาน จิตอาสาเปลี่ยนไป

๕.๕ วงจรการบริหารงานคุณภาพ PDCA เป็นวงจรการบริหารงานที่เริ่มจากการวางแผน ถึงการลงมือปฏิบัติ จนกลับมาทบทวนแผนอีกเป็นวงรอบให้เกิดการพัฒนาที่ดีขึ้น ซึ่งประกอบด้วย

๕.๕.๑ Plan (วางแผน) คือ การวางแผนงานการดำเนินงานอย่างรอบคอบ ทั้งในหัวข้อที่ต้องการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง พัฒนาสิ่งใหม่ๆ และการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการ ปฏิบัติงาน ตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่กำหนดขึ้น

๕.๕.๒ Do (ปฏิบัติตามแผน) คือ การลงมือปฏิบัติให้ได้ผล

๕.๕.๓ Check (ตรวจสอบ/ประเมินผล) คือ การตรวจสอบ และประเมินผล การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนของแผนงานว่ามีปัญหาอะไรที่เกิดขึ้น จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงแก้ไข แผนงานในขั้นตอนใดบ้าง

๕.๕.๔ Act (ปรับปรุงแก้ไข) คือ การนำผลการประเมินมาคิดแนวทาง ปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้นส่วนที่มีปัญหาหรือถ้าไม่มีปัญหาใดๆ ก็ยอมรับแนวทางปฏิบัติตามแผนงานที่ได้ผล สำเร็จ เพื่อนำไปใช้ในการทำงานครั้งต่อไป

ประโยชน์ของวงจรการบริหารงานคุณภาพ PDCA

๑. การวางแผนงานก่อนการปฏิบัติงาน จะทำให้เกิดความพร้อมเมื่อได้ ปฏิบัติงานจริงการวางแผนงานควรวางให้ครบ ๔ ชั้น

๑.๑ ชั้นการศึกษา คือ การวางแผนศึกษาข้อมูล วิธีการ

๑.๒ ชั้นเตรียมงาน คือ การวางแผนการเตรียมงานด้านสถานที่ความพร้อมของเจ้าหน้าที่ อุปกรณ์ที่ใช้

๑.๓. ชั้นดำเนินงาน คือ การวางแผนแนวทางการปฏิบัติงานของแต่ละส่วน แต่ละฝ่าย

๑.๔ ชั้นการประเมินผล คือ การวางแผนหรือเตรียมการประเมินผลงาน อย่างเป็นระบบ เช่น ประเมินจากยอดการจำหน่าย ประเมินจากการติชมของลูกค้า เพื่อให้ผลที่ได้จากการประเมินเกิดการเที่ยงตรง

๒. การปฏิบัติตามแผนงาน ทำให้ทราบขั้นตอน วิธีการ และสามารถเตรียมงานล่วงหน้าหรือทราบอุปสรรคล่วงหน้าด้วย ดังนั้น การปฏิบัติงานก็จะเกิดความราบรื่น และเรียบร้อยนำไปสู่เป้าหมายที่ได้กำหนดไว้

๓. การตรวจสอบ ให้ได้ผลที่เที่ยงตรงเชื่อถือได้

๔. การปรับปรุงแก้ไข ข้อบกพร่องที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นขั้นตอนใดก็ตาม เมื่อมีการปรับปรุงแก้ไขคุณภาพก็จะเกิดขึ้น ดังนั้น วงจร PDAC จึงเรียกว่า วงจรบริหารงาน

เมื่อมีการอบรมสร้าง CM ตามหลักสูตรของสำนักอนามัยแล้ว ก็ดำเนินการตามแผนและกำหนดภารกิจให้เป็นไปตามหลักวงจร PCDA เพื่อพัฒนาองค์กร เป็นวงจรการบริหารที่เริ่มจากการวางแผนถึงการลงมือปฏิบัติ จนกลับมาทบทวนแผนอีกเป็นวงรอบให้เกิดการพัฒนาที่ดีขึ้น

๕.๖ หลักบริหาร ๔ M เป็นทฤษฎีการบริหารโครงการที่จะต้องคำนึงถึง ๔ องค์ประกอบคือ

Man (คน) การบริหารกำลังคน จะใช้คนอย่างไรให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลกับงานให้มากที่สุด

Money (เงิน) งบประมาณ ใช้อย่างไรให้คุ้มค่าเกิดประโยชน์สูงสุด

Material (วัสดุอุปกรณ์) การบริหารวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานว่าจะทำอย่างไร ให้สิ้นเปลืองน้อยที่สุด หรือเกิดประโยชน์สูงสุด

Management (การจัดการ) กระบวนการจัดการบริหารควบคุม เพื่อให้งานทั้งหมดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลอย่างเต็มที่

๔ M เป็นทฤษฎีการบริหารที่มีจุดมุ่งหมายสำคัญที่ต้องการให้งานบรรลุวัตถุประสงค์อย่างประหยัด มีประสิทธิภาพ และพัฒนาอยู่เสมอ ซึ่งองค์ประกอบที่สำคัญในการบริหารงาน คือ คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และการจัดการ และในการจัดการในบรรดาเหล่านี้ เป็นที่ยอมรับกันว่า “คน” เป็นปัจจัยที่สำคัญและมีค่าในแต่ละองค์กร ดังนั้น ในแต่ละองค์กรจึงต้องมี “บุคคล” ซึ่งเรียกว่า ข้าราชการ บ้าง หรือพนักงานบ้างเป็นผู้ปฏิบัติงานจึงสำเร็จและได้ผลตามเป้าหมายโดยทั่วไป การเลือกสรรบุคคลเข้ามาทำงานในหน่วยงานราชการ จะต้องมีการกำหนดพื้นความรู้ มีการสอบแข่งขันเพื่อวัดความรู้ มีการทดลองปฏิบัติงานระยะหนึ่งก่อน เมื่อปรากฏว่าเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่แล้ว จึงได้รับการบรรจุและแต่งตั้ง แต่อย่างไรก็ตามก็ได้เป็นเครื่องกระตุ้นให้หน่วยงานจะได้บุคคลที่เหมาะสมเสมอไป คนที่เคยเหมาะสมอยู่ในระยะเวลาแรกเข้าทำงาน อาจกลายเป็นคนที่ไม่เหมาะสมเมื่อเวลาผ่านไป ประกอบกับเมื่อปฏิบัติงานไปนานๆ อาจเกิดความเบื่อหน่าย ความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานน้อยลง หากได้มีการเพิ่มพูนความรู้ความชำนาญ ความสามารถ และให้ประสบการณ์ใหม่ๆ ให้ความก้าวหน้า ย่อมทำให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้นอันเป็นผลทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพ “คน” จึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญและมีคุณค่า

๖.กรอบแนวทางการดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

๖.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการทำหน้าที่กำหนดหลักสูตรการฝึกอบรม Care Manager,CM ประกอบด้วย

| | | |
|------------------|---|------------|
| ๖.๑.๑ | ปลัดกรุงเทพมหานคร หรือ รองปลัดกรุงเทพมหานครที่ได้รับมอบหมาย | |
| ประธานคณะกรรมการ | | |
| ๖.๑.๒ | ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ | คณะกรรมการ |
| ๖.๑.๓ | ผู้อำนวยการสำนักอนามัย | คณะกรรมการ |
| ๖.๑.๔ | มหาวิทยาลัยนวมินทราชธิราช ประกอบด้วย | คณะกรรมการ |
| ๖.๑.๔.๑ | ผู้แทนคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล | |
| ๖.๑.๔.๒ | ผู้แทนคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ | |
| ๖.๑.๔.๓ | ผู้แทนวิทยาลัยพัฒนามหานคร | |
| ๖.๑.๔.๔ | ผู้แทนคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสุภาพ | |
| ๖.๑.๕ | ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข | คณะกรรมการ |
| ๖.๑.๖ | ผู้อำนวยการสำนักงานกฎหมายและคดี | คณะกรรมการ |
| ๖.๑.๗ | ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข | คณะกรรมการ |
| ๖.๑.๘ | ผู้อำนวยการกองสร้างเสริมสุขภาพ | คณะกรรมการ |
| ๖.๑.๙ | ผู้อำนวยการกองสุขภาพโภชนาการ | คณะกรรมการ |
| ๖.๑.๑๐ | ผู้อำนวยการกองการพยาบาล | คณะกรรมการ |

ให้คณะกรรมการมีหน้าที่ความรับผิดชอบ

๑.กำหนดหลักสูตรหลักสูตรการฝึกอบรมผู้จัดการดูแล Care Manager ตามคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง แนวทางการควบคุมการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน พ.ศ.๒๕๕๓ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ(ฉบับที่ ๖) “การประกอบกิจการให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน”

๒.จัดทำคู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตร Care Manager,CM

๖.๒ จัดทำคู่มือ แนวทางการฝึกอบรมหลักสูตร Care Manager,CM เพื่อใช้ประกอบในการจัดอบรมผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ Care Manager

๖.๓ จัดการฝึกอบรมตามหลักสูตรของสำนักอนามัย

| กิจกรรม/เดือน | ต.ค. | พ.ย. | ธ.ค. | ม.ค. | ก.พ. | มี.ค. | เม.ย. | พ.ค. | มิ.ย. | ก.ค. | ส.ค. | ก.ย. |
|---|---------|------|------|------|------|-------|-------|------|-------|---------|------|------|
| ๖.๑ แต่งตั้งคณะทำงาน กำหนดหลักสูตรการฝึกอบรม Care Manager ของสำนักอนามัย มัย | ←—————→ | | | | | | | | | | | |
| ๖.๒ จัดทำคู่มือแนวทางการ ฝึกอบรม Care Manager | ←—————→ | | | | | | | | | | | |
| ๖.๓ จัดการฝึกอบรม | | | | | | | | | | ←—————→ | | |

๗.ระยะเวลาดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๖๑ – กันยายน ๒๕๖๒

๘.งบประมาณ ไม่ใช้งบประมาณ

๙.แนวทางการติดตามและประเมินผล

๙.๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จ ระดับผลผลิต (Output) และหรือระดับผลลัพธ์ (Outcome)

๙.๑.๑ มีหลักสูตรการฝึกอบรม Care Manager,CM

๙.๑.๒ มีคู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตร Care Manager,CM

๙.๑.๓ จัดการฝึกอบรม

๙.๒ วิธีการ/เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามและประเมินผล(สำเร็จ)

๙.๒.๑ คำสั่งคณะทำงานกำหนดหลักสูตรและคู่มือแนวทางการฝึกอบรม

Care Manager,CM

๙.๒.๒ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ตามแบบ

ประเมินผล Pretest และ Posttest

๑๐.ข้อเสนอแนะ

มีการสร้าง Care Manager (CM) ให้ครอบคลุมมีเครือข่ายที่เข้มแข็งในการดูแล จะทำให้ผู้ป่วย Long Term Care (LTC) ได้รับการดูแลช่วยเหลือ มีคุณภาพ มีชีวิตที่ดีขึ้น มีการสนับสนุนความก้าวหน้าให้กับ Care Manager (CM) ไม่ควรจำกัดอยู่เฉพาะพยาบาลประจำศูนย์บริการ สาธารณสุขเพราะอาจไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยการขยาย คุณสมบัติผู้เข้ารับการอบรมให้หลากหลายขึ้น จากสาขาวิชาชีพ เช่น นักพัฒนาชุมชน นักวิชาการ สาธารณสุข นักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งปฏิบัติงานในพื้นที่ หรือบุคคลที่ปฏิบัติงานในสถาบันการศึกษาด้าน สุขภาพ