

บทที่ 4

การติดตามและประเมินผลด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล

People Excellence

เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2560

บทที่ 4

การติดตามและประเมินผลด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (People Excellence)

เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2560

Excellence : People Excellence

ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพของเขตสุขภาพ

ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตาม

เกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด

ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด

ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงานไปใช้

ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีองค์กรความสุขไปใช้

อัตราสูญเสียบุคลากรด้านสุขภาพ

ร้อยละของอำเภอที่มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ

CIPP Model

C : Context Evaluation

เขตสุขภาพที่ 10 ประกอบด้วย จังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ และมุกดาหาร มีการดำเนินงาน โดยดำเนินการในรูปของคณะกรรมการบริหารกำลังคน เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานบริหารทรัพยากร และควบคุม กำกับ การบริหารทรัพยากรบุคคลในเขตสุขภาพให้เป็นไปตามนโยบายและแผนที่กำหนด ซึ่งคณะกรรมการดังกล่าวประกอบด้วย ผู้บริหารของเขตสุขภาพ ผู้รับผิดชอบงานการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 10 สถาบันการศึกษา และผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ โดยมีประธาน CHRO เขตสุขภาพที่ 10 เป็นกรรมการและเลขานุการ เพื่อประชุมวางแผนร่วมกันทั้งในส่วนผู้ผลิตและพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข พร้อมทั้งถ่ายทอดนโยบายตั้งแต่ระดับเขตสู่ระดับจังหวัดและระดับหน่วยงานในพื้นที่

ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์กำลังคน และแผนความต้องการกำลังคน 5 ปี แยกรายโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป เพื่อเป็นการวางแผนการผลิตและพัฒนาบุคลากร ลดความขาดแคลนบุคลากรของหน่วยงาน และวางแผนการใช้งบประมาณของแต่ละหน่วยงาน มีการจัดโครงสร้างการบริหารทรัพยากรบุคคล โดยจังหวัดศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญและมุกดาหาร ได้รวมงานบริหารทรัพยากรบุคคลและงานพัฒนาบุคลากรไว้ด้วยกัน ส่วนจังหวัดอุบลราชธานีแยกงานบริหารทรัพยากรบุคคล ไว้กลุ่มงานบริหารทั่วไป และงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลไว้ที่กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล รวมทั้งมีการชี้แจงให้ทุกหน่วยงานทราบและดำเนินการขับเคลื่อนค่านิยมร่วมของกระทรวงสาธารณสุข MOPH ในทุกหน่วยงาน เน้นให้ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน นอกจากนี้ได้ดำเนินการบันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) เพื่อเป็นข้อมูลในการบริหารและพัฒนาบุคลากรภาพรวมของระดับเขตและจังหวัด ผลการบันทึกข้อมูลเป็นดังนี้



ตารางที่ 6 ข้อมูลบุคลากรแยกรายจังหวัด แบ่งตามประเภทของการจ้าง

ลำดับ	จังหวัด	ข้าราชการ (ขรก.)	พนักงาน ราชการ (ปรก.)	ลูกจ้างประจำ (ลปจ.)	พนักงาน กระทรวง สาธารณสุข (พกส.)	ลูกจ้าง ชั่วคราว (ลจค.)	รวม
1	อุบลราชธานี	5,228	237	593	4,231	1,957	12,246
2	ศรีสะเกษ	3,698	113	338	1,921	1,096	7,166
3	ยโสธร	1,608	146	66	704	368	2,892
4	อำนาจเจริญ	1,233	48	101	748	124	2,254
5	มุกดาหาร	1,274	67	135	437	402	2,315
	รวม	13,041	611	1233	8,041	3,947	26,873

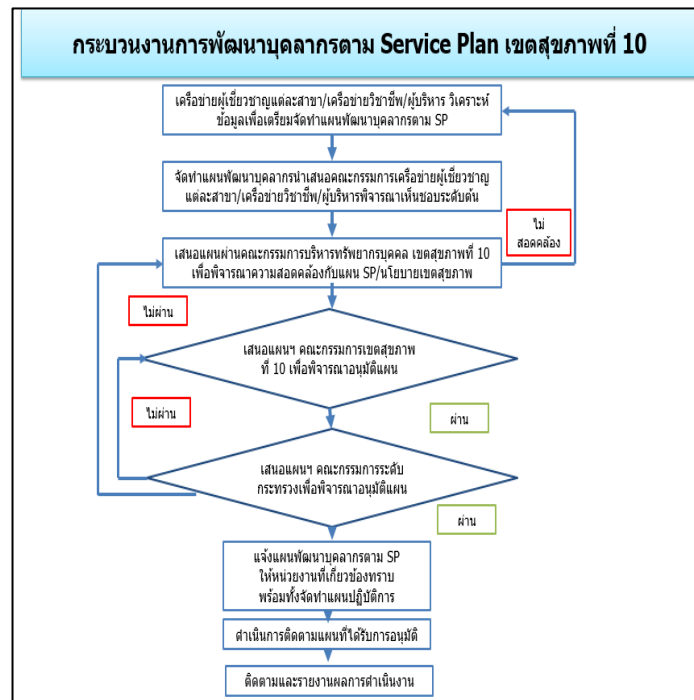
ที่มา : ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS)

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2560

I : Input Evaluation

งบประมาณ ในปีงบประมาณ 2560 เขตสุขภาพที่ 10 ได้รับการจัดสรรเงินงบประมาณเพื่อพัฒนาบุคลากรตาม Service plan ในหมวดเงินอุดหนุน และได้มีประชุมคณะกรรมการเพื่อจัดสรรเงินให้หน่วยงานในเขตสุขภาพ ที่ 10 ตามกระบวนการ ดังนี้

ภาพที่ 3 กระบวนการพัฒนาบุคลากรตาม Service Plan เขตสุขภาพที่ 10



นอกจากนี้ยังมีการตั้งงบประมาณกำลังคนด้านสุขภาพจากหมวดเงินบำรุงของโรงพยาบาลและงบประมาณบุคลากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 ตามตารางการจัดสรรงบประมาณ ดังนี้



ตารางที่ 7 ข้อมูลการจัดสรรงบประมาณการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 10 แบ่งตามจังหวัดต่าง ๆ

จังหวัด	งบประมาณตาม Service plan		ผลการดำเนินงาน	แผนเงินบำรุง(บาท) ผลิต		งบประมาณบุคลากร(เงินบำรุง)		งบจัดสรรแผนการผลิตและพัฒนา	งบที่ใช้ในการผลิตและพัฒนา	คิดเป็นร้อยละ	งบประมาณภาพรวม		
	งบที่ได้รับ (บาท)	ใช้เงินไป (บาท)		คิดเป็นร้อยละ	งบจัดสรร	งบประมาณที่ใช้	จัดสรร				ใช้	คิดเป็นร้อยละ	
1. อุบลราชธานี	2,023,500	570,000	อยู่ระหว่างเบิกจ่าย	7,560,000	3,143,000	43,271,211.00	23,281,415.32	50,831,211.00	26,424,415.32	51.98	52,854,711	26,994,415	51.07
2. ศรีสะเกษ	1,046,000	871,000	อยู่ระหว่างเบิกจ่าย	6,180,000	6,180,000	20,707,200	12,945,324	26,887,200	19,125,324	71.13	27,933,200	19,996,324	71.59
3. ยโสธร	475,000	275,000	อยู่ระหว่างเบิกจ่าย	-	-	11,924,354	6,696,026.20	11,924,354	6,696,026.20	56.15	12,399,354	6,971,026.20	56.22
4. อำนาจเจริญ	333,000	286,800	อยู่ระหว่างเบิกจ่าย	1,080,000	1,080,000	7,656,970	6,549,252	8,736,970	7,629,252	87.32	9,069,970	7,916,052	87.28
5. มุกดาหาร	420,000	250,000	อยู่ระหว่างเบิกจ่าย	-	-	7,617,340	5,792,672	7,617,340	5,792,672	76.05	8,037,340	6,042,672	75.18
6. เขตสุขภาพ	702,500	702,500	ดำเนินการแล้ว	-	-	-	-	-	-	0	702,500	702,500.00	100
รวม	5,000,000	2,955,300		14,820,000	10,403,000	91,177,075	55,264,689.52	105,997,075	65,667,689.52	61.95	110,997,075	68,622,990	61.82

ที่มา : การตรวจราชการฯ รอบที่ 2/2560 ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2560

จากการรายงานพบว่า การเบิก - จ่ายเงินงบประมาณในการพัฒนาบุคลากรตาม Service plan ของเขตสุขภาพที่ 10 ยังไม่เป็นที่กำหนดไว้เนื่องจากการตรวจสอบประเมินในเดือนที่ 9 มีการอบรมหลายหลักสูตรที่กำลังเปิดและจะเปิดช่วงปลายปีงบประมาณหรือมีหลักสูตรที่เลื่อนการอบรมไปปีงบประมาณใหม่ จึงอยู่ระหว่างดำเนินการ จังหวัดที่ใช้เงินงบประมาณในการพัฒนาบุคลากรตาม Service ได้มากที่สุด คือจังหวัดอำนาจเจริญ ส่วนจังหวัดที่ใช้งบประมาณได้น้อยที่สุดคือ จังหวัดอุบลราชธานี

P : Process Evaluation

ระดับเขต

1. การประชุมประจำเดือนของคณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคล
2. การประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแผนยุทธศาสตร์กำลังคน
3. การประชุมเพื่อจัดสรรงบประมาณบุคลากรตาม Service Plan
4. การประชุมวิชาการประจำปี
5. การประชุมสรุปผลงานวิชาการประจำปี
6. การปฐมนิเทศข้าราชการใหม่ “หลักสูตรการเป็นข้าราชการที่ดี”
7. การจัดประชุมการจัดการความรู้ของกลุ่มทรัพยากรบุคคล พัฒนาบุคลากร และการเตรียมการปฐมนิเทศข้าราชการใหม่
8. การประชุมเพื่อจัดสรรตำแหน่งบรรจบุคคลากร เพื่อให้มีการบริการประชาชนได้ครอบคลุมเหมาะสมทั่วถึงทั้งเขต
9. การประชุมการจัดทำโครงสร้างใหม่ของกระทรวงสาธารณสุข

ระดับจังหวัด

1. มีการประชุมประจำเดือนของคณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคล
2. การประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแผนยุทธศาสตร์กำลังคน
3. การประชุมวิชาการประจำปี
4. การประชุมสรุปผลงานวิชาการประจำปี
5. การประชุมเพื่อจัดสรรตำแหน่งบรรจบุคคลากร เพื่อให้มีการบริการประชาชนได้ครอบคลุมเหมาะสมทั่วถึงทั้งจังหวัด
6. การประชุมการจัดทำโครงสร้างใหม่ของกระทรวงสาธารณสุข

P : Product Evaluation

ระดับความสำเร็จในการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพของเขตสุขภาพ

ทุกจังหวัดมีการวางแผนความต้องการและแผนพัฒนากำลังคนเชื่อมโยงกับ 4 Excellence และครอบคลุม 5 กลุ่มสาขาวิชาชีพ แต่ยังไม่ครบทุกสายงานตามข้อบ่งชี้ของสถาบันพระบรมราชชนก 38 สายงาน ได้แก่ นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยาคลินิก นักเวชศาสตร์สื่อความหมาย ฯลฯ

ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด

ปีงบประมาณ 2560 มีการดำเนินงานในรูปแบบคณะกรรมการบริหารจัดการกำลังคนระดับเขตสุขภาพ และคณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคลฯ ของเขตสุขภาพที่ 10 โดย CHRO มีการเชิญประชุม ทบทวนทำความเข้าใจ และจัดทำแผนยุทธศาสตร์ในการบริหารอัตรากำลังคน พร้อมถ่ายทอดตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์แก่ผู้รับผิดชอบงานบริหารทรัพยากรบุคคลระดับของจังหวัด โดยทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10



มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาบุคลากรประจำจังหวัดที่ชัดเจนขึ้น มีการจัดประชุมการบริหารทรัพยากรบุคคลระดับจังหวัด และในระดับเขตสุขภาพที่ 10 มีผู้บริหารที่รับผิดชอบด้านบริหารทรัพยากรบุคคลเป็นตัวแทนวิชาชีพจากหน่วยงานในทุกจังหวัด

ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด

ในปีงบประมาณ 2560 ได้รับการจัดสรรเงินอุดหนุนเพื่อพัฒนาบุคลากรตาม Service plan จำนวน 5,000,000 บาท (ห้าล้านบาทถ้วน) โดยคณะกรรมการบริหารกำลังคนพิจารณาจัดสรรให้ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพ รวมทั้งมีการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพจากหมวดเงินบำรุงของหน่วยงาน ไม่ยังไม่ครบทุกสายงาน

ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงานไปใช้

เขตสุขภาพมีการวางแผนการดำเนินงานขับเคลื่อนการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life index) ดังนี้

1. จัดประชุมชี้แจงกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง ร่วมปรึกษาหารือแนวทางการขับเคลื่อนนโยบาย ดำเนินการขับเคลื่อนการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life index) ในการประชุมต่าง ๆ ของหน่วยงาน เช่น การประชุมประจำเดือน การประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมิน (กวป.) รวมถึงจัดทำหนังสือแจ้งให้ทุกหน่วยงานทราบ

2. การจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาความสุขของคนทำงาน (Happy Life Index) โดยทั้งระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลทุกแห่ง

3. สสำรวจคุณภาพชีวิต ความสุข และความผูกพันในองค์กรของคนทำงานในประเทศไทย (Happinometer) ผ่านระบบเครือข่ายทางคอมพิวเตอร์ (Online) กลุ่มเป้าหมายในการตอบแบบสำรวจ Happinometer คือ บุคลากรทุกคน ยกเว้นลูกจ้างโครงการและลูกจ้างเหมาบริการ โดยจังหวัดอุบลราชธานี มีผู้ประเมินความสุข คิดเป็นร้อยละ 80.98 จังหวัดศรีสะเกษมีผู้ประเมินความสุข คิดเป็นร้อยละ 94.84 จังหวัดยโสธรมีผู้ประเมินความสุข คิดเป็นร้อยละ 94.09 จังหวัดอำนาจเจริญมีผู้ประเมินความสุข คิดเป็นร้อยละ 98.25 และจังหวัดมุกดาหารมีผู้ประเมินความสุข คิดเป็นร้อยละ 92.29

ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีองค์กรความสุขไปใช้

ทุกหน่วยงานมีการนำนโยบายค่านิยม MOPH ไปใช้ โดยมีการจัดประชุมชี้แจงกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง ร่วมปรึกษาหารือแนวทางการขับเคลื่อนนโยบาย ดำเนินการขับเคลื่อนในการประชุมต่าง ๆ ของหน่วยงาน เช่น การประชุมประจำเดือน การประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมิน (กวป.) รวมถึงจัดทำหนังสือแจ้งให้ทุกหน่วยงานทราบ

อัตราการสูญเสียบุคลากรด้านสุขภาพ

อัตราการสูญเสียบุคลากรด้านสุขภาพ ในช่วง 3 ปีย้อนหลัง จังหวัดยโสธร อำนาจเจริญและมุกดาหารมีอัตราการสูญเสียลดลง ในขณะที่จังหวัดอุบลราชธานีและศรีสะเกษมีอัตราการสูญเสียเพิ่มขึ้น ดังตารางนี้



ตารางที่ 9 ข้อมูลอัตราการสูญเสียบุคลากรด้านสุขภาพในช่วง 3 ปีย้อนหลัง

ปี	อุบลราชธานี	ศรีสะเกษ	ยโสธร	อำนาจเจริญ	มุกดาหาร
2557	0.79	0.94	0.85	0.88	0.84
2558	1.74	1.16	1.58	1.15	0.78
2559	1.70	1.20	1.55	0.81	0.75
2560	1.79	1.43	1.50	0.46	0.68

ที่มา : สรุปรววจราชการฯ กรณีปกติ รอบที่ 2/60 ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2560



ตารางที่ 9 ข้อมูลความพอเพียงของบุคลากรเทียบกับกรอบโครงสร้างแยกรายวิชาชีพ เขตสุขภาพที่ 10

ลำดับ	วิชาชีพ	รพศ.			รพท.			รพช.			รพ.สต.			รวม		
		กรอบ	มีปัจจุบัน	ร้อยละ	กรอบ	มีปัจจุบัน	ร้อยละ	กรอบ	มีปัจจุบัน	ร้อยละ	กรอบ	มีปัจจุบัน	ร้อยละ	กรอบ	มีปัจจุบัน	ร้อยละ
1	แพทย์	347	253	72.91	624	303	48.56	833	367	44.06	-	0.00	1,804	923	51.16	
2	ทันตแพทย์	20	20	100.00	112	68	60.71	404	242	59.90	28	17.86	564	330	58.51	
3	เภสัชกร	92	77	83.70	207	153	73.91	445	291	65.39	99	36.36	843	521	61.80	

ตารางที่ 9 ข้อมูลความพอเพียงของบุคลากรเทียบกับกรอบโครงสร้างแยกรายวิชาชีพ เขตสุขภาพที่ 10 (ต่อ)

ลำดับ	วิชาชีพ	รพศ.			รพท.			รพช.			รพ.สต.			รวม		
		กรอบ	มีปัจจุบัน	ร้อยละ	กรอบ	มีปัจจุบัน	ร้อยละ	กรอบ	มีปัจจุบัน	ร้อยละ	กรอบ	มีปัจจุบัน	ร้อยละ	กรอบ	มีปัจจุบัน	ร้อยละ
4	พยาบาลวิชาชีพ	2,310	1,913	82.81	2,859	2,168	75.83	3,744	2,250	60.10	67	20	14.29	11,410	7,149	62.66

ที่มา : ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS)

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2560

Gap Analysis : HR เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2560

คณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคล เขตสุขภาพที่ 10 ได้จัดทำ SWOT Analysis เพื่อประเมินตนเอง ดังนี้

ตารางที่ 10 ข้อมูล SWOT Analysis เพื่อประเมินตนเอง

S	W
<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้บริหารให้ความสำคัญในการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล 2. ผู้ปฏิบัติงานมีความมุ่งมั่นตั้งใจในการปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย 3. ผู้ปฏิบัติระดับหัวหน้างานมีความตั้งใจในภาวะที่ขาดแคลน แม้ว่าจะรับภาระหนักและหลายหน้าที่ 4. มีความเชี่ยวชาญหลากหลายวิชาชีพ 5. มีการพัฒนาเครือข่ายทีมนักทรัพยากรบุคคล 6. สถาบันพระบรมราชชนกสนับสนุนการผลิตและพัฒนาบุคลากร รวมทั้งเป็นทีมติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. โครงสร้างไม่เอื้อต่อการทำงานเชิงบูรณาการ (ขาดการเชื่อมโยงระหว่างงานทรัพยากรบุคคลและงานพัฒนาบุคลากร) 2. บุคลากรขาดความเข้าใจในการบริหารและพัฒนา กำลังคนตามกรอบโครงสร้างของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 3. เปลี่ยนผู้รับผิดชอบ 4. บุคลากรบางคนปฏิบัติงานไม่ตรงสายงานและไม่ตรงตำแหน่ง 5. ระบบการจัดการสารสนเทศด้านทรัพยากรบุคคล ยังไม่มีประสิทธิภาพ 6. แผนกำลังคนไม่สอดคล้องกับปัญหาที่แท้จริง และไม่ครอบคลุมทั้ง 38 สายงาน 7. งบประมาณไม่เพียงพอในการดำเนินงาน ไม่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของหน่วยงานและเขตสุขภาพ 8. ขาดกระบวนการในการติดตาม กำกับการบริหารและพัฒนาบุคลากรอย่างเป็นระบบ 9. หน่วยงานยังไม่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรจากการประเมินผลการปฏิบัติราชการ 10. ขาดการรวบรวมและวิเคราะห์ Loss rate เพื่อรักษาคนไว้ในองค์กร 11. ไม่มีข้อมูลความก้าวหน้าตามสายงานที่ชัดเจน (Career Path) 12. ขาดแรงจูงใจในการทำงานของบุคลากรรุ่นใหม่

ตารางที่ 11 ข้อมูล SWOT Analysis เพื่อประเมินตนเอง (ต่อ)

O	T
<p>ความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ</p> <ol style="list-style-type: none"> กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายในด้าน <ul style="list-style-type: none"> - การผลักดันให้เกิดค่านิยมร่วม MOPH - ให้ความสำคัญในการบริหารจัดการคน - มีการประกวดรอบและโครงสร้างที่ชัดเจน กระทรวงศึกษาธิการ/ราชวิทยาลัย/สมาคมวิชาชีพ <ul style="list-style-type: none"> - มีการสร้างเครือข่ายในการพัฒนาบุคลากรร่วมกัน เช่น มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, มหาวิทยาลัยมหิดล และราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวสนับสนุนการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงแรงงานสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาบุคลากร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาบุคลากร สปสช.สนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาบุคลากร นโยบาย Thailand 4.0 มุ่งเน้นการพัฒนาคน 	<ol style="list-style-type: none"> หน่วยงานส่วนกลางที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ การพัฒนากำลังคน ยังไม่บูรณาการในการทำงาน เป้าหมายการบริหารจัดการกำลังคนของ กพ. ไม่สอดคล้องกับบริบทของกระทรวงสาธารณสุข ขาดงบประมาณในการจ้างบุคลากร

ที่มา : ข้อมูลจากการตรวจราชการและนิเทศงานประจำปีงบประมาณ 2560

ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ระดับกระทรวง

1. กระทรวงสาธารณสุขควรมีการบูรณาการงานร่วมกันระหว่างกองบริหารงานบุคคล สถาบันพระบรมราชชนก กองบริหารสาธารณสุข สำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท กองนโยบายและยุทธศาสตร์

2. กระทรวงควรมีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรตาม Service Plan ให้มีการพิจารณาหลักสูตรตามนโยบาย และจัดสรรงบประมาณให้เร็วขึ้น ควรจัดสรรภายในเดือนพฤศจิกายน

ระดับเขต

1. เขตสุขภาพ/จังหวัด/โรงพยาบาล/หน่วยงานย่อย ควรมีแผนพัฒนาบุคลากรและแผนบริหารอัตรากำลังที่เป็นเอกสารรูปเล่มและมีการติดตามเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง



2. เขตสุขภาพควรมีคณะทำงาน ในการขับเคลื่อน กำกับ ติดตาม ดูแลเกี่ยวกับการดำเนินงาน
Happinometer

3. เขตสุขภาพควรมีการบูรณาการข้อมูลในแต่ละ Excellence อย่างเป็นรูปธรรม
ระดับจังหวัด

1. หัวหน้าหน่วยงานในแต่ละส่วนราชการควรเป็นประธานในการประชุมการจัดทำแผนกำลังคน
แผนพัฒนาบุคลากร และการจัดทำกรอบโครงสร้างใหม่ โดยแผนกำลังคนและแผนพัฒนาบุคลากรจะต้อง
ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารกำลังคนของจังหวัด

2. เจ้าหน้าที่ควรดำเนินการกรอกข้อมูลในระบบ HROPS ให้ครบถ้วน และลงข้อมูลการพัฒนาตนเอง
รายบุคคลเพื่อใช้ในการวิเคราะห์การวางแผนอัตรากำลัง การพัฒนาบุคลากรเพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจ
ของผู้บริหาร เพื่อจัดทำระบบข้อมูลบุคลากรเพื่อใช้ Monitor ทั้งด้าน HRM & HRD ในการบริหารจัดการ
ข้อมูลบุคลากรร่วมกัน และจัดระบบติดตามการรายงานข้อมูลเป็นรายเดือนหรือรายไตรมาส อย่างต่อเนื่อง
ระดับพื้นที่

หัวหน้าหน่วยงานในแต่ละส่วนราชการควรเป็นประธานการประชุมการดำเนินการจัดการกรอบโครงสร้าง
ตามโครงสร้างที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ตัวชี้วัด : ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

CIPP Model

C : Context Evaluation

เขตสุขภาพที่ 10 ได้กำหนดแผนในการดำเนินงานให้สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข
โดยมีแนวทางในการพัฒนาดังนี้

1. ทุกจังหวัดได้จัดทำแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องตามที่กระทรวงกำหนดแตกต่างกันไป
ขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่
2. จัดทำแผนการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ อสค.และแนวทางการประเมินศักยภาพครอบครัวของ
อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) โดยบูรณาการทำงานร่วมกับงานอื่นๆในพื้นที่
3. ใช้กลไกระบบสุขภาพอำเภอ DHS สมัชชาสุขภาพ และหมู่บ้านจัดการสุขภาพในการขับเคลื่อนการ
ดำเนินงาน
4. บูรณาการดำเนินงานในพื้นที่กับทีมงานที่เกี่ยวข้องระหว่าง CM, CG, FCT และ LTC เป็นกลไก
ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ อสค.
5. กำหนดจำนวนเป้าหมายที่ชัดเจนตามบริบทของพื้นที่ โดยการประสานข้อมูลกับกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง
ในการดำเนินงาน

I : Input Evaluation

1. ด้านงบประมาณ

- 1.1 งบประมาณสนับสนุนในการดำเนินงานจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- 1.2 งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (จังหวัดยโสธร)



1.3 การนิเทศ ติดตามการดำเนินงานระดับจังหวัด (บูรณาการงบประมาณในกิจกรรม)

2. คน บุคลากรสาธารณสุขทั้งในระดับโรงพยาบาลและในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3. วัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ โปรแกรมในการรายงานผลการขึ้นทะเบียนและการประเมินศักยภาพ

อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) www.thaiphc.net และสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต 10 สนับสนุนคู่มือการพัฒนาศักยภาพ อสค.

P : Process Evaluation

ระดับเขต

1. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานแก่ภาคีเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนครบทุกจังหวัด
2. จัดอบรมผู้รับผิดชอบงานสารสนเทศระบบสุขภาพภาคประชาชนระดับจังหวัดและระดับอำเภอ
3. นิเทศ ติดตามการรายงานผลการดำเนินงานผ่านระบบออนไลน์ www.thaiphc.net

ระดับจังหวัด

1. จังหวัดอุบลราชธานี

1.1 ประสานส่งต่อข้อมูลระหว่างจังหวัดและผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอทุกช่องทาง ได้แก่ หนังสือราชการ ไลน์ เฟสบุ๊กและเวทีการประชุมประจำเดือน

1.2 เจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. อสค. (ปี 2559) และ อสม.ในพื้นที่เป็นพี่เลี้ยงในการพัฒนา ศักยภาพ อสค. ในปี 2560

1.3 หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพ อสค.ยึดตามแนวทางการพัฒนาศักยภาพ อสค. ทั้ง 4 Step และภายใต้ปัญหาและบริบทของพื้นที่

1.4 เจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. ลงบันทึกข้อมูลในโปรแกรม

1.5 สุ่มประเมินศักยภาพครอบครัวอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอและระดับตำบล

2. จังหวัดศรีสะเกษ

2.1 ประสานส่งต่อข้อมูลระหว่างจังหวัดและผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอทุกช่องทาง ได้แก่ หนังสือราชการ ไลน์ เฟสบุ๊กและเวทีการประชุมประจำเดือน

2.2 ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดร่วมกับสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต 10 จังหวัดอุบลราชธานี ลงพื้นที่เพื่อกำกับ ติดตามการลงข้อมูลในโปรแกรมที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

2.3 เจ้าหน้าที่ใน รพ.สต.ดำเนินการลงข้อมูล อสค. ในโปรแกรม โดยมีผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอเป็นพี่เลี้ยง

2.4 ระดับจังหวัดตรวจสอบข้อมูลในโปรแกรม www.thaiphc.net ทุกวันศุกร์ และรายงาน ข้อมูลอำเภอที่ยังไม่ได้ตามเป้าหมายให้ระดับพื้นที่รับทราบ

2.5 ระดับจังหวัดรายงานข้อมูลผลการดำเนินงานในเวทีการประชุม

2.6 บูรณาการดำเนินงานในพื้นที่กับทีมงานที่เกี่ยวข้องระหว่าง CM CG FCT และ LTC

2.7 ระดับอำเภอทำหน้าที่ประเมินศักยภาพ อสค. โดยการประเมินไขว้ระหว่างโซน



3. จังหวัดยโสธร

- 3.1 ประชุมผู้รับผิดชอบการลงข้อมูล อสค. ในโปรแกรมทุกอำเภอ
- 3.2 ติดตามผลการดำเนินงานในที่ประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลทุกเดือน
- 3.3 ติดตามผลการดำเนินงานผ่านแอปพลิเคชันไลน์ เฟสบุ๊ก ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ
- 3.4 ลงพื้นที่ติดตามอำเภอที่ผลการดำเนินงานต่ำ คือ อำเภอคำเขื่อนแก้ว ในช่วงเดือน พฤษภาคม 2560 มีผลการดำเนินงานต่ำเนื่องจากผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอมีการส่งต่อข้อมูลไปยังพื้นที่ล่าช้า
- 3.5 มีส้อมประเมินครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลตนเอง โดยทีมจังหวัดและทีมอำเภอลงส้อมประเมิน ในการประเมิน รพ.สต. ติดตาม และบูรณาการในกิจกรรมอื่น ๆ

4. จังหวัดอำนาจเจริญ

- 4.1 กำกับ ติดตามการดำเนินงาน 3 ช่องทาง ได้แก่
 - 1) ติดตามในการประชุม คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.)
 - 2) ออกติดตามในพื้นที่ ร่วมกับ สบส.เขต 10 จำนวน 4 อำเภอ
 - 3) ติดตามในไลน์กลุ่มผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ
- 4.2 ชี้แจงรายละเอียดการกำหนดเนื้อหาที่จะทำการประเมินตามปัญหาและบริบทของผู้ป่วย/ครอบครัว
- 4.3 บันทึกข้อมูลการประเมินศักยภาพครอบครัวของ อสค. ในไตรมาสที่ 4
- 4.4 ระดับจังหวัดจัดทำแผนการส้อมประเมินศักยภาพครอบครัวของ อสค. ภายในไตรมาสที่ 4

5. จังหวัดมุกดาหาร

- 5.1 ติดตามผลการดำเนินงานทุกเดือนในการประชุม กวป.
- 5.2 ติดตามผลการดำเนินงานในไลน์กลุ่มผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับอำเภอ และเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 5.3 กำกับ ติดตาม เพื่อยืนยันฐานข้อมูลงานสุขภาพภาคประชาชนทุกอำเภอ
- 5.4 มีการปรับเปลี่ยนผู้ลงบันทึกข้อมูล อสค. จากเดิมให้ผู้รับผิดชอบในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้ดำเนินการแทน
- 5.5 ติดตามผลการพัฒนาศักยภาพ อสค. และการขึ้นทะเบียนในโปรแกรมระหว่างการลงประเมิน รพ.สต. ติดตาม

ระดับอำเภอและพื้นที่

1. ประสานการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลและ รพ.สต. CM, CG และ อสม.
2. ประสานการทำงานร่วมกันระหว่างทีมหมอครอบครัวในพื้นที่
3. ประสานการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาล รพ.สต. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



P : Product Evaluation

1. ระดับเขต ผลการดำเนินงานขึ้นทะเบียนในโปรแกรมเกินเป้าหมายที่กำหนด
2. ระดับจังหวัด ผลการดำเนินงานขึ้นทะเบียนในโปรแกรมได้ตามเป้าหมายที่กำหนด ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร และมุกดาหาร
3. ระดับพื้นที่
 1. อสค. มีความรู้ความเข้าใจ เกิดความมั่นใจในการดูแลสุขภาพคนในครอบครัว
 2. อสค. สามารถดูแลคนในครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 3. ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ
 4. อสค. ทราบช่องทางหรือมีเครือข่ายในการติดต่อประสานงานกับผู้ที่สามารถช่วยตนได้
 5. ทุกครอบครัวเมื่อมีใครเจ็บป่วยก็สามารถดูแลกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Best Practice

1. อุบลราชธานี อำเภอเหล่าเสือโก้ก, อำเภอกุดข้าวปุ้น, และอำเภอวารินชำราบ มีผลการดำเนินงานเกินเป้าหมายที่กำหนดคือร้อยละ 379.14, 313.80 และ 137.45 ตามลำดับเนื่องจากผู้บริหารเห็นความสำคัญและประโยชน์ที่ประชาชนในพื้นที่จะได้รับจากการพัฒนาศักยภาพ อสค.
2. ยโสธร
 - สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติบ้านแดง อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร ชุมชนได้เล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพ อสค. ทำให้ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ อสค. ครบทุกครัวเรือนในกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด
 - พื้นที่ รพ.สต.ย่อ อ.คำเขื่อนแก้ว ครอบครัวยโสธร. มีการคิดทำนวัตกรรมสวมให้กับผู้ป่วยติดเตียงเพื่อให้ผู้ป่วยสะดวกสบายในการดำเนินชีวิตผู้ป่วย

ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

1. การแจ้งและจัดสรรเป้าหมายไม่ชัดเจนทำให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินงาน
2. งบประมาณไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายที่จัดสรรเป้าหมาย
3. คู่มือ เอกสาร และโปรแกรมที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการให้แล้วเสร็จก่อนกำหนดเป็นตัวชี้วัด

แนวทางแก้ไข

1. การแจ้งและจัดสรรเป้าหมายให้ชัดเจนและแจ้งพื้นที่ให้ทันเวลา
2. สนับสนุนงบประมาณให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย
3. คู่มือ เอกสารและโปรแกรมที่เกี่ยวข้องควรจัดทำให้เสร็จทันเวลา

