

สรุปผลงาน
คณะกรรมการการสาธารณสุข
ประจำปี พ.ศ. 2561

สภากรุงเทพมหานครได้ตั้งคณะกรรมการการสาธารณสุขในคราวประชุมสภา
กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2559 สมัยประชุมสามัญ สมัยที่สี่ (ครั้งที่ 1) ประจำปีพุทธศักราช 2559 เมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2559 ประกอบด้วย
สมาชิกสภากรุงเทพมหานคร จำนวน ๕ คน ดังนี้

๑. นายพรเทพ	ศิริวนารังสรรค์	ประธานกรรมการ
2. นางสุกัญญา	สุวัฒนวงศ์	รองประธานกรรมการ
3. นายกิตติ	บุศยพลากร	กรรมการ
4. นายพรชัย	เทพปัญญา	กรรมการ
5. พลตรี สุทธิชัย	วงษ์บุบผา	กรรมการและเลขานุการ

ต่อมาเมื่ออายุของคณะกรรมการสามัญประจำสภากรุงเทพมหานครครบวาระสองปี เมื่อ
วันที่ 7 ตุลาคม 2561 สภากรุงเทพมหานครได้ตั้งคณะกรรมการการสาธารณสุขในคราวประชุมสภา
กรุงเทพมหานครสมัยประชุมสามัญ สมัยที่สี่ (ครั้งที่ 2) ประจำปีพุทธศักราช 2561 เมื่อวันที่ 10 ตุลาคม
2561 และสมัยประชุมสามัญ สมัยที่สี่ (ครั้งที่ 3) ประจำปีพุทธศักราช 2561 เมื่อวันที่ 17 ตุลาคม 2561
ประกอบด้วยสมาชิกสภากรุงเทพมหานคร จำนวน ๕ คน ดังนี้

๑. นายพรเทพ	ศิริวนารังสรรค์	ประธานกรรมการ
2. นางสุกัญญา	สุวัฒนวงศ์	รองประธานกรรมการ
3. นายกิตติ	บุศยพลากร	กรรมการ
4. พลเอก โกญจนาท	จุนณะภาต	กรรมการ
5. พลตรี สุทธิชัย	วงษ์บุบผา	กรรมการและเลขานุการ

ผู้ช่วยเลขานุการ

1. นางสาวมณีนรัตน์	ศรีกำเนิด	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ กลุ่มงานประชุมกรรมการสามัญ สำนักงานเลขานุการสภากรุงเทพมหานคร (1 มกราคม – 9 ตุลาคม 2561)
2. นางสาวจุฑามาศ	พลสูงเนิน	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ กลุ่มงานประชุมกรรมการสามัญ สำนักงานเลขานุการสภากรุงเทพมหานคร (1 มกราคม – ปัจจุบัน)

- 2 -

คณะกรรมการฯ ได้ตั้งคณะอนุกรรมการ จำนวน 3 คณะ ประกอบด้วย

1. คณะอนุกรรมการการสาธารณสุข ชุดที่ 1 มีหน้าที่พิจารณา ศึกษา และให้ข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ของกรุงเทพมหานคร ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการสาธารณสุข ในพื้นที่กลุ่มกรุงเทพตะวันออก กลุ่มกรุงธนเหนือ และกลุ่มกรุงธนใต้ แล้วรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการฯ โดยมี นายพรเทพ ศิริวนารังสรรค์ เป็นประธานอนุกรรมการฯ

2. คณะอนุกรรมการการสาธารณสุข ชุดที่ 2 มีหน้าที่พิจารณา ศึกษา และให้ข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ของกรุงเทพมหานคร ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการสาธารณสุข ในพื้นที่กลุ่มกรุงเทพเหนือและกลุ่มกรุงเทพกลาง แล้วรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการฯ โดยมี นางสุกัญญา สุวัฒนวงศ์ เป็นประธานอนุกรรมการฯ

3. คณะอนุกรรมการการสาธารณสุข ชุดที่ 3 มีหน้าที่พิจารณา ศึกษา และให้ข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ของกรุงเทพมหานคร ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการสาธารณสุข ในพื้นที่กลุ่มกรุงเทพใต้ แล้วรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการฯ โดยมี นายพรชัย เทพปัญญา เป็นประธาน- อนุกรรมการฯ

ผลการดำเนินงาน

คณะกรรมการฯ ได้ประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อหารือ รับทราบข้อมูล และให้ข้อเสนอแนะด้านการสาธารณสุข ในประเด็นดังนี้

1. การบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 5 เมษายน 2560 และมีผลใช้บังคับเป็นกฎหมายตั้งแต่วันที่ 4 กรกฎาคม 2560 ตามพระราชบัญญัติดังกล่าวกำหนดให้มีคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครเป็นประธานกรรมการ มีกรรมการโดยตำแหน่ง กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และกรรมการอื่น กำหนดให้มีหน้าที่บังคับใช้กฎหมายในการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ การคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่และการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพของผู้เสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบ และหน้าที่อื่น

คณะกรรมการฯ ได้เชิญกองกลาง สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร เข้าร่วมประชุมเพื่อขอรับทราบการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบฯ ซึ่งกองกลาง ได้ดำเนินการจัดพื้นที่สูบบุหรี่ให้กับข้าราชการและบุคลากรของกรุงเทพมหานคร ดังนี้

1. จัดพื้นที่สูบบุหรี่บริเวณอาคารศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร 1 (เสาชิงช้า) จำนวน 5 จุด
2. ดำเนินการติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ภายในอาคารศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร 1 (เสาชิงช้า)
3. ตรวจสอบการสูบบุหรี่ภายในศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร 1 (เสาชิงช้า) ผ่านกล้องโทรทัศน์วงจรปิด (CCTV) หากพบเห็นจะดำเนินการแจ้งหน่วยงานให้ดำเนินการทางวินัยทันที
4. จัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับพื้นที่สูบบุหรี่ ของเจ้าหน้าที่กองกลาง สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร

คณะกรรมการฯ เสนอแนะให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานครจัดโครงการเลิกบุหรี่ และ จัดพื้นที่สูบบุหรี่ รวมทั้งบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง

- 3 -

2. ความคืบหน้าการดำเนินโครงการ 1 โรงพยาบาล 2 ระบบ สำหรับการรักษา กรุงเทพมหานคร สถิติจำนวนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่วนจำนวนผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นเล็กน้อย เนื่องจากจำกัดด้วยจำนวนเตียง และ อัตราการครองเตียง ที่ มี มาก กว่า 80 เปอร์เซ็นต์

จากภาพรวมการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วย ส่งผลทำให้การบริการในระบบปกติมีผู้ใช้บริการอย่างหนาแน่น โดยเป็นกลุ่มผู้ป่วยประกันสังคมและประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากกว่า 50 เปอร์เซ็นต์ ทำให้ผู้รับบริการบางกลุ่มที่มีข้อจำกัดในเรื่องของเวลาและมีศักยภาพในการจ่ายค่าบริการได้ อาจย้ายไปรับบริการบริการจากโรงพยาบาลเอกชนแทน การจัดบริการสุขภาพรูปแบบพิเศษเพิ่มอีก 1 ระบบนี้ จะตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการกลุ่มนี้ได้ อย่างไรก็ตามการจัดบริการสุขภาพรูปแบบพิเศษดังกล่าว จำเป็นจะต้องใช้อัตรากำลังเพิ่มขึ้น ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ปัจจุบันมีภาระงานที่ Overload อยู่แล้ว ดังนั้นการจัดบริการสุขภาพรูปแบบพิเศษเพิ่มอีก 1 ระบบ ซึ่งมีการจัดระบบให้มีค่าตอบแทนที่สูงขึ้น จะเป็นการจูงใจให้บุคลากรทางการแพทย์อยากใช้เวลานอกเวลาราชการมาทำงานในระบบนี้แทนที่จะไปทำงานโรงพยาบาลเอกชน สามารถแก้ปัญหาสมองไหล ลดอัตราการลาออกของบุคลากรทางการแพทย์ได้นอกจากนี้การใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีราคาแพงร่วมกัน ก็เป็นการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าที่สุด ทำให้ต้นทุนต่อรายหรือต่อครั้งของการใช้ลดลง นำไปสู่การพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลทั้งในด้านการบริการ ด้านพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์ พัฒนาเทคโนโลยีต่างๆ ที่ทันสมัย

เพิ่มขึ้น และผลพลอยได้สุดท้ายจะสามารถเพิ่มรายรับของโรงพยาบาล ทำให้ลดภาระทางด้านการเงินให้กับกรุงเทพมหานคร

สำนักงานแพทย์ได้ตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารงานโรงพยาบาลแบบ 1 โรงพยาบาล 2 ระบบ ซึ่งได้ศึกษาและวางแนวทางการดำเนินการ ดังนี้

1. รูปแบบการบริหารงานของโครงการ 1 โรงพยาบาล 2 ระบบ เป็นการปรับปรุงแบบการบริการเป็น 2 ส่วน โดยดำเนินการภายใต้ระบบบริหารงานเดิม ทำให้ยังสามารถใช้กฎหมาย ระเบียบต่างๆ เช่น ระเบียบพัสดุ การเงินในระบบเดิม เพียงแต่มีการปรับแก้ไขข้อบัญญัติ ระเบียบต่างๆ บางส่วนเพื่อให้ดำเนินการในอีกระบบได้

2. รูปแบบการบริการและค่าบริการ

มีการแยกส่วนของทั้ง 2 ระบบอย่างชัดเจน โดยไม่มีผลกระทบต่อค่าบริการปกติ โดยผู้ป่วยจะจ่ายยาและเวชภัณฑ์ ราคาเท่าระบบปกติ โดยจะมีค่าบริการส่วนที่เพิ่มขึ้นจากระบบปกติ ได้แก่ ค่าบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ค่าธรรมเนียมแพทย์ ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าห้อง ซึ่งในภาพรวมค่าบริการในระบบนี้ยังต่ำกว่าในโรงพยาบาลเอกชน ส่วนผู้ป่วยที่ใช้สิทธิข้าราชการสามารถเบิกจ่ายได้ตามสิทธิและจ่ายเฉพาะส่วนเกิน ซึ่งสำนักงานแพทย์ได้จัดทำร่างแก้ไขข้อบัญญัติและระเบียบกรุงเทพมหานคร เรื่อง ค่าบริการขึ้น เพื่อรองรับระบบดังกล่าว

3. แผนการดำเนินการ

Phase 1 โรงพยาบาลขนาดตติยภูมิในสังกัดสำนักงานแพทย์ จะเปิดคลินิกบริการสุขภาพรูปแบบพิเศษนอกเวลาราชการ โดยเริ่มจากแผนกที่มีผู้ป่วยจำนวนมาก และเป็นแผนกที่เป็นจุดเด่นของโรงพยาบาล

Phase 2 ขยายคลินิกบริการสุขภาพรูปแบบพิเศษ ให้ครอบคลุมหลายกลุ่มโรค

4. การดำเนินการด้านกฎหมาย จัดทำข้อบัญญัติกรุงเทพมหานครเพื่อรองรับการดำเนินการของโครงการนี้ขึ้นใหม่ ได้แก่

- 4 -

4.1 จัดทำข้อบัญญัติและระเบียบกรุงเทพมหานคร เรื่อง ค่าบริการ ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพัฒนากฎหมายของกรุงเทพมหานคร

4.2 จัดทำข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง การจ่ายค่าตอบแทนแก่บุคคลที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลบริการการแพทย์รูปแบบพิเศษ อยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการพัฒนากฎหมาย ของสำนักงานแพทย์

โดยคณะกรรมการฯ ได้ยื่นญัตติขอให้สภากรุงเทพมหานครตั้งคณะกรรมการวิสามัญศึกษารูปแบบการปฏิรูปโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งสภากรุงเทพมหานคร ได้ตั้งคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาญัตติดังกล่าว ในคราวประชุมสภากรุงเทพมหานคร สมัยประชุมสามัญ สมัยที่สอง (ครั้งที่ 1) ประจำปีพุทธศักราช 2561 เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2561

3. การดำเนินโครงการ/กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ตามแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. 2561 - 2562

แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2561 - 2564) จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบในการบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม และเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการทำงานจากแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2557 - 2560) การจัดทำแผนครั้งนี้ใช้ข้อมูลจากผลการประเมินแผนฯ ระยะที่ 1 มาเป็นข้อมูลป้อนกลับ ร่วมกับการพิจารณาบริบททางสังคม ภาวะทางเศรษฐกิจ ความต้องการของผู้สูงอายุ และผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร นอกจากนี้แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตฯ ระยะที่ 2 ยังนำยุทธศาสตร์และแผนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในระดับชาติ ซึ่งได้แก่ ยุทธศาสตร์ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2574) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 นโยบายและแผนด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร และการวิเคราะห์ศักยภาพและสภาพแวดล้อมการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร มาเป็นกรอบแนวคิดในการจัดทำ

โครงการ/กิจกรรม ที่หน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานครดำเนินการ มีดังนี้

สำนักอนามัยดำเนินโครงการ/กิจกรรม ดังนี้

1. โครงการคนกรุงเทพฯ รักฟัน (เพื่อผู้สูงอายุฟันดี)
 2. โครงการอบรมเพิ่มพูนความรู้ด้านทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุ
 3. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสายงานพยาบาลสาธารณสุข และพัฒนาเครือข่ายศูนย์ส่งต่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน (BMA Home Ward Referral Center) ในการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)
 4. โครงการการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล เพื่อช่วยเหลืองานพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
 5. โครงการจัดหาอุปกรณ์ช่วยเหลือทางการเคลื่อนไหวแก่คนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ที่ประสบปัญหาทางการเคลื่อนไหว
 6. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพการจัดบริการช่องทางด่วนพิเศษในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุและคนพิการแบบครบวงจร (Fast Track) ศูนย์บริการสาธารณสุข
 7. กิจกรรมตรวจสุขภาพ/การคัดกรองสุขภาพสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุข
 8. โครงการประกวดเด็กและผู้สูงอายุสุขภาพดีกรุงเทพมหานคร
- 5 -
9. โครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ
 10. โครงการพัฒนาศักยภาพพยาบาลผู้จัดการสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุต่อเนื่องที่บ้าน (Nurse care manager in home ward)

11. โครงการอบรมเพิ่มพูนความรู้ด้านทันตกรรมผู้สูงอายุและดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
 12. โครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ
 13. โครงการพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุ
- สำนักงานการแพทย์ดำเนินโครงการ/กิจกรรม ดังนี้

1. การพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์
2. กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์
3. กิจกรรมการเพิ่มช่องทางด่วน (Fast Track) ที่โรงพยาบาลจัดให้บริการแก่ผู้สูงอายุ
4. กิจกรรมปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส
5. โครงการประกวดสุขภาพผู้สูงอายุ
6. โครงการกีฬาสร้างสัมพันธ์รักษาสภาพผู้สูงอายุ
7. โครงการสมมนาสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์
8. โครงการตรวจสอบสุขภาพสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ประจำปี 2561
9. โครงการเปิดให้บริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ขนาด 100

เตียง

10. โครงการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุ
11. โครงการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ
12. กิจกรรมตรวจสอบสุขภาพประจำปีผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ

สำนักพัฒนาสังคมดำเนินโครงการ/กิจกรรม ดังนี้

1. โครงการสร้างหลักประกันด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุ
2. โครงการศูนย์บริการผู้สูงอายุดินแดง
3. โครงการสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านบางแค 2
4. โครงการค่าใช้จ่ายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและความสุขของผู้สูงอายุ

กรุงเทพมหานคร

5. โครงการค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนเจ้าหน้าที่ เพื่อปฏิบัติงานด้านเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คน

พิการ

และผู้ด้อยโอกาส

6. โครงการจัดสวัสดิการและสงเคราะห์ผู้สูงอายุ
7. โครงการศูนย์ประสานงานธนาคารสมองของกรุงเทพมหานคร
8. โครงการปรับปรุงและพัฒนาศูนย์บริการผู้สูงอายุดินแดง
9. กิจกรรมฝึกอาชีพพระยาสันตญาณ

สำนักวัฒนธรรม กีฬาและการท่องเที่ยวดำเนินโครงการ/กิจกรรม ดังนี้

1. โครงการส่งเสริมการอ่านและการเรียนรู้ของห้องสมุดเพื่อการเรียนรู้

กรุงเทพมหานคร

2. โครงการส่งเสริมสังคมและวัฒนธรรมในศูนย์เยาวชน
- สำนักงานการจราจรและขนส่ง ดำเนินโครงการ/กิจกรรม ดังนี้

1. โครงการก่อสร้างและติดตั้งลิฟต์สำหรับคนพิการในระบบขนส่งมวลชนกรุงเทพมหานคร
2. โครงการรถบริการสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุที่ใช้รถเข็น

- 6 -

คณะกรรมการฯ เสนอแนะให้กรุงเทพมหานครบูรณาการงานผู้สูงอายุ เพื่อให้การดำเนินงานครอบคลุมและไม่เกิดความซ้ำซ้อน รวมทั้งใช้งบประมาณให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

4. แผนการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อที่บ้าน (Care Manager) และ (Care Giver) รวมทั้งการกำกับ ติดตามการดำเนินงาน

ปัจจุบันสังคมไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยมีแนวโน้มจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรทำให้รัฐบาลได้ตระหนักถึงสถานการณ์การมีอายุสูงขึ้นของประชากร และเตรียมพร้อมที่จะรับมือกับสังคมผู้สูงอายุในการวางแผนนโยบายและมาตรการต่างๆ ที่เหมาะสมกับสถานการณ์และการเปลี่ยนแปลงของสังคมผู้สูงอายุนั้น โดยเริ่มจากการกำหนดแนวทางการพัฒนาไว้อย่างเป็นรูปธรรมในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ซึ่งในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564) และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ยังให้ความสำคัญกับการพัฒนากลุ่มผู้สูงอายุที่ยากจน ไม่มีญาติหรือผู้เลี้ยงดูมุ่งเน้นในเรื่องการจัดสวัสดิการสงเคราะห์ในรูปของเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรักษาพยาบาลและการส่งเสริมครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น ซึ่งทั้งผู้ป่วยและผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคอัลไซเมอร์ ทำให้มีผู้ป่วยเข้ารับบริการในโรงพยาบาลจำนวนมากและมีภาวะเจ็บป่วยที่ซับซ้อน มีความต้องการดูแลช่วยเหลือทั้งในด้านการรักษาพยาบาลและการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน ส่งผลให้เกิดสังคมที่ต้องพึ่งพาการรักษาพยาบาลมีความต้องการใช้บริการทางด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น สภาวิชาชีพจึงได้กำหนดเป็นนโยบายเพื่อตอบสนองความจำเป็นดังกล่าว โดยประกาศเป็นแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุถือว่าเป็นงานบริการที่มีความจำเป็นในปัจจุบัน ดังนั้น การจัดโครงการอบรมพนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย จึงมีความจำเป็นที่จะช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุขั้นพื้นฐาน ซึ่งบุคคลกลุ่มนี้จำเป็นต้องผ่านการศึกษอย่างเป็นระบบจากสถานศึกษาที่มีคุณภาพมาตรฐาน

คณะพยาบาลศาสตร์เพื่อการพัฒนาระดับอุดมศึกษา มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา ที่มีหน้าที่ผลิตบุคลากรทางการพยาบาล เล็งเห็นความสำคัญของปัญหานี้ และมีความพร้อมในการจัดการเรียนการสอน ซึ่งเนื้อหาหลักสูตรสอดคล้องกับพันธกิจของคณะฯ ในการดูแลสุขภาพคนเมืองและได้พัฒนาให้สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขของประชาชนในเขตเมือง โดยเฉพาะกรุงเทพมหานครที่นับวันจะมีจำนวนผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือดูแลทั้งที่บ้านและในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

คณะพยาบาลศาสตร์ก่อการุณย์ จึงได้ร่วมมือกับฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช และโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และโรงพยาบาลตากสิน ซึ่งทั้งหมดมีความพร้อมในการเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติการช่วยเหลือดูแลบุคคลที่มีคุณภาพ

หลักสูตรที่เปิดสอนและกำลังดำเนินการ มีดังนี้

1. ระดับปริญญาตรี หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต รุ่นที่ 61 ระยะเวลา 4 ปี
2. ระดับปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) ระยะเวลา 2 ปี
3. การอบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาลแบบประคับประคอง (Palliative Care) รุ่นที่ 3 ระยะเวลา 4 เดือน
4. การอบรมเฉพาะทาง การพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ (Gerontological Nurse Practitioner) ระยะเวลา 4 เดือน

- 7 -

5. หลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล (Practical Nurse) รุ่นที่ 3 ระยะเวลา 1 ปี
6. หลักสูตรฝึกอบรมพนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย (Nurse Aide) ระยะเวลา 510 ชั่วโมง
7. หลักสูตรฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพ เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ (Nurse Care Manager) ปีที่ 3 ระยะเวลา 70 ชั่วโมง

8. หลักสูตรฝึกอบรม Care Giver (อสส.) ปีที่ 3 ระยะเวลา 70 ชั่วโมง
คณะกรรมการฯ เสนอแนะให้กรุงเทพมหานครประชาสัมพันธ์ทางสื่อสาธารณะ เพื่อให้ประชาชนทราบถึงรายละเอียดข้อมูลการเปิดหลักสูตรฝึกอบรม Care Giver (อสส.)

5. การควบคุมกิจการตลาดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

การควบคุมดูแลตลาด สามารถกระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 กฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะของตลาด พ.ศ. 2551 และข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง ตลาด พ.ศ. 2546 ตามบทบัญญัติมาตรา 34 กำหนดให้ผู้ที่ต้องการจัดตั้งตลาดต้องยื่นขอใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นก่อน รวมทั้งผู้ที่ได้รับอนุญาตแล้วจะเปลี่ยนแปลง ขยายหรือลดสถานที่ตลาดก็ต้องได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นก่อน จึงจะดำเนินการได้

เว้นแต่ การจัดตั้งตลาดของกระทรวง ทบวง กรม ราชการส่วนท้องถิ่น หรือองค์การของรัฐ ที่จัดตั้งตามอำนาจหน้าที่ ไม่ต้องขออนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น แต่ต้องปฏิบัติตามข้อบัญญัติท้องถิ่น เช่นเดียวกับผู้ที่ได้รับอนุญาตในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขลักษณะในการประกอบกิจการด้วย นอกจากนี้ เจ้าพนักงานท้องถิ่นอาจกำหนดเงื่อนไขด้านสุขลักษณะเป็นหนังสือให้กระทรวง ทบวง กรม หรือหน่วยงาน

ข อ ง ร ฐ น
ต้องปฏิบัติเป็นการเฉพาะรายอีกก็ได้

แนวทางการดำเนินงาน

1. การควบคุมกำกับดูแลตลาด ราชการส่วนท้องถิ่นสามารถกระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 กฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะของตลาด พ.ศ. 2551 และข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง ตลาด พ.ศ. 2546

2. การขออนุญาตจัดตั้งตลาด

- ต้องได้รับการรับรอง เรื่องการใช้ประโยชน์ที่ดินหรือการเปลี่ยนแปลงการใช้ประโยชน์ที่ดินในเขตกรุงเทพมหานคร ตามกฎกระทรวงให้ใช้บังคับผังเมืองรวมกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2556

- หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารที่แสดงว่าอาคารดังกล่าวสามารถใช้ประกอบกิจการตามที่ขออนุญาตตามพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522 และหลักฐานแสดงกรรมสิทธิ์หรือสิทธิการใช้อาคารที่เป็นสถานประกอบการ

- ตลาดต้องมีลักษณะเป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะของตลาด พ.ศ. 2551 จึงสามารถขอจัดตั้งตลาดตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้ หากตลาดเป็นลักษณะที่มีโครงสร้างอาคารเข้าข่ายเป็น ตลาดประเภทที่ 1 ต้องดำเนินการให้เป็นไปตามลักษณะของตลาดประเภทที่ 1 หรือ หากเข้าข่ายเป็นตลาดประเภทที่ 2 ต้องดำเนินการให้เป็นไปตามลักษณะของตลาดประเภทที่ 2

3. กรณีที่มีผู้ดำเนินการกิจการตลาด โดยไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น เจ้าพนักงานท้องถิ่น จะต้องมีการสั่งให้ผู้นั้นหยุดดำเนินการ หากฝ่าฝืนมีโทษจำคุกไม่เกินหกเดือนหรือปรับไม่เกินห้าหมื่นบาท

- 8 -

หรือทั้งจำทั้งปรับ และปรับอีกวันละไม่เกินสองหมื่นห้าพันบาทตลอดระยะเวลาที่ฝ่าฝืนคำสั่ง (มาตรา 80)
พ ร ฐ น
ให้ดำเนินคดีฐานจัดตั้งตลาดโดยไม่ได้รับอนุญาตอันเป็นการฝ่าฝืนกฎหมายตามมาตรา 34 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุขที่กำหนดให้ผู้ที่จะจัดตั้งตลาดต้องได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นก่อน ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือนหรือปรับไม่เกินห้าหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (มาตรา 71)

4. การพิจารณาการต่ออายุใบอนุญาต ตลาดประเภทที่ 1 และประเภทที่ 2 ของสำนักงานเขต สำนักอนามัยโดยกองสุขาภิบาลอาหาร ดำเนินการให้การสนับสนุนสำนักงานเขต ดังนี้

- ให้คำปรึกษา ตอบข้อหารือในกรณีที่สำนักงานเขตหารือแนวทางการพิจารณาเมื่อผู้ประกอบการยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตการจัดตั้งตลาด

- นำเข้าหรือคณะกรรมการพิจารณาแนวทางการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร

- หรือศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย เพื่อให้สำนักงานเขตดำเนินการให้เป็นไปตามข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องต่อไป

5. ข้อมูลตลาดที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามข้อกำหนดและมีใบอนุญาตแล้ว แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินเพื่อยกระดับรับป้ายรับรองมาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร และแนวทางการพัฒนาตลาด

โดยคณะกรรมการฯ ได้ยื่นญัตติขอให้สภากรุงเทพมหานครตั้งคณะกรรมการวิสามัญศึกษาการดำเนินการตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ซึ่งสภากรุงเทพมหานคร ได้ตั้งคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาญัตติดังกล่าว ในคราวประชุมสภากรุงเทพมหานคร สมัยประชุมสามัญสมัยที่หนึ่ง (ครั้งที่ 2) ประจำปีพุทธศักราช 2561 เมื่อวันที่ 17 มกราคม 2561

6. การควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและสัตว์ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

การเตรียมความพร้อมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

1. มีหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2528

2. มีข้อบัญญัติฯ รองรับ ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

- ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง ค่าบริการ พ.ศ. 2543

- ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสุนัข พ.ศ. 2548

3. มีคณะกรรมการแก้ไขปัญหามลพิษและโรคพิษสุนัขบ้าในกรุงเทพมหานคร

4. มีการจัดสรรงบประมาณประจำปี โดยในปีงบประมาณ 2561 มีการใช้งบประมาณดังนี้

- ค่าวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในคน จำนวน 5,000,000 บาท

- ค่าวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ จำนวน 4,000,000 บาท

- ค่าเวชภัณฑ์ในการทำหมัน จำนวน 5,000,000 บาท

- ค่าอาหารเลี้ยงสุนัข จำนวน 12,000,000 บาท

มาตรการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

1. ให้บริการป้องกันโรคล่วงหน้าโดยการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในประชาชนกลุ่มเสี่ยงและสัตว์ต่อเนื่องตลอดทั้งปี

- 9 -

2. เฝ้าระวังและติดตามการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในกลุ่มผู้ถูกสัตว์กัด ข่วน หรือเลียแผล และผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า

3. พื้นที่พบสัตว์มีเชื้อพิษสุนัขบ้าจะดำเนินการอย่างเข้มข้นทั้งการจับสุนัขจรจัดที่มีความเสี่ยงไปกักสังเกตอาการและการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์

4. ควบคุมจำนวนสัตว์พาหะนำโรคที่สำคัญคือสุนัขและแมว

5. การสื่อสารความเสี่ยง โดยการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรค

พิษ

๕

สุนัขบ้าอย่างถูกต้อง การสำรวจความรู้ประชาชนเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า รวมถึงการออกหน่วยรณรงค์การ

ปี

อ

ง

กั

น

โรคพิษสุนัขบ้าภายใต้โครงการ กทม. เดิมความสุขสู่ชุมชนของท่านผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร และการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเชิงรุกใน 50 เขตทั่วกรุงเทพมหานคร

ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงานโรคพิษสุนัขบ้า

- ประชาชนบางส่วนยังขาดความรับผิดชอบในการเลี้ยงสัตว์อย่างถูกต้อง ไม่นำสัตว์เลี้ยงไปฉีดวัคซีน

- เนื่องด้วยจำนวนสุนัขในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีจำนวนมาก และอัตราค่าเลี้ยงดูที่มีอยู่อย่างจำกัด ส่งผลให้บริการได้ไม่ครอบคลุม

- ทศนคติดต่อการนำสุนัขเข้าไปเลี้ยงดูในสถานพักพิง

- ยังไม่สามารถบังคับใช้กฎหมายให้บรรลุอย่างมีประสิทธิภาพ

แนวทางแก้ไข

- ดำเนินการร่วมกับปศุสัตว์กรุงเทพมหานครในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้กับสัตว์เลี้ยง

ต่างๆ

เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเลี้ยงสัตว์อย่างรับผิดชอบ ทำความเข้าใจในพื้นที่กรณีมีความขัดแย้งเรื่องปัญหาสุนัขจรจัด ห้าบ้านให้สุนัขจรจัด

คณะกรรมการฯ เสนอแนะให้กรุงเทพมหานครประสานพันธ์ทางสื่อสารสาธารณะให้ประชาชนทราบถึงอันตรายของโรคพิษสุนัขบ้า รวมทั้งจัดแคมเปญสัปดาห์การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าร่วมกับทุกภาคส่วน

7. แผนการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

สถานการณ์และประเด็นปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

1. คุณภาพอากาศ

ปัญหามลพิษทางอากาศเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดโรคทางเดินหายใจ โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง และอาจเป็นสาเหตุให้ผู้ที่เป็โรคเหล่านี้มีอาการกำเริบเฉียบพลันถึงเสียชีวิตได้

2. น้ำบริโภค

น้ำประปาในประเทศไทยผลิตขึ้นจากน้ำดิบในแหล่งน้ำธรรมชาติ แม่น้ำ ลำคลอง คุบึงสระ ที่ได้รับการป้องกันเป็นพิเศษไม่ให้เป็นป้อนสารมลพิษทุกชนิดจากสิ่งแวดล้อม โดยมติคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ได้กำหนดเขตอนุรักษ์น้ำดิบเพื่อการประปา โดยให้กรมชลประทาน และหน่วยงานที่มีหน้าที่ดูแลคลองในพื้นที่ปรับปรุงและควบคุมการระบายน้ำจากคลองอื่น ซึ่งอาจมีความสกปรกปนเปื้อนสูงจนมีผลกระทบต่อคุณภาพน้ำที่จะนำไปผลิตน้ำประปา

- 10 -

3. สุขาภิบาลอาหาร

สาเหตุสำคัญของปัญหาด้านสุขาภิบาลอาหารมาจากระบบการจัดการที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานและปัจจุบันพบว่า การบังคับใช้กฎหมายของท้องถิ่น โดยการออกข้อกำหนดท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 หมวดที่ 8 พบว่า ท้องถิ่นมีการออกข้อกำหนดในเรื่อง สถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหาร ตลาด และสถานที่จำหน่ายอาหาร เพียงร้อยละ 40.17 32.75 และ 11.37 ตามลำดับ ส่งผลให้ไม่มีการควบคุมกำกับให้ร้านอาหารและแผงลอยดำเนินการตามมาตรฐานประชาชนจึงมีความเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารที่ไม่สะอาดได้รับเชื้อโรคและสารอันตรายปนเปื้อน และเกิดอันตรายต่อสุขภาพตามมา

4. ส้วมและสิ่งปฏิกูล

การเปลี่ยนเป็นสังคมเมืองมากขึ้น ทำให้วิถีชีวิตของคนไทยต้องทำงานและใช้ชีวิตนอกบ้านมากขึ้น และจำเป็นต้องใช้ส้วมสาธารณะในสถานที่ต่างๆ ที่ยังพบความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโรคติดต่อ และพบปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขอนามัย การรักษาความสะอาดส้วมสาธารณะ ซึ่งเป็นเรื่องพื้นฐานที่จำเป็นต่อการมีสุขภาพดี

5. ขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย

การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พบว่า เตาเผามูลฝอยติดเชื้อส่วนใหญ่ยังไม่มีระบบตรวจวัดคุณภาพอากาศและมีมูลฝอยติดเชื้อหายไปจากระบบ และพบการทิ้งปะปนไปกับขยะมูลฝอยชุมชน โดยสถานบริการสาธารณสุขขนาดเล็กจะรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อและส่งไปกำจัดร่วมกับโรงพยาบาลของรัฐที่เป็นแม่ข่าย เนื่องจากการเก็บรวบรวมและกำจัดมีค่าใช้จ่ายสูง จึงมีการนำระบบเอกสารกำกับ การขนส่งมูลฝอยติดเชื้อมาใช้ในการเฝ้าระวัง แต่ยังจำเป็นต้องมีการสร้างความเข้าใจกับผู้เกี่ยวข้องและมีการติดตามประเมินผลระบบเพื่อพัฒนาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น รวมทั้งการควบคุมบริษัทเอกชนที่รับไปกำจัดอย่างเป็นระบบเพื่อป้องกันการลักลอบทิ้งอย่างผิดกฎหมาย

6. สารเคมีการเกษตร

ปัจจุบันยังพบปัญหาการผลิต การค้าและการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่ไม่ถูกต้อง ทั้งเกิดจากความไม่เข้าใจ และการจงใจฝ่าฝืนข้อกำหนดทางกฎหมายและคำแนะนำการใช้สารเคมีการเกษตร ส่งผลให้มีการตกค้างของสารอันตรายในผลิตภัณฑ์ทางการเกษตรและปนเปื้อนสู่สิ่งแวดล้อมและห่วงโซ่อาหาร นำไปสู่ความเจ็บป่วยและการเกิดโรคไม่ติดต่อ และโรคเรื้อรัง เช่น โรคการเป็นพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช และโรคมะเร็ง เป็นต้น

7. การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

ประเทศไทยได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศโดยเฉพาะจากสภาพอากาศที่รุนแรง เช่น ความร้อน น้ำท่วม ภัยแล้งที่มีความรุนแรงมากขึ้น ส่งผลให้มีผู้ป่วยและเสียชีวิตเพิ่มขึ้นทุกปีและได้คาดการณ์ว่าผลกระทบต่อสุขภาพของประเทศไทยจะมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ถึงแม้ว่าจะมีการดำเนินการเพื่อเตรียมรับมือกับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ แต่ยังพบว่าเจ้าหน้าที่รัฐและประชาชนยังขาดความรู้ ความตระหนักถึงผลกระทบสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และความพร้อมด้านการสาธารณสุขเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในบางประเด็น เช่น โรคอุบัติใหม่ อุตุนิยมวิทยา และการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับความร้อนยังไม่มีเตรียมการเพียงพอ

- 11 -

เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม สามารถตอบสนองต่อตัวชี้วัดและคำเป้าหมายในแต่ละยุทธศาสตร์ จึงให้มีโครงการสำคัญ (Flagship Projects) ที่จะดำเนินการใน 4 ยุทธศาสตร์ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2560 – 2564 ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างความร่วมมือพหุภาคีและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามแนวทางประชารัฐ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความเข้มแข็งระบบบริหารจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

ยุทธศาสตร์ที่ 4 เสริมสร้างขีดความสามารถของประชาชน บุคลากรและภาคีเครือข่ายด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้มีความรอบรู้ด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ

กลไกและแนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการ

1. สื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับแผนยุทธศาสตร์ฯ ให้กับหน่วยงานภาคีเครือข่าย

2. บูรณาการการดำเนินงานกับหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง

3. ใช้กลไกคณะกรรมการอนามัยสิ่งแวดล้อม

4. ใช้กลไกและระบบงบประมาณบูรณาการ

โดยคณะกรรมการฯ ได้ยื่นญัตติขอให้สภากรุงเทพมหานครตั้งคณะกรรมการวิสามัญศึกษาปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งสภากรุงเทพมหานคร ได้ตั้งคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาญัตติดังกล่าว ในคราวประชุมสภากรุงเทพมหานคร สมัยประชุมสามัญ สมัยที่สอง (ครั้งที่ 9) ประจำปีพุทธศักราช 2561 เมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม 2561

8. การพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพเขตเมือง

ประชาชนที่มีสิทธิรักษาในกรุงเทพมหานคร (ทุกสิทธิ) จำนวน 8,081,472 คน ประชาชนตามทะเบียนราษฎร 5,986,722 คน (ข้อมูลเดือนตุลาคม 2560) สัดส่วนจำนวนประชากรที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในกรุงเทพมหานคร ยังคงมีทะเบียนบ้านอยู่ต่างจังหวัดประมาณ 48 เปอร์เซ็นต์ ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพทั้งสิ้น หน่วยบริการในกรุงเทพมหานครมีหลากหลายสังกัดทั้ง โรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร กองทัพ กระทรวงสาธารณสุข ภาครัฐอื่น ๆ และ เอกชน ซึ่งการรองรับระบบบริการภาครัฐมีสัดส่วนน้อยกว่าภูมิภาค

กรุงเทพมหานคร เป็นเมืองใหญ่และซับซ้อน การพัฒนาระบบสุขภาพต้องให้ความสำคัญกับการทำงานอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เชื่อมโยงระบบข้อมูลและการดำเนินงานต่าง ๆ โดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง ภายใต้การทำงานของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขต พื้นที่กรุงเทพมหานคร และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชช.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้ง ภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม ตั้งเป้าการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนกรุงเทพฯ ภายในปี 2575 คนกรุงเทพฯ จะปลอดโรคยอดฮิตของคนเมือง เช่น โรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ หลอดเลือดสมอง ปัญหา สุขภาพจิต ทั้งการฆ่าตัวตาย ความเครียด โรคซึมเศร้า มีอาหารปลอดภัยสำหรับการบริโภค และมีความ ปลอดภัยทางถนน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาเมืองที่มีฐานการดูแลสุขภาพประชาชนในระดับปฐมภูมิเข้มแข็ง และมีประสิทธิภาพ

การพัฒนาระบบสาธารณสุขเพื่อประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ให้คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เป็นกลไกการอภิบาลระบบในกรุงเทพมหานคร โดยถือเป็น Area Health Board รองรับ/เชื่อมโยงกับ National Health Board และใช้แนวประชา รัฏฐ,

- 12 -

PPP กระทรวงสาธารณสุขควรมอบอำนาจบางอย่างให้ศูนย์บริการสาธารณสุข เช่น การอนุญาต/ต่ออายุ /การ ตรวจสอบคุณภาพสถานพยาบาลเอกชน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชช.) ร่วมกับกองทุน หลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (กองทุนท้องถิ่น) ในระดับเขตของกรุงเทพมหานคร ทำให้เกิด กิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มเติมจากการบริการภายใต้บริบท ของแต่ละเขต สนับสนุนให้มีระบบแพทย์ พยาบาล และบุคลากรสาธารณสุข ใช้ทุนในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร

กำหนดให้มีโรงพยาบาลประจำเขตปกครองของกรุงเทพมหานคร เพื่อทำหน้าที่ รับผิดชอบการบริการผู้ป่วยในสำหรับประชาชนในพื้นที่นั้น ๆ และเป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อของหน่วย บริการ เพิ่ม Primary care cluster (PCC) ให้ครอบคลุมทุกเขตปกครองภายในกรุงเทพมหานคร

คณะกรรมการฯ เสนอแนะให้มหาวิทยาลัยนวัตกรรมราชภัฏจัดตั้งศูนย์พัฒนาระบบข้อมูล ข่าวสารอิเล็กทรอนิกส์ โดยการพัฒนาเครื่องมือ/คู่มือในการปฏิบัติงาน เพื่อใช้ในหน่วยงานด้านสุขภาพของ กรุงเทพมหานครในทุกระดับ

9. แนวทางการจัดระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

แนวทางปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในพื้นที่

กรุงเทพมหานคร

1. กรณีผู้ป่วยเข้ารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ/หน่วยบริการประจำ หากเกิน ศักยภาพ

จำเป็นต้องได้รับการส่งต่อ ขอให้ส่งต่อไปยังหน่วยบริการรับส่งต่อตามบัตรก่อน เว้นแต่กรณีจำเป็นที่การส่งต่อผู้ป่วยไปยังทุติยภูมิที่ไม่ตรงตามบัตรได้ ได้แก่ กรณีเกินศักยภาพของหน่วยบริการรับส่งต่อตามบัตร หรือกรณีการรักษาผู้ป่วยซึ่งมีประวัติการรักษา และจำเป็นต้องรักษาต่อเนื่องที่หน่วยบริการทุติยภูมิ/ตติยภูมิอื่น หรือมีการนัดตรวจติดตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นหน่วยบริการประจำจ่ายชดเชยค่าบริการประจำจ่ายชดเชยค่าบริการตามหลักเกณฑ์

2. การส่งต่อผู้ป่วยจากหน่วยบริการรับส่งต่อ (ทุติยภูมิ) เพื่อรักษาต่อที่หน่วยบริการตติยภูมิ เนื่องจากเกินศักยภาพ ขอให้หน่วยบริการทุติยภูมิแจ้งหน่วยบริการประจำ เพื่อทราบและแนบสำเนาใบส่งต่อของหน่วยบริการปฐมภูมิ/หน่วยบริการประจำรับผิชอบค่าใช้จ่ายตามหลักเกณฑ์ หากการรักษาแล้วยังไม่สิ้นสุด ให้หน่วยบริการที่รักษานั้นแจ้งแผนการรักษาไปยังที่หน่วยบริการปฐมภูมิ/หน่วยบริการประจำ เพื่อให้ทราบดูแลที่ต่อเนื่อง

3. หากหน่วยบริการปฐมภูมิ/หน่วยบริการประจำ จำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่หน่วยบริการตติยภูมิโดยตรง โดยไม่ผ่านหน่วยบริการทุติยภูมิ และผู้ป่วยต้องนอนรักษาเป็นผู้ป่วยใน การ admit ในครั้งนั้น ไม่ต้องให้ผู้ป่วยกลับไปขอใบส่งต่อจากหน่วยบริการปฐมภูมิ/หน่วยบริการประจำ/หน่วยบริการทุติยภูมิ ให้หน่วยบริการที่รักษาผู้ป่วยจะได้รับการจ่ายชดเชยค่าบริการจากกองทุนผู้ป่วยในตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด (บันทึกข้อมูลเป็นกรณีรับส่งต่อ)

4. กรณีผู้ป่วยเข้ารับบริการที่หน่วยบริการรับส่งต่อด้วยอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน หรือเข้ารับบริการในช่วงเวลาที่หน่วยบริการประจำปิดทำการ แต่เกินศักยภาพของหน่วยบริการรับส่งต่อ จำเป็นต้องส่งต่อไปรักษาต่อที่หน่วยบริการตติยภูมิ หน่วยบริการรับส่งต่อนั้น สามารถส่งต่อผู้ป่วยได้เลย และแจ้งให้หน่วยบริการประจำเพื่อรับทราบภายหลัง โดยไม่ต้องให้ผู้ป่วยกลับไปขอใบส่งต่อจากหน่วยบริการประจำ กรณีเป็นผู้ป่วยนอก หน่วยบริการประจำรับผิดชอบค่าใช้จ่ายตามหลักเกณฑ์ กรณี Admit เป็นผู้ป่วยใน หน่วยบริการที่รักษาจะได้รับการจ่ายชดเชยค่าบริการจากกองทุนผู้ป่วยในตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

- 13 -

5. กรณีผู้ป่วยเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลอื่น (โรงพยาบาลเอกชนนอกระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณี UCEP หรือ EMCO) แล้วมีการประสานหาเตียงเพื่อกลับเข้ารับบริการในระบบ หน่วยบริการที่รับส่งต่อจากโรงพยาบาลเอกชนดังกล่าว นั้น ไม่ต้องให้ผู้ผู้ป่วยไปขอหนังสือส่งต่อจากหน่วยงานประจำ ทั้งนี้ หน่วยบริการที่รักษาสามารถส่งข้อมูลเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายจากกองทุนผู้ป่วยในเขต ผ่านโปรแกรม e-Claim โดยให้ระบบรหัสสถานพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนที่ส่งผู้ป่วยนั้นมาด้วย

6. กรณีในเวลาที่หน่วยบริการประจำยังเปิดทำการอยู่ ผู้ป่วยที่เกินศักยภาพการดูแลของหน่วยบริการประจำ และจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อ แพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยในหน่วยบริการประจำนั้นควรเขียนหนังสือส่งต่อให้ผู้ป่วยได้เลย โดยไม่ต้องนัดให้มารับหนังสือส่งต่อวันหลัง

7. กรณีผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและเป็นโรคที่เกินศักยภาพของหน่วยบริการประจำ การส่งต่อให้มีผลให้ใช้ได้จนสิ้นสุดการรักษาและแพทย์เห็นสมควรให้
ก ลั บ ม า ร ี ก ษ า
ที่หน่วยบริการประจำ/หน่วยบริการปฐมภูมิได้

8. หนังสือส่งต่อมีอายุไม่น้อยกว่า 90 วัน นับจากวันที่ระบุในหนังสือ เว้นแต่โรคที่ส่งนั้นสิ้นสุดการรักษาก่อน 90 วัน และให้รวมการส่งต่อ COD และ IPD ในคราวเดียวกัน กรณีหนังสือส่งต่อใกล้หมดอายุ แต่การรักษายังไม่สิ้นสุด ให้หน่วยบริการที่รักษาแจ้งแผนการรักษาและระยะเวลาให้หน่วยบริการประจำทราบ เพื่อจัดทำหนังสือส่งต่อฉบับใหม่ โดยระบุอายุของหนังสือส่งต่อตามแผนการรักษานั้น

9. กรณีผู้ป่วยใน หากมีการนัดตรวจติดตามหลังจำหน่ายผู้ป่วย ให้ใช้หนังสือส่งต่อฉบับเดิม เพื่อการตรวจติดตามต่อเนื่องได้อีก 60 วัน นับจากวันที่หน่วยบริการจำหน่ายผู้ป่วย

10. การตรวจวินิจฉัยโรคและการรักษา ให้เป็นดุลยพินิจของแพทย์ในหน่วยบริการที่รับส่งต่อตามโรคที่ระบุและตามโรคหรืออาการที่เกี่ยวข้อง ในกรณีที่มีภาวะที่จำเป็นต้องได้รับการรักษา
โ ด ย
มีอาจารย์ได้ หน่วยบริการที่รับส่งต่อสามารถให้การรักษาได้ (ไม่ควรระบุในหนังสือส่งต่อว่าให้ตรวจวินิจฉัยหรือรักษาเฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่งเท่านั้น)

ปัญหาสำคัญในการส่งต่อผู้ป่วย คือ การขาดแคลนเตียงรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลทุกระดับ

คณะกรรมการฯ เสนอแนะให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหารือร่วมกับโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิทุกแห่งดำเนินการในเรื่องการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) เพื่อลดอัตราการครองเตียง

10. การดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่บ้านและการดูแลผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤต

ศูนย์ส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร (BMA

Home

Ward Referral Center) พัฒนารูปแบบการบริการผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

โรงพยาบาลเครือข่ายการส่งต่อผ่านระบบ BMA Home Ward Referral ประกอบด้วย
สำนักงานการแพทย์ 10 แห่ง กระทรวงสาธารณสุข 19 แห่ง กระทรวงกลาโหม 4 แห่ง มหาวิทยาลัย 5 แห่ง
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ 2 แห่ง กระทรวงยุติธรรม 1 แห่ง สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ 1 แห่ง มูลนิธิมิราเคิล ออฟ
ไลฟ์ 1 แห่ง มหาวิทยาลัยนวมินทราชินราช 1 แห่ง เอกชน 23 แห่ง

Care Giver ในระบบ BMA Home Ward Referral ทั้งหมด 2,987 คน

จำแนกตามสิทธิการรักษา

- หลักประกันสุขภาพ (บัตรทอง กทม.) จำนวน 38,119 ราย ร้อยละ 61.71
- หลักประกันสุขภาพ (บัตรทอง ต่างจังหวัด) จำนวน 8,612 ราย ร้อยละ 13.94
- สิทธิข้าราชการ จำนวน 8,116 ราย ร้อยละ 13.14
- ประกันสังคม จำนวน 3,514 ราย ร้อยละ 5.69
- อื่นๆ จำนวน 3,339 ราย ร้อยละ 5.14
- ต่างชาติ/ต่างด้าว จำนวน 68 ราย ร้อยละ 0.11 เปอร์เซนต์

จำแนกตามกลุ่มโรค

- ความดันโลหิต เบาหวาน จำนวน 38,460 ราย ร้อยละ 62.27
- ไต จำนวน 1,516 ราย ร้อยละ 2.45
- มะเร็ง จำนวน 1,319 ราย ร้อยละ 2.14
- โรคสมองเสื่อม จำนวน 545 ราย ร้อยละ 0.88
- โรคอื่นๆ จำนวน 19,928 ราย ร้อยละ 32.26

สภาพปัญหาในผู้ป่วย

- ผู้ป่วยที่มีอุปกรณ์การแพทย์ติดตัว จำนวน 5,436 ราย ร้อยละ 8.8
- มีปัญหาความสะอาดปาก ฟัน อวัยวะสืบพันธุ์ จำนวน 213 ราย ร้อยละ 0.34
- ผู้ป่วยกลุ่มติดเตียง จำนวน 11,464 ราย พบภาวะแทรกซ้อน
 - อาการหอบเหนื่อย ร้อยละ 15.41
 - ท้องผูก ร้อยละ 8.14
 - ขาดสารอาหาร ร้อยละ 4.25
 - แผลกดทับ ร้อยละ 6.14
- กลุ่มผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง จำนวน 1,647 ราย

กลุ่มผู้ป่วย Palliative

- อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 5,761 ราย
- อายุน้อยกว่า 60 ปี จำนวน 3,771 ราย

คณะกรรมการฯ เสนอแนะให้กรมการแพทย์ และกรมอนามัย ร่วมเป็นเจ้าภาพจัดทำมาตรฐาน การจัดบริการดูแลสุขภาพต่อเนื่องที่บ้าน Home Ward Chronic Care, Intermediate Care, Palliative Care และ Long Term Care

11. ความร่วมมือในการผลิตแพทย์ร่วมกับมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช มหาวิทยาลัย

แม่ฟ้าหลวง สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ และ
มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

กรุงเทพมหานครได้ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการผลิตแพทย์ร่วมกับ
มหาวิทยาลัยและสถาบันการศึกษา ดังนี้

11.1 มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

กรุงเทพมหานครและมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ได้ลงนามบันทึกข้อตกลง
ความร่วมมือ เมื่อวันที่ 16 กันยายน 2559 โดยคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
อยู่ระหว่าง

- 15 -

ดำเนินการขออนุมัติจากแพทยสภา เพื่อขอรับนักศึกษาแพทย์เพิ่มจากปีละ 80 คน เป็นปีละ 100 คน หากแพทย
สภาอนุมัติโรงพยาบาลตากสินจะรับนักศึกษาแพทย์มาเรียนในชั้นคลินิกในปีการศึกษา 2562 จำนวน 20
คน และจะรับเพิ่มเป็นรุ่นละ 30 คน ในปีการศึกษา 2566

11.2 มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

กรุงเทพมหานครและมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ได้ลงนามบันทึกข้อตกลง
ความร่วมมือ (MOU) ในการผลิตแพทย์ เมื่อวันที่ 13 มิถุนายน 2555 โดยสำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่
ฟ้าหลวง รับผิดชอบการจัดการเรียนการสอนในชั้นเตรียมแพทย์ และชั้นปรีคลินิก (ชั้นปีที่ 1 – 3) และ
โ ร ง พ ย า บ า ล
ในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร 2 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลกลาง และโรงพยาบาลเจริญ
กรุงประชารักษ์ รับผิดชอบจัดการเรียนการสอนในชั้นคลินิก (ชั้นปีที่ 4 – 5) โดยนักศึกษาแพทย์รุ่นแรก
ได้เข้ามาศึกษาในชั้นคลินิกเมื่อปีการศึกษา 2559

ปัจจุบัน นักศึกษาแพทย์ มีจำนวน 3 ชั้นปี (ชั้นปีที่ 4 – 6) รวมจำนวน 94 คน
ดังนี้

- ชั้นปีที่ 4 จำนวน 30 คน
- ชั้นปีที่ 5 จำนวน 34 คน
- ชั้นปีที่ 6 จำนวน 30 คน (รุ่นที่ 1 กำลังจะสำเร็จการศึกษาในปี

นี้)

11.3 สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

กรุงเทพมหานคร และสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
ได้ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ เมื่อวันที่ 16 กันยายน 2559 หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต เป็น
หลักสูตรแพทยศาสตรนานาชาติ เริ่มรับนักศึกษารุ่นแรกในปีการศึกษา 2561 จำนวน 19 คน (แพทยสภา
อนุมัติให้รับนักศึกษาได้ปีละ 50 คน ซึ่ง สจล. มีแผนจะรับนักศึกษาเพิ่มเป็นรุ่นละ 60 คน ในปี 2566) โดย

จัดการเรียนการสอนในชั้นปรีคลินิกที่ สจล. และ ชั้นคลินิก (ชั้นปีที่ 5-6) ณ โรงพยาบาลสิรินธร และ โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

11.4 ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์

กรุงเทพมหานคร และราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ได้ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ เมื่อวันที่ 24 ตุลาคม 2561 หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต เป็นหลักสูตร 7 ปี โดยมีโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน และโรงพยาบาลคลองสามวา เป็นสถาบันร่วมสอนเพื่อผลิตนักศึกษาแพทย์ของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ซึ่งจะรับนักศึกษาแพทย์ รุ่นละ 32 คน

11.5 มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรีมีหนังสือเรียนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครเพื่อขอความอนุเคราะห์ความร่วมมือในการผลิตแพทย์ ระหว่างมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรีกับ กรุงเทพมหานคร โดยขอให้โรงพยาบาลราชพิพัฒน์เป็นสถาบันหลัก และโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ เป็นสถาบันสมทบ ในการจัดการเรียนการสอนแพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก ซึ่งคาดว่าจะป็นรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 ในปีการศึกษา 2561 ซึ่งจะมาเรียนชั้นคลินิกในปีการศึกษา 2566 โดยขณะนี้ อยู่ระหว่างพิจารณาร่างบันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่างกรุงเทพมหานครและมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี เพื่อเสนอความเห็นและเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาให้ความเห็นชอบของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

- 16 -

คณะกรรมการฯ เสนอแนะให้มหาวิทยาลัยนวมินทราชราช สำนักการแพทย์ และสำนักอนามัยร่วมผลิตแพทย์ และพยาบาล เพื่อคนกรุงเทพฯ

12. การถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพ

แผนปฏิบัติการการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

12.1 กรมอนามัย ภารกิจที่ถ่ายโอน ประกอบด้วย งานส่งเสริมสุขภาพ งานอนามัยสิ่งแวดล้อม

งานจัดหาน้ำสะอาด งานสุขาภิบาลอาหาร และงานอาชีวอนามัย

12.2 กรมการแพทย์

ภารกิจที่ถ่ายโอน มีดังนี้

1. การพัฒนาบุคลากร และชุมชนเพื่อการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ

2. การปฏิบัติการเฝ้าระวังดำเนินการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น

3. การวินิจฉัย และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น กิจกรรมการค้นหาเจาะ
โลหิต
ตรวจในห้องปฏิบัติการ การจ่ายยาสำหรับโรคมาลาเรีย และโรคเท้าช้าง
เป็นต้น
4. จัดหาเวชภัณฑ์ และวัสดุวิทยาศาสตร์ เช่น ยาต่อต้านเชื้อไวรัสเอดส์
วัคซีน
เป็นต้น
5. การสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคเรื้อน
- 12.3 กรมควบคุมโรคติดต่อ
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะเป็นผู้ดำเนินการ ในเรื่องบริการสาธารณะ
(General Services) ส่วนกลางจึงต้องถ่ายโอนบริการสุขภาพ ที่เป็นบริการทั่วไปให้กับท้องถิ่น นั่นก็
หมายความว่า โรงพยาบาลในกรมการแพทย์ เช่น โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาล
นพรัตน์ราชธานี โรงพยาบาลสงฆ์ สถาบันสุขภาพเด็ก เป็นต้น โรงพยาบาลเหล่านี้จะต้องถ่ายโอนบริการ
สุขภาพที่เป็นบริการทั่วไปให้กับกรุงเทพมหานคร
- 12.4 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)
- ภารกิจที่ถ่ายโอน มีดังนี้
1. การผลิตสื่อ และหรือเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารด้านอาหารและ
ยา
 2. การเสริมสร้างศักยภาพผู้บริโภค ความรู้ในการบริโภค และเรียกร้องสิทธิ
อันชอบธรรม
 3. การสร้างและขยายเครือข่าย กรณีมีส่วนร่วมในงานคุ้มครองผู้บริโภค
ด้านสาธารณสุข (คปส.) ของผู้บริโภคในท้องถิ่น
 4. การตรวจสอบติดตาม คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในสถานที่
จำหน่ายตามที่ระบุใน พ.ร.บ. แต่ละประเภท
- นอกจากนี้ อย. ยังจะต้องจัดทำแผนการสัมมนา ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น รวมทั้งการเตรียมการแก้ไขกฎหมาย กฎกระทรวง และประกาศเพื่อให้การดำเนินงานด้าน
คุ้มครองผู้บริโภค สอดคล้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพต่อไป
- คณะกรรมการฯ เสนอแนะให้กรุงเทพมหานครเตรียมการเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ
ด้านสุขภาพจากกระทรวงสาธารณสุข

13. การดำเนินงานป้องกันและแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

มาตรการดำเนินงาน

1. การป้องกัน ผลักดันให้เกิดความร่วมมือของเครือข่ายให้จัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้เป็น

แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยเน้นกระบวนการจัดการพาหะแบบผสมผสาน (IVM)

2. การควบคุม เน้นประสิทธิภาพในการควบคุมโรคของทีม SRRT ป้องกันไม่ให้การ

ระบาดเกิน 2 ระยะพักตัว (28 วัน) โดยใช้กลไกมาตรฐานการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

3. การสื่อสารประชาสัมพันธ์ ผ่านช่องทางต่างๆ เพื่อให้ประชาชนรู้จักวิธีป้องกันตนเอง และร่วมมือในการควบคุมโรค

กลไกการดำเนินการ

1. วิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยา ตามองค์ประกอบด้านบุคคล เวลาสถานที่ และประเมินความเสี่ยงของพื้นที่ระดับเขต แขวง แล้วแจ้งเตือนผู้รับผิดชอบในพื้นที่

2. ร่วมลงพื้นที่ดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่เสี่ยง พื้นที่ระบาดต่อเนื่อง

3. สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ สื่อ รวมถึงทีมบุคลากรร่วมการควบคุมโรค เมื่อมีสถานการณ์ระบาดในพื้นที่

4. ผลักดันการดำเนินงานตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) ทุกพื้นที่เขต

5. พัฒนาบุคลากร ด้านการสอบสวน ควบคุมโรคให้กับผู้รับผิดชอบในพื้นที่

6. ติดตามประเมินผลการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไขเลือดออก

- 6.1 ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายของกลุ่มเป้าหมายอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดเป้าหมายปี

2561

- ร้อยละ 70 ของชุมชน มีค่า HI ไม่เกิน 10

- ร้อยละ 70 ของโรงเรียน มีค่า CI = 0

- 6.2 กิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคไขเลือดออกในชุมชน 2,062 ชุมชน (ประเมินทุก 3 เดือน พฤศจิกายน กุมภาพันธ์ พฤษภาคม และสิงหาคม)

- 6.3 กิจกรรมการป้องกันโรคไขเลือดออก ครบ 4 กิจกรรม (ผลผลิต) (บูรณาการสำนักงานเขต) เป้าหมายร้อยละ 80

7. เฝ้าระวังลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรค โดยจัดทีมสำรวจ และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในชุมชน สถานศึกษา สถานประกอบการ ศาสนสถาน สถานพยาบาล สถานที่ราชการ ตามแผนทุกวัน

การควบคุมโรคในพื้นที่เสี่ยง พื้นที่ระบาด

เปิด EOC โดยผู้อำนวยการเขตเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์

- ติดตามสถานการณ์โรคอย่างใกล้ชิด

- สนับสนุนทรัพยากรและบุคลากรให้เพียงพอ

- ควบคุมโรคตามมาตรการอย่างเข้มข้น พร้อมประเมินสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง

- ผู้รับผิดชอบในพื้นที่ อาสาสมัครสาธารณสุข ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุก

บ้านในพื้นที่เกิดโรค

- หน่วยงาน สถานทีราชการ สถานศึกษา สถานพยาบาล สถานประกอบการ ศาสนสถาน มีการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกสัปดาห์

- 18 -

การควบคุมโรค

1. พ่นสารเคมีกำจัดยุงบ้านผู้ป่วยและบริเวณรอบรัศมี 100 - 200 เมตร ภายใน 1 วัน
หลังจากรับแจ้งและครั้งที่ 2 ภายใน 7 วัน

2. กำจัดลูกน้ำยุงลายแหล่งเพาะพันธุ์ในบ้านผู้ป่วยและบ้านในรัศมี 100 เมตร ทุก 7 วัน

จนไม่พบผู้ป่วยรายใหม่

3. สื่อสารประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้านเพื่อให้ประชาชนรู้จักวิธีการป้องกันตนเอง
และ

ร่วมมือในการควบคุมโรค

4. สร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังโรคในพื้นที่

การสร้างเครือข่ายความร่วมมือ

มีหนังสือแจ้งเตือนและขอความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

- โรงเรียนทุกสังกัด ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา

มัธยมศึกษา

เขต 1 - 2 ส่งต่อถึงผู้ปกครองนักเรียน

- โรงพยาบาล 118 แห่ง

- ร้านขายยา ผ่านกองเภสัชกรรมและนายกสมาคมเภสัชกรชุมชน (ประเทศไทย)

- สำนักงานเขต ส่งต่อถึงประชาชน

- ศูนย์บริการสาธารณสุข (มาตรการดำเนินงานสอบสวนป้องกันควบคุมโรค)

สนับสนุนให้สถานพยาบาลเป็นสถานพยาบาลปลอดยุงลาย

- สนับสนุน สื่อ ตะไคร้หอมไล่ยุง ทายากำจัดลูกน้ำให้

สถานพยาบาลมอบให้กับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นไข้เลือดออก

- โรงพยาบาลสำรวจค่า CI ส่งให้กองควบคุมโรคติดต่อทุกเดือน

ขณะนี้ มีโรงพยาบาลเข้าร่วมกิจกรรม 32 แห่ง

- มีโรงพยาบาลดำเนินการนำร่องปราบยุงลายมาแล้วในปี 2561 ได้แก่
วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

- นำคำดัชนีลูกน้ำยุงลายในสถานพยาบาลเป็นตัวชี้วัดการปฏิบัติงานของ
กรุงเทพมหานคร

ประสานความร่วมมือการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกระหว่างกรุงเทพมหานครกับ
จังหวัดปริมณฑล

คณะกรรมการฯ เสนอแนะให้สำนักอนามัยประสานทุกสำนักงานเขตดูแลพื้นที่ที่รกร้างว่างเปล่า เพื่อป้องกันเหตุเดือดร้อนรำคาญและแหล่งเพาะพันธุ์ยุง

14. แผนการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล

การแพทย์ฉุกเฉิน คือ การดูแลรักษาอาการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลและเคลื่อนย้าย

ผู้ป่วยฉุกเฉิน เจ็บพลัน พร้อมทั้งการนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม โดยมีจุดประสงค์หลักคือช่วยชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉิน ป้องกันไม่ให้สถานการณ์เลวร้ายลง และบรรเทาอาการที่ทำให้เกิดความเสียหายหรือทุพพลภาพ ซึ่งผู้ปฏิบัติการจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และมาตรฐาน
ห ลั ก เ ก ษ ณ์ ที่ ต ่า ง ๆ
ที่เกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ. 2551

- 19 -

กรุงเทพมหานครได้จัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยใช้ “ศูนย์แอมอาร์เอ็ม”
หรือ

Bangkok Emergency Medical Service (Bangkok EMS) เป็นศูนย์กลาง เมื่อผู้ประสบภัยแจ้งเหตุเข้ามาที่ 1669 หรือ 1646 จะส่งการผ่านเครือข่ายในทันทีอย่างรวดเร็ว แบ่งพื้นที่กรุงเทพมหานครออกเป็น 9 โซน แต่ละโซนมีโรงพยาบาลแม่ข่ายรับผิดชอบ ส่วนเครือข่ายสถานพยาบาลประกอบด้วยโรงพยาบาลรัฐ เอกชน รวม 44 แห่ง และมูลนิธิต่างๆ อีก 8 แห่ง รวมเป็น 52 แห่ง

จำนวนรถพยาบาลฉุกเฉิน ประกอบด้วย

1. รถปฏิบัติการระดับสูง รวมทั้งสิ้น 143 คัน ดังนี้
 - สังกัดสำนักการแพทย์ จำนวน 45 คัน
 - นอกสังกัดสำนักการแพทย์ จำนวน 98 คัน
2. รถปฏิบัติการระดับพื้นฐาน รวมทั้งสิ้น 71 คัน
 - สังกัดสำนักการแพทย์ จำนวน 13 คัน
 - นอกสังกัดสำนักการแพทย์ จำนวน 58 คัน

พยาบาลกู้ชีพ จำนวน 484 คน

พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จำนวน 446 คน

สถิติประมาณปีละ 500,000 ครั้ง วันละประมาณ 1,000 – 1,200 ครั้ง คิดเป็น 80 เปอร์เซ็นต์ การแจ้งเหตุขอรับบริการ 1 ใน 4 เป็นเรื่องของอุบัติเหตุจราจร อุบัติเหตุยานยนต์เป็นการขอรับบริการอันดับ 1 สถิติการขอรับบริการเพิ่มขึ้นทุกปี ปีละประมาณ 10 เปอร์เซ็นต์

ปัญหาที่พบ คือ การเข้าถึงที่เกิดเหตุในระยะเวลาที่เหมาะสม เนื่องจาก ทีมไม่เพียงพอ การขอรับบริการที่เพิ่มขึ้น การจราจรติดขัด เป็นต้น

พัฒนาระบบรับแจ้งเหตุ Bangkok EMS application & EMS e-learning

เป้าหมายและความคืบหน้าผลการดำเนินงาน

1. ร้อยละของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่ขอรับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ขั้นสูง (ADVANCE) ได้รับบริการภายใน 10 นาที

ขั้นพื้นฐาน (BASIC) ได้รับบริการภายใน 15 นาที

2. จัดให้มีชุดปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง (Advanced Life Support)

เพิ่มขึ้นปีละ 1 ชุด จากเดิม 6 ชุด เป็น 7 ชุด

ปัญหาและอุปสรรคในการประเมินศักยภาพในปีที่ผ่านมา

- เนื่องด้วยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร มีการให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง บุคลากรเครือข่ายในระบบฯ จึงไม่สามารถเข้าร่วมการประเมินภาคความรู้ ได้ครบถ้วนในครั้งเดียวตามกำหนด

- หน่วยงานต้นสังกัดขาดบุคลากรปฏิบัติงานใหม่ช่วงการประเมินภาคความรู้ ส่งผลให้ไม่ได้รับความร่วมมือในการส่งบุคลากรเข้ารับการประเมินฯ เท่าที่ควร

โดยคณะกรรมการฯ ได้ยื่นญัตติขอให้สภากรุงเทพมหานครตั้งคณะกรรมการวิสามัญศึกษาปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน ซึ่งสภากรุงเทพมหานคร ได้ตั้งคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาญัตติดังกล่าว ในคราวประชุมสภากรุงเทพมหานคร สมัยประชุมสามัญ สมัยที่สี่ (ครั้งที่ 3) ประจำปีพุทธศักราช 2561 เมื่อวันที่ 17 ตุลาคม 2561

- 20 -

15. แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เขตสุขภาพที่ 13

กรุงเทพมหานคร

ในสาขาโรคหัวใจ และสาขาโรคหลอดเลือดสมอง

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดพื้นที่กรุงเทพมหานคร เป็นเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร โดยมุ่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพภายใต้ความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกันแบบบูรณาการระหว่างหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน ในรูปแบบเครือข่ายบริการ โดยมีสำนักงานเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร และกองตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ 13 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานกลางในการประสานการดำเนินงานร่วมกัน

กรุงเทพมหานครและกระทรวงสาธารณสุข ได้ปรึกษาหารือการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่ดี มีหลักประกันสุขภาพที่มั่นคง ยั่งยืน โดยกำหนดกรอบยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานภายใต้ชื่อ “วาระสุขภาพคนกรุงเทพฯ (Bangkok Health Agenda)” มีการแต่งตั้งคณะทำงานในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไว้ 5 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านบริการสุขภาพ (Health Service Delivery) 2. ด้านระบบสารสนเทศ (Information system and sharing) 3. ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforce) 4. ด้านการเงินการคลังสาธารณสุข (Financing) 5. ด้านอภิบาลระบบสุขภาพ (Leadership and Governance)

Service Plan สาขาโรคหัวใจ

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคหัวใจ ได้มีการดำเนินงานร่วมกันดังนี้

1. หาแนวทางและรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการจัดบริการในผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินในกรณีโรคหัวใจ STEMI เพื่อให้หน่วยบริการที่สามารถให้บริการผู้ป่วยโรคหัวใจ STEMI กระจายอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครได้อย่างครอบคลุมและสามารถให้บริการได้อย่างทันท่วงที ซึ่งได้มีข้อตกลงในการจัดบริการร่วมกันเป็นรูปแบบโซนเครือข่ายบริการ เป็น 5 โซน โดยเชิญชวนหน่วยบริการทั้งภาครัฐและเอกชนเข้าร่วมเครือข่ายด้วยความสมัครใจ กำหนดให้โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีศักยภาพในการทำ PPCI เป็นแม่ข่ายของแต่ละโซนเพื่อให้มีการเปิดให้บริการ PPCI ภายในเครือข่ายได้ตลอด 24 ชั่วโมงตลอดสัปดาห์

2. สถานบริการทุกแห่งร่วมกันกำหนดแนวทางในการให้บริการเพื่อให้บริการผู้ป่วยเป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยกำหนดเป็นข้อสรุปและเป็นกติกาในการทำงานร่วมกันดังนี้

2.1 ขั้นตอนการประสานงานระหว่างแม่ข่าย และลูกข่าย

2.2 ข้อบ่งชี้ของการรับและส่งกลับผู้ป่วย

2.3 แนวทางการรักษาพยาบาลและคุณภาพมาตรฐานการให้บริการ

Service Plan สาขาโรคหลอดเลือดสมอง

คณะกรรมการ Service Plan สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร มีการจัดบริการร่วมกันในรูปแบบเครือข่ายบริการ จำนวน 8 เครือข่าย โดยเชิญชวนหน่วยบริการทั้งภาครัฐและเอกชนเข้าร่วมเครือข่ายด้วยความสมัครใจ โดยในระยะแรกกำหนดให้โรงพยาบาลรัฐที่มีศักยภาพเป็นแม่ข่าย ส่วนลูกข่ายจะมีทั้งภาครัฐและเอกชนเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ และมีการวางแผนในระยะถัดไป โดยกำหนดให้โรงพยาบาลเอกชนที่มีศักยภาพเข้าร่วมเป็นแม่ข่ายด้วยตามความสมัครใจ

คณะกรรมการฯ มีการแต่งตั้งให้มีคณะอนุกรรมการเครือข่าย 1-8 โดยกำหนดให้ประธาน

เครือข่ายทุกเครือข่ายร่วมเป็นประธานร่วมของคณะกรรมการ Service Plan สาขาโรคหลอดเลือดสมอง เขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานครด้วย มีการพิจารณาแนวทางการส่งต่อร่วมกัน โดย
ค อ นุ ก ร ร ม ก า ร ฯ แ ต่ ล ะ

เครือข่ายมีการหารือร่วมกันระหว่างแม่ข่าย และลูกข่าย เพื่อกำหนดแนวทางการรักษาและการส่งต่อร่วมกัน รวมทั้งพัฒนาศักยภาพบุคลากร และการพัฒนาระบบข้อมูล ระบบการส่งต่อด้วยระบบ Telestroke ซึ่งมีการนำร่องโดยโซนเครือข่ายจุฬาลงกรณ์และหารือการพิจารณาการให้การรักษา ผู้ป่วยร่วมกัน มีการฝึกอบรมบุคลากรในการปฏิบัติงาน ทั้งการ Training แบบรวมทุกเครือข่าย และแบบแยกรายเครือข่าย

คณะกรรมการฯ ได้ดำเนินการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรไปแล้ว ดังนี้

1. การพัฒนาศักยภาพแพทย์และพยาบาลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการร่วมดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน ของโรงพยาบาลในระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

2. การพัฒนาศักยภาพแพทย์และพยาบาลเพื่อเพิ่มประสิทธิผลในการร่วมดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน ของโรงพยาบาลในระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคหลอดเลือดสมอง

3. การพัฒนาศักยภาพแพทย์และพยาบาล โรงพยาบาลในระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคหลอดเลือดสมอง Stroke

4. มีการกำหนดตัวชี้วัดใช้ในการประเมินผลการดำเนินงานร่วมกันในเขตสุขภาพที่ 13 โดยใช้ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และตัวชี้วัดที่เกิดจากมติของคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพสาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

5. ความก้าวหน้าการจัดทำระบบข้อมูล Service Plan สาขา Stroke ซึ่ง Service Plan สาขา Stroke ได้รับงบประมาณจากกรมการแพทย์ในการพัฒนาระบบข้อมูล

6. ความก้าวหน้าในการพัฒนา BKK Telestroke ซึ่งเป็นระบบ Tele-medicine ที่จะใช้เป็นเครื่องมือในการ Consult และการส่งต่อผู้ป่วย Stroke ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร อยู่ในระหว่างดำเนินการ โดยใช้งบประมาณของคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการฯ เสนอแนะว่าโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
ค ว ร ใน ห้
ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) ได้ทุกแห่ง

16. การดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลราชพิพัฒน์

ปัจจุบันประชากรสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มปริมาณสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง การเพิ่มจำนวน

ผู้สูงอายุ มีผลกระทบโดยตรงต่อนโยบายและแผนงานด้านสาธารณสุข เนื่องจากมีความเสื่อมและความเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ บุคลิกภาพ รวมถึงการสูญเสียบทบาทและสถานภาพทางสังคม ซึ่งเชื่อว่าการเกิดจากสภาพร่างกายและความเสื่อมตามวัย เมื่อพิจารณาถึงสาเหตุของการเกิดโรคแล้วพบว่าโรคส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรม การดำเนินชีวิตหรือพฤติกรรม การดูแลตนเอง และเป็นโรคที่สามารถหลีกเลี่ยงหรือบรรเทาความรุนแรงได้ รวมทั้งโรคที่มาจากความชราและส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ

เดิมการให้บริการตรวจผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ เป็นการตรวจโรคทั่วไป โดยใช้หลักการเวชศาสตร์ครอบครัว คือ ไม่ได้ตรวจเพียงตัวโรคแต่ให้ความสำคัญการรักษาทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยมีเจ้าหน้าที่เพียงแพทย์ พยาบาล และผู้ช่วยเหลือคนไข้ แต่เนื่องจากผู้ป่วยมีจำนวนมาก บุคลากรยังไม่เพียงพอ และพบว่าการให้ความสำคัญของการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้อง อันจะเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี ป้องกันการชะลอความเสื่อมของ

ของร่างกายและจิตใจให้ช้าลง ลดภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุได้นั้น และเพื่อให้เกิดประโยชน์ให้
ม ก ที่ ส ุ
โรงพยาบาลราชพิพัฒน์จึงจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ เพื่อสามารถค้นพบโรคทั้งทางกายและใจในระยะ
เริ่มแรก ให้การรักษาแบบองค์รวมได้อย่างถูกต้อง ทันเวลาและฟื้นฟูสภาพได้อย่างเหมาะสมรวมทั้งดูแล
ผู้สูงอายุในระยะท้ายของชีวิตให้จากไปอย่างสมคุณค่า และส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้เข้มแข็ง เพื่อเป็น
การลดการเจ็บป่วยและพิการลงในอนาคต โดยดำเนินการเปลี่ยนแปลงจากเดิม คือ มีทีมสหวิชาชีพร่วม
ดำเนินการ มีการใช้แบบคัดกรองโรค geriatric syndrome โดยพยาบาลเฉพาะทางด้านผู้สูงอายุ มีการนำ
ศาสตร์ด้านแพทย์ทางเลือกร่วมบริการเพื่อลดการใช้ยาในกลุ่มที่ไม่จำเป็น เช่น ยาแก้ปวด ลดการนัด
ห ม า ย แ พ ท ย์ เ ฉ พ า ะ ท า ง อื่ น ที่ ช้ า ช้ อ น โด ย
ไม่จำเป็น เน้นการฟื้นฟูและการเพิ่มคุณภาพชีวิตโดยให้ผู้ดูแลหลักและสหสาขาวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วม

การดำเนินการเปิดให้บริการ 4 วันต่อสัปดาห์ ดังนี้

วันจันทร์ คลินิกผู้สูงอายุลดอ้วน, คลินิกผู้สูงอายุสมองเสื่อม

วันอังคาร คลินิกผู้สูงอายุติดเตียง คลินิกผู้สูงอายุลดปวด

วันพุธ คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ

วันพฤหัสบดี คลินิกผู้สูงอายุเดินลำบาก

วันศุกร์ เยี่ยมบ้าน ชุมชน

คณะกรรมการฯ เสนอแนะให้สำนักการแพทย์จัดทำมาตรฐานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ Nursing

Home

17. การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร รวมทั้งการ ดำเนินงาน

ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

การนำประกาศฯ ของ สปสช. พ.ศ. 2557 ที่ใช้สำหรับการดำเนินงานของท้องถิ่นมา
ใช้กับกรุงเทพมหานครไม่เหมาะสมและไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพประกอบกับ
หลักเกณฑ์เงื่อนไข การรับเงิน การใช้จ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน ของ สปสช. มีเงื่อนไขค่อนข้างยุ่งยาก
โดยเฉพาะอย่างยิ่งรูปแบบของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในแต่ละท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่
กำหนดตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่สอดคล้องกับบริบทของ
กรุงเทพมหานคร

กรุงเทพมหานครจึงต้องดำเนินการปรับแก้ประกาศเป็นกาดเฉพาะเพื่อใช้ในการ
ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

เมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2561 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขลงนามในฐานะประธานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2561

ความคืบหน้าผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

1. กรุงเทพมหานคร ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ลงนามในบันทึกข้อตกลงสนับสนุนการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 16 กรกฎาคม 2561 ณ ห้องประชุมรัตนโกสินทร์ ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร

2. กรุงเทพมหานครได้ดำเนินการคัดเลือกกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครที่มาจากอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร และจากผู้แทนองค์กรเอกชน และผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้รับการสรรหาจากประชาชน

- 23 -

3. กรุงเทพมหานครแจ้งรายชื่อผู้ที่ได้รับการคัดเลือก และผู้ที่ได้รับการสรรหาเป็นกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พร้อมบันทึกรายงานการประชุมคัดเลือก ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทราบและออกคำสั่งแต่งตั้งเป็นกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพต่อไป

4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโอนเงินเข้าบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร จำนวนเงิน 360,087,750.- บาท เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2561

กรุงเทพมหานครโอนเงินสมทบเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร จำนวนเงิน 216,052,650.- บาท เมื่อวันที่ 28 กันยายน 2561 รวมเป็นเงินกองทุนทั้งหมด 576,140,400.- บาท

5. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีหนังสือที่ สปสช. 4.03/10902 ลงวันที่ 31 ตุลาคม 2561 เรียนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เพื่อนำส่งคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครและประกาศรายชื่อคณะกรรมการ ในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2561

6. สำนักอนามัยได้มีหนังสือที่ กท 0702/8685 ลงวันที่ 25 ตุลาคม 2561 เรียนเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อตีความ วินิจฉัย ในเอกสารหมายเลข 2 หมวด 3 แนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2561 (เรื่องคำตอบแทนฯ ในการประชุมสำหรับกรรมการ อนุกรรมการ และคณะทำงาน)

ซึ่งในขณะนี้สำนักอนามัยได้ติดต่อประสานและรอผลการหารือจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในเรื่องดังกล่าว

7. สำนักอนามัยเตรียมการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 1/2562

การดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชช.)

1. เตรียมความพร้อมคณะกรรมการส่วนที่เป็นข้าราชการกรุงเทพมหานครในการขับเคลื่อนงานตามภารกิจที่กำหนดไว้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561

1.1 จัดโครงการสัมมนาและศึกษาดูงานการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ให้แก่ ข้าราชการกรุงเทพมหานคร สังกัดสำนักอนามัย

1.2 จัดเวทีเสวนาการขับเคลื่อนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต วันที่ 2 - 3 เมษายน 2561 ณ โรงแรม Royal river กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้อำนวยการเขต 50 เขต หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม 50 เขต ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข 68 แห่ง หัวหน้าพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข 68 แห่ง

2. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชข.) ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 (ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 9 มีนาคม 2561 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 10 มีนาคม 2561) แต่งตั้งแล้วจำนวน 50 เขต

3. กรุงเทพมหานคร โดยสำนักงานเขตหนองแขมและสำนักอนามัย ร่วมกับกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุข จัดการจัดนิทรรศการการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่เสนอต่อนายกรัฐมนตรีเพื่อเป็นช่องทางในการกระจายข้อมูลข่าวสารการดำเนินงานโดยการบูรณาการ

- 24 -

ร่วมกันระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชน เสนอต่อนายกรัฐมนตรีและสื่อมวลชน ณ ตึกบัญชาการ 1 ทำเนียบรัฐบาล

4. เมื่อวันที่ 6 มิถุนายน 2561 สำนักอนามัย ได้มีการหารือร่วมกับสำนักการคลัง สำนักงบประมาณ เกี่ยวกับการเบิกค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชข.) โดยมีรองปลัดกรุงเทพมหานคร (นางวันทนีย์ วัฒนะ) เป็นประธาน ขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

5. จัดโครงการพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชข.) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้การขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ กรุงเทพมหานคร บรรลุตามเจตนารมณ์ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 และเพื่อให้การทำงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชข.) มีความเข้าใจที่ตรงกันถึงหลักการ แนวคิดและวิธีดำเนินงานของกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชข.) เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ตลอดจนมีการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันและพัฒนากระบวนการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ เป้าหมายเป็นการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ระดมข้อมูล/กระบวนการทำงาน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชข.) จำนวน 6 ครั้ง กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชข.) และผู้เกี่ยวข้อง กำหนดจัดโครงการฯ ระหว่างเดือนกรกฎาคม – กันยายน 2561 ณ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

การดำเนินงานขั้นต่อไป

จัดทีมเข้าสนับสนุนวิชาการเพื่อให้ครอบคลุมทุกประเด็นตามที่สำนักงานเขตได้มี
รายงานความก้าวหน้าในการคัดเลือกประเด็นดำเนินการของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต
(พชข.)

18. คณะกรรมการฯ ได้ยื่นญัตติ เรื่อง ขอให้กรุงเทพมหานครปรับปรุงการบริหาร
จัดการด้านการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร ซึ่งสภากรุงเทพมหานคร ได้บรรจุญัตติดังกล่าว
ในคราวประชุมสภากรุงเทพมหานคร สมัยประชุมสามัญ สมัยที่หนึ่ง (ครั้งที่ 4) ประจำปี
พุทธศักราช 2561 เมื่อวันที่ 31 มกราคม 2561



คณะกรรมการฯ ได้ประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อหารือและรับทราบ
เกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร



คณะกรรมการฯ ได้ประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อหารือและรับทราบ
เกี่ยวกับแผนการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

- 26 -



คณะกรรมการฯ ได้ประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อหารือและรับทราบ
เกี่ยวกับการควบคุมกิจการตลาดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร



คณะกรรมการฯ ได้ประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อหารือและรับทราบ
เกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุและเสียชีวิตในพื้นที่กรุงเทพมหานคร



คณะกรรมการฯ ได้ประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อหารือและรับทราบ
เกี่ยวกับแนวทางการจัดระบบส่งต่อในพื้นที่กรุงเทพมหานคร



คณะกรรมการฯ ได้ประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อหารือและรับทราบ
เกี่ยวกับการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและในสัตว์ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร



คณะกรรมการฯ ได้ประชุมร่วมกับที่เกี่ยวข้องหน่วยงานเพื่อขอรับทราบ
เกี่ยวกับการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลราชพิพัฒน์



คณะกรรมการฯ ได้ลงพื้นที่ก่อสร้างศูนย์แพทยศาสตรศึกษาและการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ
โรงพยาบาลราชพิพัฒน์