

บทนำ

จากกรณีที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ประกาศยกเลิกสัญญาหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครที่ตรวจสอบพบการทุจริต โดยได้มีประกาศยกเลิกสัญญาการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ ของคลินิกชุมชนอบอุ่นและโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร รวมจำนวน ๑๘๘ แห่ง ซึ่งปัญหานี้ส่งผลกระทบต่อประชาชนผู้ใช้สิทธิบัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือบัตรทอง จำนวนมากกว่า ๒ ล้านคน ที่จะต้องย้ายสิทธิการรักษาไปยังสถานพยาบาลคู่สัญญาแห่งอื่น ประชาชนเกิดความสับสนในการใช้บริการด้านการป้องกันรักษาโรคกับหน่วยบริการปฐมภูมิ เนื่องจากไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน รวมทั้งจะก่อให้เกิดปัญหาความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐเพิ่มมากขึ้น การให้บริการดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างล่าช้า ประชาชนไม่ได้รับความสะดวกในการเข้าไปรับบริการจากสถานพยาบาล

อนึ่ง การที่กรุงเทพมหานครร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร และได้งบประมาณรวมแล้วมากกว่า ๑,๖๐๐ ล้านบาท หลังจาก ๓ ปีแล้ว ยังใช้งบประมาณไม่ถึงร้อยละ ๑๐ เท่านั้น ซึ่งมีแนวโน้มที่จะระงับการจัดสรรงบให้กองทุนและอาจมีการเรียกเงินกลับด้วย ดังนั้นเพื่อให้กรุงเทพมหานครมีมาตรการรองรับประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากกรณีการยกเลิกสัญญาการขึ้นทะเบียนคลินิกชุมชนอบอุ่นและโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครเป็นหน่วยบริการสาธารณสุข และเพื่อให้กรุงเทพมหานครมีระบบบริการปฐมภูมิที่สามารถดูแลผู้ป่วยบัตรทองได้อย่างมีคุณภาพเป็นไปตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ และเพื่อให้มีการเร่งรัดการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครอย่างมีประสิทธิภาพ สภากรุงเทพมหานครจึงได้มีมติในคราวประชุมสภากรุงเทพมหานคร สมัยประชุมสามัญ สมัยที่สี่ (ครั้งที่ ๑) ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๓ ตั้งคณะกรรมการวิสามัญศึกษาศึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาในการดูแลประชาชนจากกรณีการยกเลิกสัญญาหน่วยบริการสาธารณสุขและการเร่งรัดการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร และเพื่อให้มีการติดตามเร่งรัดดำเนินการ โดยมีคณะกรรมการวิสามัญจำนวน ๑๕ คน ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

- | | |
|-------------------|------------------|
| ๑. นายพรเทพ | ศิริวนารังสรรค์ |
| ๒. นางสุกัญญา | สุวัฒน์วงศ์ |
| ๓. นายกิตติ | บุศยพลากร |
| ๔. พลเอก โภษะจนาท | จุนณะภาต |
| ๕. พลตรี สุทธิชัย | วงศ์บุบผา |
| ๖. นายจักรกริช | โจ้วศิริ |
| ๗. นายสนั่น | วิสุทธิศักดิ์ชัย |
| ๘. นางปิยะธิดา | หาญสมบุรณ์ |
| ๙. นายโกเมนทร์ | ทิวทอง |
| ๑๐. นายประจักษ์ | บุญจิตต์พิมล |
| ๑๑. นายมลฑล | มานิตย์ |
| ๑๒. นายฐานพัฒน์ | รัตนพันธ์ |
| ๑๓. นางเลิศลักษณ์ | ลีลาเรืองแสง |
| ๑๔. นางดวงพร | ปิณจีเสศิกุล |

๑๕. นางอลิศรา

ทัตตากร

๑๖. นางสาวณัฐินี

อิศรางกูร ณ อยุธยา

คณะกรรมการวิสามัญฯ ได้ประชุมครั้งแรกเมื่อวันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๓ ที่ประชุมมีมติเลือก นายพรเทพ ศิริวนารังสรรค์ เป็นประธานกรรมการ นางสุกัญญา สุวัฒนวงศ์ เป็นรองประธานกรรมการ คนที่หนึ่ง นางเลิศลักษณ์ ลีลาเรืองแสง เป็นรองประธานกรรมการ คนที่สอง และเลือก นางดวงพร ปิณจีเสศิกุล เป็นเลขานุการ โดยคณะกรรมการวิสามัญฯ กำหนดขอบเขตและแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

๑. คณะกรรมการวิสามัญฯ มีการประชุมศึกษา วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้มีแก้ไข ปัญหาในการดูแลประชาชนจากกรณีการยกเลิกสัญญาหน่วยบริการสาธารณสุขและการเร่งรัดการใช้จ่ายเงินกองทุน หลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร โดยคณะกรรมการวิสามัญฯ มีการประชุม รวมทั้งสิ้น ๖๖ ครั้ง

๒. คณะกรรมการวิสามัญฯ ได้มีคำสั่งตั้งคณะอนุกรรมการ ๕ คณะ ดังนี้

๒.๑ คณะอนุกรรมการเพื่อแก้ไขปัญหาในการดูแลประชาชนจากกรณีการยกเลิกสัญญาหน่วย บริการสาธารณสุขและการเร่งรัดการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร โดยให้มีหน้าที่รวบรวม ข้อมูลและกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อแก้ไขปัญหาในการดูแลประชาชนจากกรณีการยกเลิกสัญญาหน่วยบริการสาธารณสุข และการเร่งรัดการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พร้อมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องนำเสนอต่อ คณะกรรมการวิสามัญฯ เพื่อประกอบรายงานผลการศึกษาของคณะกรรมการวิสามัญฯ จำนวน ๑๓ คน โดยมี นายพรเทพ ศิริวนารังสรรค์ เป็นประธานอนุกรรมการ และคณะอนุกรรมการฯ มีการประชุม รวมทั้งสิ้น ๕๖ ครั้ง

๒.๒ คณะอนุกรรมการเพื่อติดตามการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกัน สุขภาพเขต กลุ่มเขตกรุงเทพกลาง โดยให้มีหน้าที่พิจารณาติดตามความคืบหน้า ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ของคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต จำนวน ๑๘ คน โดยมี พลเอก โกญจนาท จุณณะภาต เป็นประธานอนุกรรมการ และอนุกรรมการฯ มีการประชุม รวมทั้งสิ้น ๙ ครั้ง

๒.๓ คณะอนุกรรมการเพื่อติดตามการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกัน สุขภาพเขต กลุ่มเขตกรุงเทพตะวันออก โดยให้มีหน้าที่พิจารณาติดตามความคืบหน้า ปัญหาและอุปสรรคในการ ดำเนินงานของคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต จำนวน ๑๗ คน โดยมี นายพรเทพ ศิริวนารังสรรค์ เป็นประธานอนุกรรมการ และอนุกรรมการฯ มีการประชุม รวมทั้งสิ้น ๗ ครั้ง

๒.๔ คณะอนุกรรมการเพื่อติดตามการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกัน สุขภาพเขต กลุ่มเขตกรุงเทพเหนือและกรุงเทพใต้ โดยให้มีหน้าที่พิจารณาติดตามความคืบหน้า ปัญหาและอุปสรรค ในการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต จำนวน ๑๓ คน โดยมี นางสุกัญญา สุวัฒนวงศ์ เป็นประธานอนุกรรมการ และอนุกรรมการฯ มีการประชุม รวมทั้งสิ้น ๖ ครั้ง

๒.๕ คณะอนุกรรมการเพื่อติดตามการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกัน สุขภาพเขต กลุ่มเขตกรุงธนเหนือและกรุงธนใต้ โดยให้มีหน้าที่พิจารณาติดตามความคืบหน้า ปัญหาและอุปสรรค ในการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต จำนวน ๑๒ คน โดยมี พลตรี สุทธิชัย วงษ์บุบผา เป็นประธานอนุกรรมการ และอนุกรรมการฯ มีการประชุม รวมทั้งสิ้น ๖ ครั้ง

ขอบเขตและแนวทางการศึกษา

คณะกรรมการวิสามัญศึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาในการดูแลประชาชนจากกรณีการยกเลิกสัญญาหน่วยบริการสาธารณสุขและการเร่งรัดการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร มีการประชุมศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง โดยมีการประชุมร่วมกับหน่วยงานของกรุงเทพมหานคร ได้แก่ สำนักพัฒนาสังคม สำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว สำนักการศึกษา สำนักพัฒนาสังคม สำนักการจราจรและขนส่ง สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล สำนักอนามัย สำนักการแพทย์ สำนักเทศกิจ สำนักการระบายน้ำ สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สำนักสิ่งแวดล้อม สำนักงานตลาดกรุงเทพมหานคร สำนักงานเขต และหน่วยงานภายนอก ได้แก่ กองบังคับการปราบปราม เทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี เทศบาลเมืองบึงยี่โถ จังหวัดปทุมธานี สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมสุขภาพจิต และสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย รวมทั้งผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ ในการให้ข้อมูลต่อคณะกรรมการวิสามัญฯ โดยมีประเด็นสำคัญที่ศึกษา ดังนี้

๑. การแก้ไขปัญหาในการดูแลประชาชนจากกรณีการยกเลิกสัญญาหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

- ๑.๑ สถานการณ์ สาเหตุ และผลกระทบการยกเลิกสัญญา
- ๑.๒ การเตรียมการรองรับสถานการณ์ที่เกิดผลกระทบของประชาชน ในระยะถัดไป
- ๑.๓ ความคืบหน้าการดำเนินคดี
- ๑.๔ การแก้ไขปัญหา กรณีการยกเลิกสัญญาหน่วยบริการ
- ๑.๕ บทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดระบบบริการปฐมภูมิ กรุงเทพมหานคร
- ๑.๖ ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการวิสามัญฯ

๒. การเร่งรัดการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

๒.๑ ความเป็นมา หลักการ โครงสร้าง ระเบียบการเบิกจ่ายเงิน จำนวนเงินงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

- ๒.๒ ความคืบหน้าการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร
- ๒.๓ ยุทธศาสตร์คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.)
- ๒.๔ หัวข้อการศึกษา

๒.๔.๑ ปัญหาในการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

๒.๔.๒ แนวทางการดำเนินโครงการที่สำเร็จ

- เทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี
- เทศบาลเมืองบึงยี่โถ จังหวัดปทุมธานี
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สำนัก ๖)

๒.๔.๓ การเร่งรัดการจัดทำโครงการ แบ่งเป็น ๓ ส่วน ได้แก่

- กลุ่มเขต
- สำนักต่าง ๆ
- หน่วยงานภายนอก

๒.๕ ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการวิสามัญฯ

ผลการศึกษา

๑. การแก้ไขปัญหาในการดูแลประชาชนจากกรณีการยกเลิกสัญญาหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

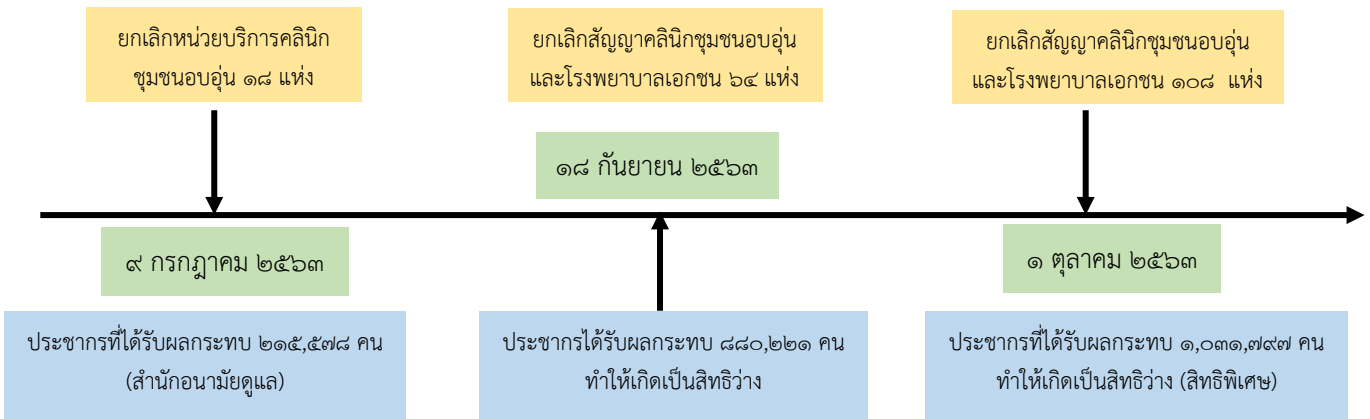
ก. สถานการณ์ สาเหตุ และผลกระทบการยกเลิกสัญญา

- สถานการณ์ปัญหาการขึ้นทะเบียนและการให้บริการโครงการบัตรทองจากการยกเลิกหน่วยบริการสาธารณสุข

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ดำเนินการยกเลิกสัญญาการให้บริการสาธารณสุขกับคลินิกชุมชนอบอุ่นในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน ๓ ครั้ง ระหว่างวันที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๓ - วันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๔ โดยยกเลิกสัญญาหน่วยบริการปฐมภูมิ/หน่วยบริการประจำภาคเอกชน จำนวน ๒๑๑ แห่ง ซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิของเอกชน (คลินิกชุมชนอบอุ่น) จำนวน ๑๘๑ แห่ง ทำให้ประชาชนที่ลงทะเบียนกับหน่วยบริการที่ถูกยกเลิกสัญญา ได้รับผลกระทบมีสถานะเป็นสิทธิว่าง (สิทธิหลักประกันสุขภาพแบบไม่มีหน่วยบริการประจำ) จำนวน ๒,๑๒๗,๕๙๖ คน ประชาชนต้องย้ายสิทธิการรักษาไปยังหน่วยบริการคู่สัญญาแห่งอื่น ส่งผลให้ประชาชนเกิดความสับสนในการใช้บริการด้านการป้องกันรักษาโรคกับหน่วยบริการปฐมภูมิ เนื่องจากไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน รวมทั้งจะก่อให้เกิดปัญหาความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐเพิ่มมากขึ้น ทำให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างล่าช้า และไม่ได้รับความสะดวกในการเข้าไปรับบริการจากสถานพยาบาล จึงได้เร่งรัดดำเนินการให้ภาคเอกชนขึ้นทะเบียนให้บริการในรูปแบบหน่วยบริการปฐมภูมิ (คลินิกชุมชนอบอุ่น) ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และให้สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โดยศูนย์บริการสาธารณสุขทุกแห่ง ตรวจสอบคลินิกเอกชนที่ขอขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิทดแทนคลินิกที่ถูกยกเลิกสัญญา เพื่อให้ประชาชนไปรับบริการ ที่ใกล้บ้าน ซึ่งคลินิกชุมชนอบอุ่นที่ถูกยกเลิกสัญญาไม่ได้ถูกยกเลิกโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ สำหรับการแก้ไขปัญหานี้อาจต้องเปลี่ยนผู้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล และเปลี่ยนชื่อสถานพยาบาล

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ได้ดำเนินการจัดทำมาตรการรองรับประชาชนที่ได้รับผลกระทบกรณีคลินิกชุมชนอบอุ่น จำนวน ๑๘ แห่งแรกที่สิ้นสุดสภาพหน่วยบริการ มีประชากรได้รับผลกระทบ ๒๑๕,๕๗๘ คน โดยการกระจายประชากรให้กับศูนย์บริการสาธารณสุขทั้งหมด ๑๖ แห่ง และดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ประชากรที่ได้รับผลกระทบสามารถยื่นคำร้องเปลี่ยนหน่วยบริการประจำได้ที่ศูนย์บริการสาธารณสุขหรือทางสายด่วน สปสช. โทร. ๑๓๓๐ ตั้งแต่วันที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๓ จนถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ ต่อมาสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ยกเลิกสัญญาการให้บริการสาธารณสุขกับคลินิกชุมชนอบอุ่นและโรงพยาบาลเอกชน เมื่อวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๓ จำนวน ๖๔ แห่ง และวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ จำนวน ๑๐๘ แห่ง ส่งผลให้ประชากรได้รับผลกระทบมีสถานะเป็นสิทธิว่าง ทั้งหมด ๑,๙๑๒,๐๑๘ คน โดยสามารถเข้ารับบริการได้ที่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกแห่ง

การดำเนินงานกรณีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ยกเลิกสัญญาหน่วยบริการสาธารณสุข รวมยกเลิกสัญญา ๑๙๐ คลินิก/โรงพยาบาลเอกชน ประชาชนที่ได้รับผลกระทบ ๒,๑๒๗,๕๙๖ คน ดังนี้



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ดำเนินการบริหารจัดการ เพื่อรองรับการยกเลิกสัญญาหน่วยบริการ พื้นที่กรุงเทพมหานคร ดังนี้

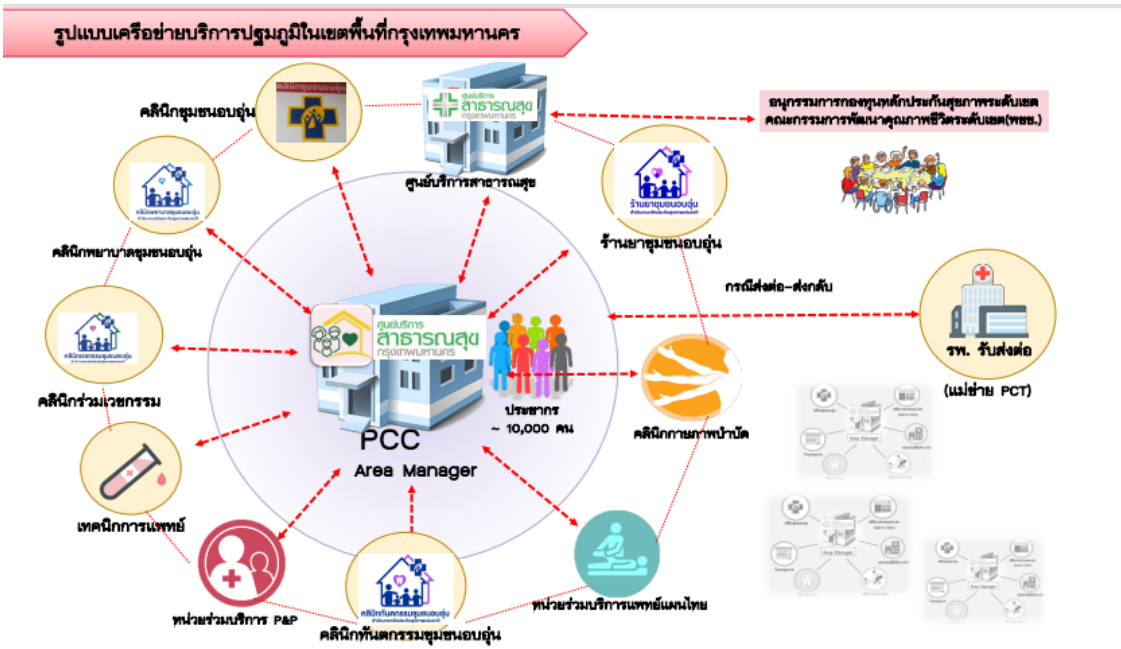
๑. ประชาชนสิทธิว่างที่ได้รับผลกระทบจากการยกเลิกสัญญา สามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลตามสิทธิได้ที่หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยไม่ต้องมีหนังสือ/ใบส่งตัวและไม่เสียค่าใช้จ่าย

๒. การจัดเครือข่ายบริการรูปแบบใหม่ (Model ๕) เพื่อรองรับประชากรที่ได้รับผลกระทบตามความเหมาะสม โดยยึดความสะดวกของประชากรเป็นหลัก

หน่วยบริการประจำ	หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย	หน่วยบริการรับส่งต่อ
ศูนย์บริการสาธารณสุข กทม.	คลินิกชุมชนอบอุ่น หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน	โรงพยาบาลรับส่งต่อ
คลินิกชุมชนอบอุ่น	คลินิกชุมชนอบอุ่น หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน	โรงพยาบาลรับส่งต่อ
โรงพยาบาลภาครัฐ	คลินิกชุมชนอบอุ่น หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน	โรงพยาบาลรับส่งต่อ

รูปแบบการรับบริการของประชาชน : ประชาชนสามารถไปรับบริการปฐมภูมิที่หน่วยบริการปฐมภูมิแห่งใดก็ได้ที่อยู่ในเครือข่ายเดียวกัน

รูปแบบการจัดเครือข่ายบริการรูปแบบใหม่ (Model ๕) คลินิกเอกชนจะขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ (คลินิกชุมชนอบอุ่น) และมีศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยบริการประจำ

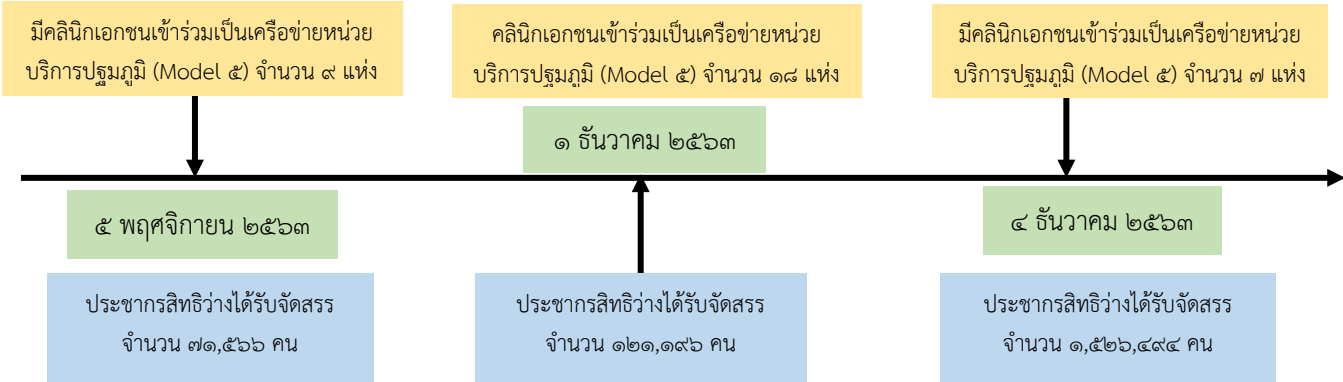


๓. ปรับหลักเกณฑ์การลงทะเบียนแทนกรณีประชาชนสิทธิว่างจากการยกเลิกสัญญาหน่วยบริการ โดยให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีหน่วยบริการประจำ

๓.๑ ลงทะเบียนประชาชนที่มีหน่วยบริการประจำในระบบเดิมที่เปลี่ยนแปลงเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิรูปแบบใหม่

๓.๒ ลงทะเบียนประชาชนที่มีอยู่ในพื้นที่ของหน่วยบริการใหม่ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิรูปแบบใหม่

ผลการดำเนินงานจัดสรรประชากรสิทธิว่างที่ได้รับผลกระทบจากการยกเลิกสัญญา ในรูปแบบเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (Model ๕) จำนวน ๑๙๒,๗๖๒ คน



รวมคลินิกเอกชนเข้าร่วมเป็นเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (Model ๕) จำนวน ๓๔ แห่ง คงเหลือ ประชากรสิทธิว่างที่ยังไม่ได้รับการจัดสรร จำนวนประมาณ ๑,๗๑๙,๒๕๖ คน

เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (Model ๕) ครอบคลุม ๒๓ เขต ได้แก่ เขตดอนเมือง เขตบางเขน เขตลาดพร้าว เขตมีนบุรี เขตประเวศ เขตบางนา เขตวัฒนา เขตดินแดง เขตพญาไท เขตราชเทวี เขตพระนคร เขตสัมพันธวงศ์

เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย เขตสาทร เขตยานนาวา เขตคลองสามวา เขตบางแค เขตบางบอน เขตทวีวัฒนา เขตหนองแขม เขตบางกอกน้อย เขตหลักสี่ และเขตสวนหลวง

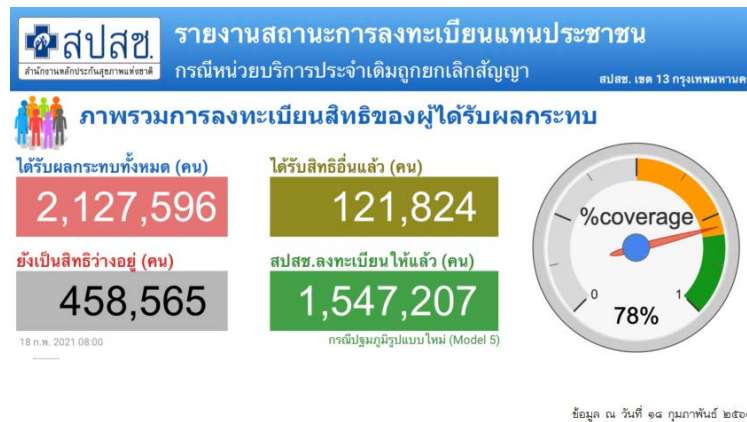
ผลการลงทะเบียนประชาชนที่ลงทะเบียนกับหน่วยบริการถูกยกเลิกสัญญา มีสถานะเป็นสิทธิว่าง จำนวน ๒,๑๒๗,๕๕๖ คน ณ วันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๕ ได้รับการลงทะเบียนแล้ว จำนวน ๒,๑๒๗,๕๕๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๙๗ คงเหลือประชากรสิทธิว่าง จำนวน ๔,๙๑๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๓ สำหรับประชาชนที่เหลืออยู่กำลังอยู่ในแผนเร่งรัดการลงทะเบียนให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิเดิมในระบบที่มีศักยภาพรองรับ ที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่และพื้นที่รอยต่อ หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนใหม่และศูนย์บริการสาธารณสุข กทม.

• สาเหตุ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

๑. ประชาชนยังไม่เข้าใจข้อมูลที่ประชาสัมพันธ์ และยังไม่เข้าใจว่าจะใช้บริการที่ไหนก็ได้
๒. ผู้รับบริการไม่พอใจกับสิทธิที่ สปสช. ลงทะเบียนให้เกิดข้อร้องเรียน
๓. การพิสูจน์ตัวตนของผู้รับบริการ และผู้ให้บริการใช้เวลามาก ผู้ป่วยรอคิวนาน เกิดความแออัดในโรงพยาบาล
๔. ผู้ป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาลมีการรอเตียงจำนวนมาก
๕. ผู้รับบริการที่เป็นสิทธิว่างส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการรักษาเดิม ต้องเริ่มกระบวนการใหม่
๖. บุคลากรหน้างานมีการระงับเพิ่มขึ้นจากเดิมมาก รับปัญหาข้อร้องเรียนเพิ่มขึ้น
๗. ตรวจสอบ พบว่าการเบิกจ่ายเงิน ไม่เป็นไปตามการให้บริการจริง

• ผลกระทบการยกเลิกคลินิก

๑. ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงหน่วยบริการปฐมภูมิได้



จากข้อมูลพบว่า ประชาชนมีสิทธิว่างที่ยังไม่มีหน่วยบริการปฐมภูมิให้ใช้บริการอยู่ ๔๕๘,๕๖๕ คน (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕) ซึ่งทำให้ไม่ทราบว่าจะไปใช้บริการในหน่วยบริการใด

๒. หน่วยบริการรับส่งต่อ เช่น โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีผู้มารับบริการในกรณีผู้ป่วยนอกมากขึ้น

กรณีประชาชนได้รับผลกระทบจากการยกเลิกสัญญาคลินิกชุมชนอบอุ่น สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร รับการดูแลผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก โดยสามารถเข้ารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ ทั้ง ๑๑ แห่ง โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์มีประชากรสิทธิ UC ผู้ป่วยนอก หน่วยบริการประจำ จำนวน ๘๒๑,๓๐๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๐๖ และสิทธิ UC และผู้ป่วยใน หน่วยบริการรับส่งต่อจำนวน ๑,๐๐๗,๕๕๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๐๓ เทียบกับประชากรสิทธิ UC ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ผลกระทบของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร จากการยกเลิกคลินิกฯ มีคนไข้ที่ถูกยกเลิกสัญญาหน่วยบริการ มาใช้บริการโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ในเดือนตุลาคม ๒๕๖๓ ประเภทผู้ป่วยใน (OPD) เพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ ๒๐-๓๐ ผู้ป่วยนอก (IPD) เพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ ๑๐-๒๐ โดยมีจำนวนที่มากน้อยแตกต่างกันทำให้เกิดความแออัดในการให้บริการโดยเฉพาะโรงพยาบาลสิรินธร โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๓๓ ชูติณฐโร อุทิศ เนื่องจากบริเวณรอบโรงพยาบาลมีคลินิกที่ถูกยกเลิกจำนวนมาก ส่วนโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และโรงพยาบาลตากสิน มีผู้มีสิทธิว่างมาใช้บริการจำนวนมาก การแก้ไขปัญหาโดยจัดผู้ป่วยไปรับบริการตามกลุ่มโซนตามเขตการปกครองของกรุงเทพมหานคร

• **มาตรการเร่งด่วนเพื่อรองรับประชาชนที่ได้รับผลกระทบ**

๑. สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ได้เตรียมความพร้อมของศูนย์บริการสาธารณสุขในการรองรับประชาชนที่จะมารับบริการทั้งด้านสถานที่ บุคลากร อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ และได้สำรวจสถานบริการที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเพื่อวางแผนจัดเครือข่ายบริการปฐมภูมิในพื้นที่ของศูนย์บริการสาธารณสุข

๒. สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนที่ได้รับผลกระทบทราบถึงศูนย์บริการสาธารณสุขและหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกแห่งที่สามารถไปรับบริการได้

๓. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เร่งการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและจัดสรรประชากรสิทธิว่างลงหน่วยบริการปฐมภูมิใกล้บ้านหรือสถานที่ทำงาน

๔. สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้จัดระบบโรงพยาบาลรับส่งต่อเพื่อรองรับหน่วยบริการปฐมภูมิและเพื่อรับการส่งต่อภายในเครือข่ายการแก้ไขปัญหาโดยจัดผู้ป่วยไปรับบริการตามกลุ่มโซนตามเขตการปกครองของกรุงเทพมหานคร ดังนี้

โรงพยาบาลรับส่งต่อเพื่อรองรับหน่วยบริการปฐมภูมิตามกลุ่มเขต กรุงเทพมหานคร

กลุ่มเขตกรุงเทพเหนือ		
เขต	ศูนย์บริการสาธารณสุข	โรงพยาบาลรับส่งต่อ
เขตสายไหม	ศบส.๖๑	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
เขตหลักสี่	ศบส.๕๓	โรงพยาบาลมงกุฎวัฒนะ
เขตบางเขน	ศบส.๒๔,๖๑	
เขตบางซื่อ	ศบส.๓,๑๙	
เขตลาดพร้าว	ศบส.๖๖	
เขตดอนเมือง	ศบส.๖๐	๑.โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ๒. โรงพยาบาลมงกุฎวัฒนะ ๓. โรงพยาบาลสีกัน
เขตจตุจักร	ศบส.๑๗,๕๑,๕๒	โรงพยาบาลราชวิถี
กลุ่มเขตกรุงเทพใต้		
เขตบางรัก	ศบส.๒๓	โรงพยาบาลเลิดสิน
เขตสาทร	ศบส.๑๔,๖๓	
เขตพระโขนง	ศบส.๓๔	
เขตยานนาวา	ศบส.๗,๕๕	
เขตบางคอแหลม	ศบส.๑๒,๑๘	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
เขตคลองเตย	ศบส.๑๐,๔๑	โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท

เขตบางนา	ศบส.๘	โรงพยาบาลบางนา ๑
เขตปทุมวัน	ศบส.๕,๑๖	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
เขตวัฒนา	ศบส.๒๑	โรงพยาบาลตำรวจ
กลุ่มเขตกรุงเทพมหานครกลาง		
เขตดุสิต	ศบส.๖,๓๘	คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลมหาวิทยาลัย นวมินทราชินราช
เขตพระนคร	ศบส.๑,๙	
เขตดินแดง	ศบส.๔,๕๒	โรงพยาบาลราชวิถี
เขตราชเทวี	ศบส.๒	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
เขตพญาไท	ศบส.๑๑	โรงพยาบาลรามาธิบดี
เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย	ศบส.๒๐	โรงพยาบาลกลาง
เขตสัมพันธวงศ์	ศบส.๑๓	
เขตห้วยขวาง	ศบส.๒๕	โรงพยาบาลคลองตัน
เขตวังทองหลาง	ศบส.๑๕	โรงพยาบาลเพชรเวช
กลุ่มเขตกรุงเทพมหานครตะวันออก		
เขตคันนายาว	ศบส.๖๙	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
เขตคลองสามวา	ศบส.๖๔	
เขตบางกะปิ	ศบส.๓๕	โรงพยาบาลแพทย์ปัญญา
เขตบึงกุ่ม	ศบส.๕๐,๕๖	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
เขตหนองจอก	ศบส.๔๔	๑. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ๒. โรงพยาบาลนวมินทร์
เขตลาดกระบัง	ศบส.๔๕,๔๖	๑. โรงพยาบาลลาดกระบัง ๒. โรงพยาบาลบางพลี
เขตมีนบุรี	ศบส.๔๓	โรงพยาบาลนวมินทร์
เขตประเวศ	ศบส.๒๒,๕๗	โรงพยาบาล สิรินคร
เขตสะพานสูง	ศบส.๖๘	
กลุ่มเขตกรุงเทพมหานครใต้		
เขตหนองแขม	ศบส.๔๘	โรงพยาบาลหลวงพ่อกวี่ศักดิ์ ชูตินธโร อุทิศ
เขตภาษีเจริญ	ศบส.๔๗,๖๒	๑. โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ๒. โรงพยาบาลศิริราช
เขตบางขุนเทียน	ศบส.๔๒	๑. โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ๒. โรงพยาบาลสมุทรสาคร
เขตบางแค	ศบส.๔๐	โรงพยาบาลประชาพัฒนา
เขตราษฎร์บูรณะ	ศบส.๓๙,๕๘	
เขตทุ่งครุ	ศบส.๕๔,๕๙	
เขตบางบอน	ศบส.๖๕	โรงพยาบาลสหวิทยาการมะลิ

กลุ่มเขตธนเหนือ		
เขตคลองสาน	ศปส.๒๘	โรงพยาบาลตากสิน
เขตบางกอกน้อย	ศปส.๓๐	โรงพยาบาลศิริราช
เขตตลิ่งชัน	ศปส.๔๙	
เขตบางกอกใหญ่	ศปส.๓๓	
เขตทวีวัฒนา	ศปส.๖๗	
เขตบางพลัด	ศปส.๓๑	โรงพยาบาลอนันต์พัฒนา ๒
เขตจอมทอง	ศปส.๒๙	โรงพยาบาลบางมด

ข. การเตรียมการรองรับสถานการณ์ที่เกิดผลกระทบของประชาชน ในระยะถัดไป

- การเตรียมความพร้อมรองรับผู้บริการ กรณีภาคเอกชนขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการไม่เพียงพอ

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ได้เตรียมความพร้อม กรณีหน่วยบริการไม่เพียงพอ ซึ่งศูนย์บริการสาธารณสุขสามารถรับประชาชนเพิ่มได้ส่วนหนึ่ง จากข้อมูลการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการล่าสุด จำนวน ๑๔ แห่ง ทั้งนี้ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีประชาชนมารับบริการเพิ่มมากขึ้น มีการบริหารจัดการโดยการเพิ่มแพทย์และขยายเวลาการให้บริการเพิ่มขึ้น โดยต้องดูความร่วมมือกับเครือข่าย และสถานการณ์อย่างใกล้ชิด ซึ่งสำนักอนามัยจะได้มีการประชุมหารือและติดตามเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง การดำเนินงานของสำนักอนามัย

๑. ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๖ แห่ง รับผิดชอบประชากรที่เป็นสิทธิว่างกลุ่มแรก จำนวน ๒๑๕,๕๗๘ คน

๒. เตรียมความพร้อมด้านบุคลากร ยา เวชภัณฑ์และสถานที่ เพื่อรองรับประชากรผู้มีสิทธิว่างเข้ารับบริการ

๓. จัดแพทย์หมุนเวียนเพื่อสนับสนุนศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีจำนวนผู้มารับบริการเพิ่มมากขึ้น

๔. ประชุมหารือเพื่อกำหนดแนวทางการจัดบริการผู้ป่วยนอก เพื่อรองรับประชาชนที่เป็นสิทธิว่างจัดทำแนวทางการจัดบริการตรวจรักษาโรคของศูนย์บริการสาธารณสุข ประชุมหารือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ในการจัดบริการเครือข่ายปฐมภูมิ ร่วมกับ สปสช. ในการจัดสรรประชากรสิทธิว่างจำนวน ๗๑,๕๖๖ คน ลงสู่รูปแบบเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน ๙ หน่วยบริการปฐมภูมิ

สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ติดตามการดำเนินงานของประชาชน ผู้มาใช้บริการตามสิทธิหลักประกันสุขภาพของโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ๑๑ แห่ง เพื่อวิเคราะห์จำนวนผู้รับบริการ OPD (สิทธิว่าง), OPD (สิทธิ ร.พ.) และ OPD (ทุกสิทธิ) เพื่อเตรียมการรองรับผู้มารับบริการและรายงานผู้บริหาร

๑. เพิ่มช่องทางการให้บริการตรวจสอบสิทธิเพิ่มขึ้นอีก ๑ ช่องทาง

๒. มีการให้บริการแบบ One stop service ในเรื่องการทำบัตร อนุมัติสิทธิ และส่งตรวจ

๓. เพิ่มเจ้าหน้าที่เวชระเบียน เจ้าหน้าที่จัดคิว จัดแถว เพื่อความรวดเร็วขึ้น

๔. เพิ่มห้องตรวจสำรอง หากวันไหนที่มีผู้รับบริการจำนวนมากจะเปิดห้องตรวจสำรอง โดยการ

นำแพทย์จากห้องตรวจประกันสังคมมาช่วย เป็นต้น

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร ได้กำหนดนโยบายเชิงป้องกันเพื่อลดการเกิดความเสียหายที่หน่วยบริการจะถูกยกเลิกสัญญา

๑. ระบบการพิสูจน์ตัวตนของประชาชนเพื่อยืนยันการรับบริการ เช่น การพิสูจน์ตัวตน ด้วยบัตรประชาชน Smart Card ผ่านเครื่องอ่านบัตรประชาชน (DIP chip) การยืนยันตัวตนโดยใช้ Application ทุกครั้งก่อนรับบริการ เพื่อป้องกันการขอเบิกชดเชยบริการโดยไม่มีผู้มารับบริการจริง

๒. ขึ้นทะเบียนคลินิกเอกชนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ภายใต้แม่ข่ายหน่วยบริการประจำ เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุขนั้น โดยหน่วยบริการปฐมภูมิยังได้รับประชากรรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพนั้น หาก สปสช. มีการยกเลิกสัญญาหน่วยบริการเอกชนไม่ว่าจากกรณีใด ๆ จะไม่มีผลกระทบต่อประชาชน เพราะประชาชนยังมีหน่วยบริการประจำอยู่

๓. สปสช. มีระบบตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยบริการ เพื่อป้องกันการเบิกจ่ายชดเชยบริการที่ไม่เป็นไปตามเงื่อนไข ทั้งในรูปแบบการตรวจสอบ ทั้งระบบ AI และระบบการตรวจสอบโดยเจ้าหน้าที่หรือผู้ตรวจสอบ

๔. มีมาตรการในการดำเนินการต่อหน่วยบริการที่มีการทุจริตในการขอเบิกจ่ายชดเชยบริการจากสำนักงานบริการ ทั้งทางด้านข้อบังคับตามสัญญาบริการสาธารณสุข ด้านคดีแพ่งและอาญา ตามกรณีที่ตรวจพบความไม่ถูกต้องหรือความผิด

๕. สปสช. มีการประกาศหลักเกณฑ์แนวทางการดำเนินการและการเบิกชดเชยชดเชยบริการ เพื่อใช้ในการอ้างอิงการปฏิบัติทั้งในส่วนของ สปสช. และหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๖. คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (อปสช) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร มีนโยบายในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร และมีการจัดทำเป้าหมายยุทธศาสตร์ของระบบบริการปฐมภูมิในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ดังนี้

- ปรับปรุงเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ให้มีความเหมาะสมและครอบคลุมหน่วยบริการทุกประเภท ตามลักษณะการให้บริการของหน่วยบริการ
 - มีหน่วยบริการปฐมภูมิให้เพียงพอรองรับการดูแลสุขภาพของประชาชนกรุงเทพมหานคร โดยการเพิ่มหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้ได้ ๘๐๐ แห่ง อ้างอิงเกณฑ์ประชาชน ๘,๐๐๐ – ๑๐,๐๐๐ คนต่อหน่วยปฐมภูมิ
 - ลงทะเบียนประชากรในหน่วยบริการประจำใกล้บ้านใกล้ใจ และกระจายความแออัดบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาล
 - เพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชน โดยวัดจาก Compliance rate (ผู้มีสิทธิออกมาใช้สิทธิ)
 - หน่วยบริการปฐมภูมิ ผ่านเกณฑ์การประเมินประจำปีและการประเมินเชิงคุณภาพการบริการ
- อย่างน้อยร้อยละ ๘๐

ค. ความคืบหน้าการดำเนินคดี

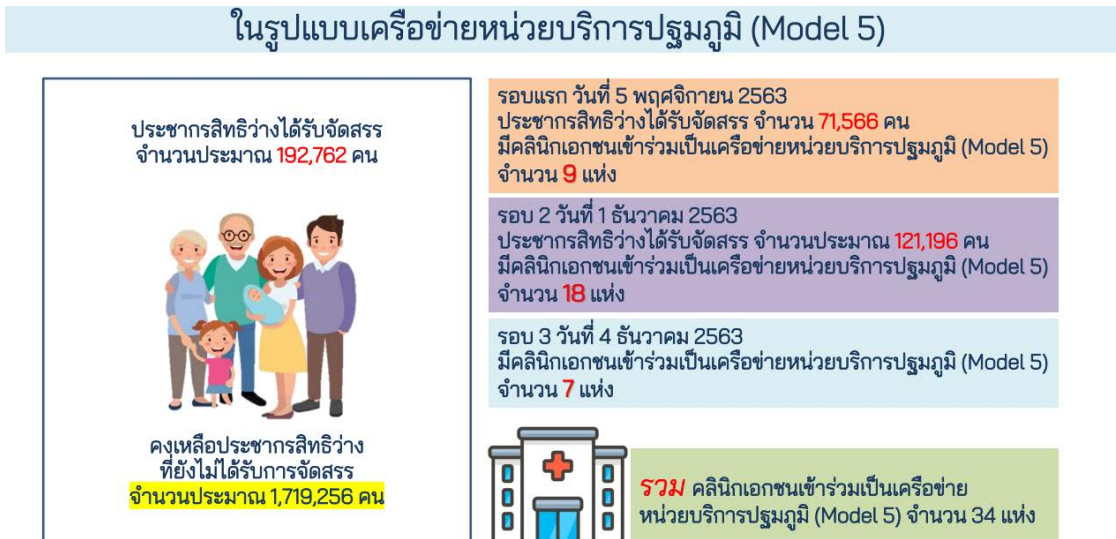
● การดำเนินคดีกรณีการร้องทุกข์กล่าวโทษคลินิกชุมชนอบอุ่น/โรงพยาบาล พื้นที่กรุงเทพมหานคร

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) เป็นผู้ดำเนินการแจ้งความร้องทุกข์ต่อสำนักงานตำรวจแห่งชาติ โดยมีผู้ถูกกล่าวหา ได้แก่ ผู้ประกอบการโรงพยาบาลและคลินิกเอกชนที่เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการ รวม ๒๗๗ ราย แยกเป็น คลินิกเวชกรรม ๑๘๘ ราย, คลินิกทันตกรรม ๘๖ ราย ผู้ให้บริการด้านเทคนิคการแพทย์ ๒ ราย ความเสียหายโดยรวมเป็นเงินจำนวนประมาณ ๓๐๐ ล้านบาท และอยู่ระหว่างการตรวจสอบข้อเท็จจริงเพิ่มเติม

ง. การแก้ไขปัญหา กรณียกเลิกสัญญาหน่วยบริการ

- รูปแบบหน่วยบริการปฐมภูมิกรุงเทพมหานครในปี ๒๕๖๔

คณะทำงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร และคณะทำงานพัฒนาระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ ประชุมพิจารณาข้อเสนอการเปลี่ยนหน่วยบริการปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จากรูปแบบเดิม (Model ๑, ๒ และ ๔ กรณีศูนย์บริการสาธารณสุขคู่กับโรงพยาบาล) ไปสู่เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิรูปแบบใหม่ (Model ๕ เครือข่ายบริการรูปแบบใหม่) ตามนโยบายของ อปสข.กทม.



หน่วยบริการปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข ในรูปแบบเดิม ดังนี้

Model	การเข้ารับบริการ			ผู้รับผิดชอบงบประมาณ
	หน่วยบริการปฐมภูมิ	หน่วยบริการประจำ	หน่วยบริการรับส่งต่อ	
๑	โรงพยาบาล	โรงพยาบาล	โรงพยาบาล	โรงพยาบาล
	ศูนย์บริการสาธารณสุข	โรงพยาบาล	โรงพยาบาล	
๒	คลินิก	คลินิก	โรงพยาบาล	คลินิก/ศูนย์บริการสาธารณสุข
	ศูนย์บริการสาธารณสุข	คลินิก	โรงพยาบาล	
	ศูนย์บริการสาธารณสุข	ศูนย์บริการสาธารณสุข	โรงพยาบาล	
๔	ศูนย์บริการสาธารณสุข	โรงพยาบาล	โรงพยาบาล	โรงพยาบาล

ปัจจุบันประชากรที่อยู่ใน Model ๑, ๒ และ ๔ กรณีศูนย์บริการสาธารณสุข ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลภาครัฐ จำนวน ๘๙๗,๒๒๔ คน ทั้งนี้ เพื่อเพิ่มความสะดวกกับประชาชนให้สามารถเข้ารับบริการในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในรูปแบบใหม่ ไปเป็นเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในรูปแบบใหม่ (Model ๕) ภายใต้หลักเกณฑ์ ดังนี้

๑. หน่วยบริการปฐมภูมิ (ศูนย์บริการสาธารณสุข) ยังคงเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ศูนย์บริการสาธารณสุข เดิม
๒. กรณีโรงพยาบาลรับส่งต่อเดิม เป็นโรงพยาบาลที่อยู่ในเขต หรือกลุ่มเขตให้โรงพยาบาลรับส่งต่อเป็นโรงพยาบาลเดิม

๓. กรณีโรงพยาบาลรับส่งต่อเดิม เป็นโรงพยาบาลที่นอกเขตหรือกลุ่มเขต แต่อยู่ในพื้นที่รอยต่อของเขตหรือกลุ่มเขต อนุโลมให้โรงพยาบาลรับส่งต่อเป็นโรงพยาบาลเดิม

๔. กรณีโรงพยาบาลรับส่งต่อเดิมเป็นโรงพยาบาลที่นอกเขตหรือกลุ่มเขต ให้เปลี่ยนโรงพยาบาลรับส่งต่อให้อยู่ในเขตหรือกลุ่มเขต ยกเว้น คนไข้เดิมที่ต้องรักษาต่อเนื่องโดยดุลยพินิจของแพทย์ผู้รักษา ก็ยังคงอนุโลมให้โรงพยาบาลรับส่งต่อเป็นโรงพยาบาลเดิม

• สถานการณ์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการสาธารณสุข และปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของหน่วยบริการ

สถานการณ์คลินิกที่มีปัญหาเบิกจ่ายแล้วขาดทุน ได้มีการแก้ไข อย่างไรก็ตาม ซึ่งได้ทราบว่า อปสข. ได้มีการประชุมเมื่อเดือนตุลาคม ๒๕๖๔ โดยได้อนุมัติเงินจำนวน ๓๒๖ ล้านบาท ให้กับหน่วยปฐมภูมิเพื่อมาชดเชยการให้บริการ ขณะนี้สภาพปัญหาคือคลินิกไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากขาดทุน ซึ่งต้องมีการชี้แจงว่าในปีนี้จะชดเชยให้อย่างไร และในปีหน้าจะมีวิธีการจ่ายเงินแบบใด เพื่อจูงใจให้คลินิกเปิดให้บริการต่อไป

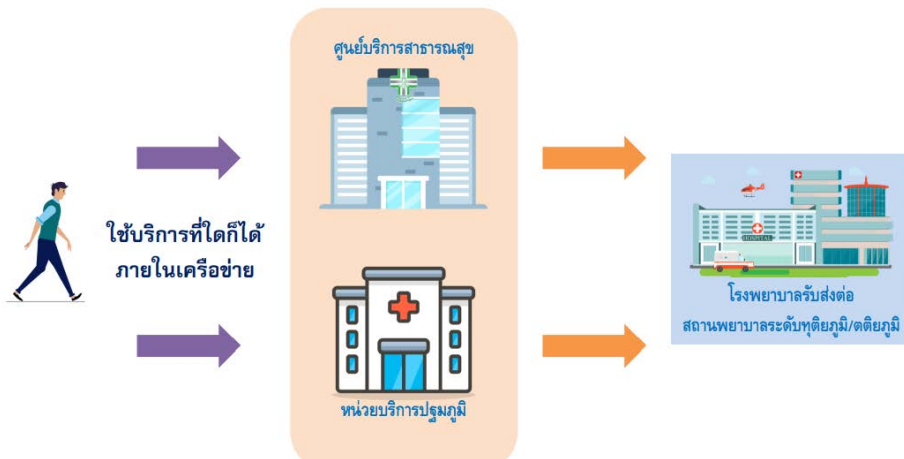
การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔ เป็นรูปแบบของการบริหารที่ได้รับคำแนะนำจากอาจารย์จิรวุทธิ์ สุขได้ฟัง เนื่องจากการยกเลิกคลินิกชุดเก่าไปประมาณ ๒๐๐ กว่าแห่ง กลไกคือให้คลินิกเป็นหน่วยบริการประจำด้วย หากสามารถยกระดับให้เป็นเครือข่ายระบบบริการปฐมภูมิ โดยให้มีกลไกของรัฐคอยกำกับดูแล ซึ่งจะช่วยลดปัญหาได้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงได้ออกแบบร่วมกับสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โดยขอให้ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๙ แห่ง เป็นหน่วยบริการประจำ และขอให้คลินิกชุมชนอบอุ่นที่สมัครเข้ามาใหม่เป็นลูกข่ายซึ่งก็คือเป็นหน่วยปฐมภูมิ ดังนั้น ลักษณะจึงเปลี่ยนไปจากของเดิมที่อนุญาตให้คลินิกชุมชนอบอุ่นเป็นหน่วยบริการประจำได้

รูปแบบใหม่ เรียกว่า Model ๕

- หน่วยบริการประจำ คือหน่วยบริการภาครัฐ ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน ๖๙ แห่ง
- คลินิกชุมชนอบอุ่นที่สมัครเข้ามาจะเป็นลูกข่าย โดยศูนย์บริการสาธารณสุขจะเป็น Area Manager
- เงินงบประมาณทั้งหมดที่เป็น OP และ PP จัดสรรไปที่หน่วยบริการประจำ ไม่สามารถที่จะส่งตรงไปให้หน่วยบริการปฐมภูมิเดิมได้
- การที่ต้องผ่านหน่วยบริการประจำ เนื่องด้วยใน พรบ.หลักประกันสุขภาพ และประกาศได้กำหนดไว้ว่าไม่สามารถส่งตรงไปให้หน่วยบริการปฐมภูมิได้ ต้องผ่านหน่วยบริการประจำก่อน ซึ่งได้ทำความเข้าใจกับสำนักอนามัย ให้เป็น Clearing House หลังบ้านได้ หากมีการจัดสรรงบประมาณหรือมีข้อตกลงผ่านกลไกของ อปสข. ถ้าเป็นเงินที่ต้องผ่านหน่วยบริการประจำ จะต้องให้หน่วยบริการประจำทบทวนตัวเลขก่อน ซึ่งเป็นที่มาของเงินก่อนสุดท้ายประมาณ ๓๐๐ ล้านบาท
- ที่ผ่านมามีการเบิกจ่ายโดยอนุโลม Fee Schedule เงิน OP และ PP จะมีการจ่ายตรงไปให้คลินิกชุมชนอบอุ่นด้วย
- การจัดสรรเฉพาะ OP ภายหลังมีข้อตกลงว่าถ้ามีเงินเหลือปลายปี เนื่องมาจากการบริการหรือเหตุผลอื่น ๆ จะส่งคืนให้กับทั้งหน่วยบริการประจำและหน่วยบริการปฐมภูมิ และเนื่องจากสถานการณ์โควิด ทำให้การให้บริการน้อยลง จึงเหลือเงินประมาณ ๓๐๐ ล้านบาท
- เงินจำนวนประมาณ ๓๐๐ ล้านบาท จะส่งตรงไปให้คลินิกชุมชนอบอุ่นเลยได้หรือไม่ มีกติกาส่งผ่าน อปสข.แล้ว ว่าจ่ายจากประชากร (Capitation) ร้อยละ ๘๐ บวกกับกรณี Walk in เข้าไปในสถานบริการ ที่ลงทะเบียนไว้ ร้อยละ ๒๐ โดยปัญหาคือเนื่องจากต้องไปผ่านการทานสอบจากศูนย์บริการสาธารณสุขก่อน ในฐานะหน่วยบริการประจำ ปัจจุบันยังไม่ได้มีการออกหนังสือไปยังสำนักอนามัยที่ชัดเจน

- Model ๕ จะโฟกัสเฉพาะ OP (ไม่รวม PP งบประมาณเสริมสุขภาพป้องกันโรค)
- PP จะเป็นอีกก้อนหนึ่ง โดยออกแบบมาเป็น Item Mice มาหลายปีแล้ว และยังคงใช้รูปแบบ Item Mice เหมือนเดิม หมายความว่าหน่วยบริการเบิกเข้ามาใน KTB ซึ่งจะประมวลและจ่ายให้ไป ซึ่ง PP จะเบิกจ่ายในอัตราเดียวกันทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข และคลินิกชุมชนอบอุ่น
- ข้อต่างของ PP ซึ่งออกแบบมาเป็น Item Mice ควรมีแนวทางปฏิบัติของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่วนกลาง
 - ปี ๒๕๖๕ งาน OP จะอยู่ที่ส่วนกลาง และ Down size ให้ สปสช.กทม. ทำเฉพาะ PP Primary Care และกองทุนท้องถิ่น โดยให้ความเห็นว่าการดำเนินงานของระบบการให้บริการนั้น แยกกันไม่ออก โดยเฉพาะอย่างปฐมภูมิเป็นเรื่อง Basic Benefit Package จะเป็น Comprehensive ผสมผสานทั้ง PP และ OP งานฟื้นฟู Long Term Care การดูแลแบบเบ็ดเสร็จ แต่พอฉีกออกเป็น ๒ ส่วน คือ ส่วนกลาง และส่วนที่ สปสช.กทม.ดูแลเอง ซึ่งค่อนข้างบริหารลำบาก จะกลายเป็นบริหารเป็นราย Item
 - จากการ Capitation Payment Mechanism ไม่จูงใจการบริการอย่างที่เราควรจะเป็น โดย Capitation นั้น เป้าหมายของ Value Base Healthcare ยังไม่เห็นชัดเจน จึงควรสร้างแรงจูงใจให้เกิดการบริการแบบ Free schedule ซึ่งสร้างแรงจูงใจให้มีโอกาสเกิด Over Treatment ได้ โดยการบูรณาการร่วมกัน
 - การจ่ายเงินแบบ Payment Mechanism นั้น ยังไม่มีแนวทางชัดเจนจึงควรมีการศึกษาการให้บริการและการรับบริการควบคู่กัน เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน
 - ในอนาคต กรุงเทพมหานครอาจรับเงินไปแล้วเป็นตัวแทนเสมือนเป็น Provider ไปดูแลกันเองภายในระหว่างหน่วยบริการภาครัฐและเอกชน

รูปแบบเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (Model 5)



จ. บทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการจัดระบบบริการปฐมภูมิ กรุงเทพมหานคร

เพื่อให้การจัดบริการปฐมภูมิ ในพื้นที่กรุงเทพมหานครเกิดประสิทธิภาพ และเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชน ตลอดจนการพัฒนาและตรวจสอบหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ ที่เห็นสมควรในการกำหนดบทบาทหน้าที่ ดังนี้

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

- รับผิดชอบในบทบาท Area manager ในเครือข่ายของศูนย์บริการสาธารณสุข ที่รับผิดชอบ
- จัดให้มีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิในขั้นตอนการตรวจประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิ
- การจัดสรรประชากรให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิร่วมกับ สปสช.กรุงเทพมหานคร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบการใช้สิทธิ ณ หน่วยบริการปฐมภูมิของตนเอง
- ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ

สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

- กำหนดโรงพยาบาลรับส่งต่อในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
- พัฒนารูปแบบการจัดบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ

สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ

- จัดให้มีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ
- สนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนาบุคลากรและหน่วยบริการปฐมภูมิ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- การขึ้นทะเบียนตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๕ ทั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ และหน่วยงานรับส่งต่อ เฉพาะด้านระดับปฐมภูมิ
- การจัดสรรประชากรให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิ
- ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ
- ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
- สนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนาบุคลากรและหน่วยบริการปฐมภูมิ
- จัดทำข้อมูลของผู้รับบริการ ควรมีระบบที่สามารถตรวจสอบได้ ในทุกสิทธิการรักษาพยาบาล

ฉ. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากรายงานผลการศึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาในการดูแลประชาชนจากกรณีการยกเลิกสัญญา หน่วยบริการสาธารณสุขฯ พบว่า

๑. ควรมีการพัฒนาารูปแบบหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วย บริการปฐมภูมิตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และ พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ โดยมีศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นแม่ข่ายในรูปแบบ Model ๕

๒. จัดรูปแบบมีโรงพยาบาลรับส่งต่อในเครือข่ายตามกลุ่มโซน ซึ่งสำนักงานแพทย์กรุงเทพมหานคร ได้จัดทำไว้ ซึ่งจะช่วยให้หน่วยบริการปฐมภูมิเกิดความมั่นใจและชัดเจน ในการที่จะส่งต่อผู้ป่วยในกรณีที่เกิด ความสามารถไปทำการรักษาไปยังโรงพยาบาลรับส่งต่อ

๓. ปรับปรุงหลักเกณฑ์การจัดสรรประชากรให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยที่เพิ่มจำนวนประชากร การจัดสรรให้มากขึ้นในทุกสิทธิการรักษา แต่ไม่ควรเกินขีดความสามารถของหน่วยบริการปฐมภูมิที่จะรองรับได้ เช่น ไม่เกิน ๑๒,๐๐๐ คนต่อหน่วยบริการ นอกจากนี้ควรมีระบบจัดประชากรที่สะดวกในการใช้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ใกล้ที่อยู่อาศัยหรือที่ทำงาน รวมถึงยังสามารถเปลี่ยนหน่วยบริการปฐมภูมิให้สะดวกยิ่งขึ้น

๔. ควรมีการสนับสนุนงบประมาณเพื่อการพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ (คลินิก ชุมชนอบอุ่น) และปรับปรุงแนวทางการสนับสนุนงบประมาณให้หน่วยบริการปฐมภูมิที่สมัครเข้าร่วมให้บริการ ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับภารกิจบริการปฐมภูมิ และสะท้อนต้นทุนการจัดบริการเพื่อให้หน่วยบริการปฐมภูมิ สังกัดภาคเอกชน สามารถเปิดร่วมให้บริการได้ เช่น งบเพิ่มเติมสำหรับการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิที่มี แพทย์เวชศาสตร์ปฏิบัติงาน งบส่งเสริมป้องกันสุขภาพ เหม่าจ่ายตามรายหัวที่ขึ้นทะเบียน หรือสนับสนุนงบต้นทุน บุคลากร (fixed cost)

๕. การจัดทำข้อมูลของผู้รับบริการ ควรมีระบบยืนยันตัวตนบุคคล ที่สามารถตรวจสอบได้ในทุกสิทธิ การรักษาพยาบาล เพื่อป้องกันการสวมสิทธิ หรือการใช้บริการที่เกินจริง โดย สปสช. และกรุงเทพมหานคร ดำเนินการ ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบการใช้สิทธิ ณ หน่วยบริการปฐมภูมิของตนเอง

๖. การเบิกจ่ายค่าบริการให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิ ควรมีระบบการตรวจสอบและการยืนยันข้อมูล เพื่อความถูกต้อง ในแต่ละรอบบัญชี และหากตรวจพบความผิดปกติของการเบิกจ่าย ควรมีระบบแจ้งเตือนหรือทักท้วง ความถูกต้องของข้อมูลการเบิกจ่ายก่อน และ สปสช. ควรเบิกจ่ายเงินให้หน่วยบริการปฐมภูมิภาคเอกชนทันเวลาเพื่อลด ภาวะการขาดกระแสเงินสด

บทสรุปท้ายการศึกษา

จากผลการศึกษาและประสบการณ์ที่ได้รับจากข้อมูลหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ระหว่างวันที่ ๕ พฤศจิกายน ถึง ๕ ธันวาคม ๒๕๖๓ ทำให้ทราบถึงผลกระทบต่อประชาชนที่เกิดจากการยกเลิกสัญญาหน่วยบริการสาธารณสุข ที่ขึ้น ทะเบียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ทำให้ประชาชนไม่สามารถใช้สิทธิ ในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนไว้ ซึ่งประชาชนต้องแบกรับภาระและค่าใช้จ่าย ในการใช้บริการสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในระหว่างที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่สามารถจัดหาหน่วยบริการปฐมภูมิให้กับ ประชาชนได้ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อสถานบริการในระดับอื่นที่เป็นหน่วยรับส่งต่อ เช่น โรงพยาบาลในสังกัดสำนัก การแพทย์ กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลขนาดใหญ่อื่นๆ ทำให้เกิดภาวะผู้ใช้บริการแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ถึงแม้ว่าจะเป็นช่วงเวลาไม่ถึง ๑ ปีงบประมาณ แต่ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องจัดให้มี หน่วยบริการปฐมภูมิ หรือคลินิกชุมชนอบอุ่น หรือหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านระดับปฐมภูมิที่เพียงพอและ ครอบคลุมประชากรในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ดังนั้น เพื่อไม่ให้เกิดเหตุการณ์ในลักษณะนี้ ในโอกาสข้างหน้า จึง เห็นสมควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับข้อเสนอแนะไปดำเนินการ และกรณีที่เป็นต้องดำเนินการตามข้อกำหนดใน กรณียกเลิกสัญญาหน่วยบริการสาธารณสุข ควรมีระยะเปลี่ยนผ่านเพื่อให้ประชาชนและหน่วยบริการได้ปรับตัว และ แก้ไขปัญหาารองรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

๒. การเร่งรัดการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

๒.๑ ความเป็นมา หลักการ โครงสร้าง ระเบียบการเบิกจ่ายเงิน จำนวนเงินงบประมาณ ของกองทุน หลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๔๗ เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติให้กับบุคคลในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของ ประชาชนในท้องถิ่น ให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้ องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับ ค่าใช้จ่ายจากกองทุน และมาตรา ๑๘ (๔) คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีอำนาจหน้าที่กำหนดหลักเกณฑ์ การดำเนินงานและการบริหารจัดการบริหารกองทุน มาตรา ๑๘ (๘) สนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นในการดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการ เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ ตามมาตรา ๔๗ และมาตรา ๑๘ (๙) สนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ให้ชุมชน องค์กรเอกชนและภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการ แสวงหาผลกำไร ดำเนินงานและบริหารจัดการเงินกองทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสม

และต้องการ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ตามมาตรา ๔๗

ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีหนังสือถึงผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เพื่อเชิญชวนกรุงเทพมหานครเข้าร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ซึ่งผู้บริหารกรุงเทพมหานครมอบให้สำนักอนามัยดำเนินการ โดยได้ประสานกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้แก้ไขประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗ ลงวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ หรือออกประกาศฉบับใหม่ให้กับกรุงเทพมหานคร ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ออกประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๑ ประกาศ ณ วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑

ประกาศฯ ฉบับดังกล่าวมอบหมายให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครด้วยตนเอง ทำให้กรุงเทพมหานครต้องดำเนินการคัดเลือกคณะกรรมการ อนุกรรมการต่างๆ ให้ครบองค์ประกอบตามที่ประกาศฯ กำหนดไว้ ตลอดจนออกประกาศ ระเบียบที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานใหม่ทั้งหมด และใช้ได้เฉพาะกรุงเทพมหานครเท่านั้น ซึ่งในกรุงเทพมหานครแบ่งการบริหารจัดการเป็น ๒ ระดับ คือมีคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร และมีคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขตทั้ง ๕๐ แห่ง จึงต้องใช้ระยะเวลาดำเนินงานที่ยาวนานที่จะเริ่มการขับเคลื่อนของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เมื่อจะเริ่มขับเคลื่อนการดำเนินงานก็ต้องประสบปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) ทำให้การดำเนินงานของกองทุนฯ ช้าและหยุดชะงัก เมื่อมีการแต่งตั้งคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต เมื่อวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๓ แต่ไม่สามารถจัดการประชุมได้ เพราะมีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) และรัฐบาลมีมาตรการงดการรวมตัวทำกิจกรรมของประชาชนในช่วงนั้น คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขตไม่สามารถจัดการประชุมได้ตั้งแต่เดือนเมษายน - สิงหาคม ๒๕๖๓ ต่อมาในเดือนกันยายน ๒๕๖๓ ซึ่งมีมาตรการผ่อนคลายนโยบายคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร จึงจัดสรรงบประมาณจำนวน ๔๕ บาท/หัวประชากร ที่รับผิดชอบแต่ละเขต กำหนดให้คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต เริ่มต้นการประชุมและส่วนกลางได้ส่งเจ้าหน้าที่ไปเป็นวิทยากร ให้ความรู้ตามสำนักงานเขตต่างๆ ต่อมาในเดือนธันวาคม ๒๕๖๓ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) มีการแพร่ระบาดระลอกใหม่ในประเทศอีกครั้ง ทำให้มีอุปสรรคในการทำงาน ประกอบกับโครงการ ต่าง ๆ ที่อนุมัติไปต้องหยุดชะงัก เพราะมีการระบาดระลอกใหม่ที่รุนแรงมาก งบประมาณกองทุนฯ ซึ่งถูกใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคระบาดเป็นส่วนมาก เช่น Home isolation และ Community isolation สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันควบคุมโรค ทำให้มีการใช้งบประมาณมีน้อย และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานของสำนักงานเขตยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานกองทุนฯ เพราะเป็นเรื่องใหม่ของกรุงเทพมหานคร

ต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหยุดการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนกองทุนฯ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เพราะกองทุนฯ มีเงินคงเหลือมากกว่า ๒ เท่าของเงินที่ได้รับรวมกับเงินสมทบจากกรุงเทพมหานคร พลตรีสุทธิชัย วงษ์บุบผา เล็งเห็นว่าประชาชนจะมีโอกาสใช้เงินกองทุนฯ น้อยลง จึงยื่นญัตติให้มีการศึกษาประเด็นการเร่งรัดการใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ต่อมาสภากรุงเทพมหานครมีมติเห็นชอบให้ตั้งคณะกรรมการวิสามัญฯ ขึ้น เมื่อวันที่ ๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยมี นายพรเทพ ศิริวนารังสรรค์ เป็นประธานคณะกรรมการวิสามัญศึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาในการดูแลประชาชนจากรณีการยกเลิกสัญญาหน่วยบริการสาธารณสุขและการเร่งรัดการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ซึ่งในขณะนั้นมีสถานการณ์ยกเลิกสัญญาหน่วยบริการสาธารณสุข (คลินิกชุมชนอบอุ่น โรงพยาบาลเอกชน) ด้วย เมื่อคณะกรรมการวิสามัญฯ เข้ามา

ศึกษาพบว่า ทางสำนักงานเขตขาดความรู้ ความเข้าใจ ประสบการณ์ในการทำงานด้านนี้มาก่อน คณะกรรมการจึงแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อติดตามการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต เพื่อลงไปช่วยนิเทศ ติดตาม กระตุ้นการทำงานของอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต และเชิญหน่วยงานของกรุงเทพมหานครที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักพัฒนาสังคม สำนักวัฒนธรรม กีฬาและการท่องเที่ยว สำนักการศึกษา สำนักพัฒนาสังคม สำนักการจราจรและขนส่ง สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล สำนักอนามัย สำนักการแพทย์ สำนักเทศกิจ สำนักการระบายน้ำ สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สำนักสิ่งแวดล้อม และสำนักงานตลาดกรุงเทพมหานคร เข้าร่วมประชุมและให้เสนอโครงการที่จะขอรับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นพี่เลี้ยงให้กับประชาชนในเขตต่าง ๆ ในการเขียนโครงการเพื่อมารับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

การดำเนินงานข้างต้น ทำให้มีการขับเคลื่อนการใช้เงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครมากขึ้นตามลำดับ แต่อย่างไรก็ตามยังไม่สามารถใช้จ่ายเงินไปดำเนินโครงการได้อย่างคล่องตัว เพราะยังมีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อยู่

๒.๒ ความคืบหน้าการใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

ความคืบหน้าการใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (ตารางที่ ๑) จะเห็นได้ว่า งบประมาณส่วนใหญ่เป็นการใช้ไปเพื่อดำเนินการในประเภท ๕ สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาด/ภัยพิบัติในพื้นที่ ในไตรมาสที่ ๓ เป็นเงินจำนวน ๖๓,๗๗๒,๖๑๔.๐๐ บาท และไตรมาสที่ ๔ เป็นเงินจำนวน ๗๒,๑๑๘,๒๔๐.๐๐ บาท ส่วนการสนับสนุนในประเภท ๑ สนับสนุนหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข มีการดำเนินงาน ในไตรมาสที่ ๑ ๒ และ ๕ เป็นเงินจำนวน ๒๓,๕๓๔,๗๒๐.๐๐ บาท ประเภท ๒ สนับสนุนองค์กรหรือกลุ่มประชาชน/หน่วยงานอื่นของรัฐ เป็นเงินจำนวน ๑,๗๑๖,๑๓๐.๐๐ บาท

ความคืบหน้าในการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ (ไตรมาส ๑/๒๕๖๕) (ตารางที่ ๒) จะเห็นได้ว่า งบประมาณส่วนใหญ่เป็นการใช้ไปเพื่อดำเนินการในประเภท ๕ สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาด/ภัยพิบัติในพื้นที่ เป็นเงินจำนวน ๘๕,๘๙๕,๘๑๐.๐๐ บาท (แปดสิบล้านแปดแสนเก้าหมื่นห้าพันแปดร้อยสิบบาทถ้วน) และสนับสนุนบางส่วนในประเภทที่ ๑ และ ๒ เป็นเงินจำนวน ๕,๒๓๓,๓๒๖.๐๐ บาท

การเปรียบเทียบความคืบหน้าในการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ - พ.ศ. ๒๕๖๕ (ไตรมาส ๑/๒๕๖๕) (แผนภูมิที่ ๑) จากแผนภูมิจะเห็นว่าใช้เงินสนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาด/ภัยพิบัติในพื้นที่มากที่สุด คือในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เป็นเงิน ๑๓๕,๘๙๐,๘๕๔.๐๐ บาท (หนึ่งร้อยสามห้าแสนแปดแสนเก้าหมื่นแปดร้อยห้าสิบบาทถ้วน) และในไตรมาสที่ ๑/๒๕๖๕ เป็นเงิน ๘๕,๘๙๕,๘๑๐.๐๐ บาท (แปดสิบล้านแปดแสนเก้าหมื่นห้าพันแปดร้อยสิบบาทถ้วน) รองลงมา คือในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ใช้สนับสนุนการบริหาร/พัฒนากองทุนฯ เป็นเงิน ๗๔,๙๒๑,๘๘๕ บาท (เจ็ดสิบล้านเก้าร้อยยี่สิบเอ็ดพันแปดร้อยแปดสิบบาทถ้วน) ใช้สนับสนุนหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เป็นเงิน ๒๓,๕๓๔,๗๒๐ บาท (สี่สิบล้านห้าแสนสามหมื่นสี่พันเจ็ดร้อยยี่สิบบาทถ้วน) ในไตรมาสที่ ๑/๒๕๖๕ เป็นเงิน ๑,๕๓๘,๓๔๐.๐๐ บาท (หนึ่งล้านห้าแสนสามหมื่นแปดพันสามร้อยสี่สิบบาทถ้วน) และใช้สนับสนุนองค์กรหรือกลุ่มประชาชน/หน่วยงานอื่นของรัฐ โดยในไตรมาสที่ ๑/๒๕๖๕ เป็นเงิน ๓,๖๙๔,๙๘๖.๐๐ บาท (สามแสนหกแสนเก้าหมื่นสี่พันเก้าร้อยแปดสิบบาทถ้วน) และปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เป็นเงิน ๑,๗๑๖,๑๓๐ บาท (หนึ่งล้านเจ็ดแสนหนึ่งหมื่นหกพันหนึ่งร้อยสามสิบบาทถ้วน) ตามลำดับ

โครงการที่เสนอขอโดยหน่วยงานของ กทม. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ (ตารางที่ ๓) จะเห็นได้ว่า ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ได้ขอรับงบประมาณสนับสนุนเงินกองทุนฯ มากที่สุดเพื่อการบริหารจัดการสำนักงาน และสำนักงานกองทุนสาขา จำนวน ๑๑ โครงการ เป็นเงิน

๗๑,๖๔๗,๓๖๐.๐๐ บาท (เจ็ดสิบล้านเก้าพันหกแสนสี่หมื่นเจ็ดพันสามร้อยหกสิบบาทถ้วน) สำนักอนามัยขอรับการสนับสนุนเงินกองทุนฯ จำนวน ๖ โครงการ เป็นเงิน ๓๙,๔๒๒,๘๓๙.๐๐ บาท (สามสิบล้านเก้าพันสี่แสนสองหมื่นสองพันแปดร้อยสามสิบบาทถ้วน) สำนักสิ่งแวดล้อม จำนวน ๒ โครงการ เป็นเงิน ๖๕,๑๓๕,๒๙๕.๐๐ บาท (หกสิบล้านห้าหมื่นหนึ่งแสนสามหมื่นห้าพันสองร้อยเก้าสิบบาทถ้วน) และสำนักการศึกษา จำนวน ๑ โครงการ เป็นเงิน ๓๓๐,๒๒๐.๐๐ บาท (สามแสนสามหมื่นสองร้อยยี่สิบบาทถ้วน)

โครงการที่เสนอขอโดยหน่วยงานของ กทม. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ (ตารางที่ ๔) จะเห็นได้ว่า ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครได้ของบประมาณสนับสนุนเงินกองทุนฯ มากที่สุดเพื่อการบริหารจัดการสำนักงาน และสำนักงานกองทุนสาขา จำนวน ๑๑ โครงการ เป็นเงินจำนวน ๗๗,๗๕๘,๑๔๕.๐๐ บาท (เจ็ดสิบล้านเจ็ดพันเจ็ดแสนห้าหมื่นแปดพันหนึ่งร้อยสี่สิบบาทถ้วน) สำนักอนามัย จำนวน ๔ โครงการ เป็นเงินจำนวน ๑๙,๘๔๗,๐๓๖.๐๐ บาท (สิบเก้าล้านแปดแสนสี่หมื่นเจ็ดพันสามสิบบาทถ้วน) สำนักการศึกษา จำนวน ๒ โครงการ เป็นเงินจำนวน ๘๗,๖๖๓,๘๙๐.๐๐ บาท (แปดสิบล้านหกแสนหกหมื่นสามพันแปดร้อยเก้าสิบบาทถ้วน) สำนักพัฒนาสังคม จำนวน ๑ โครงการ เป็นเงินจำนวน ๑,๑๕๕,๐๐๐.๐๐ บาท สำนักสิ่งแวดล้อมจำนวน ๑ โครงการ เป็นเงินจำนวน ๙,๑๕๓,๐๘๐.๐๐ บาท (เก้าล้านหนึ่งแสนห้าหมื่นสามพันแปดสิบบาทถ้วน) สำนักการแพทย์ จำนวน ๑ โครงการ เป็นเงินจำนวน ๕,๐๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท (ห้าล้านบาทถ้วน) สำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว จำนวน ๑ โครงการ เป็นเงินจำนวน ๔๙,๙๖๘,๐๐๐.๐๐ บาท (สี่สิบล้านเก้าแสนหกหมื่นแปดพันบาทถ้วน)

การเปรียบเทียบโครงการที่เสนอขอโดยหน่วยงานของ กทม. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ และปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ (ไตรมาส ๑) (แผนภูมิที่ ๒) จะเห็นได้ว่า หน่วยงานของกรุงเทพมหานครที่ใช้งบประมาณกองทุนฯ ทั้งในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ และปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ไตรมาสที่ ๑ ได้แก่สำนักการแพทย์ สำนักอนามัย สำนักสิ่งแวดล้อม สำนักการศึกษา และสำนักงานกองทุนฯ ขอใช้งบประมาณสนับสนุนจากกองทุนฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ แต่ในไตรมาสที่ ๑/๒๕๖๕ มีเพียงสำนักพัฒนาสังคม และสำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว ที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ

ความคืบหน้าในการใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (ตารางที่ ๕) จะเห็นได้ว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ งบประมาณส่วนใหญ่ใช้สนับสนุนใช้สนับสนุนประเภท ๕ สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาด/ภัยพิบัติในพื้นที่ จำนวน ๑๑๓ โครงการ เป็นเงินจำนวน ๔๔,๕๙๐,๕๔๖.๐๐ บาท (สี่สิบล้านห้าแสนเก้าหมื่นห้าร้อยสี่สิบบาทถ้วน) รองลงมาเป็นการสนับสนุนประเภท ๒ สนับสนุนองค์กรหรือกลุ่มประชาชน/หน่วยงานอื่นของรัฐ จำนวน ๗๔๐ โครงการ เป็นเงินจำนวน ๓๙,๙๓๓,๑๑๕.๙๓ บาท (สามสิบล้านเก้าพันเก้าแสนสามหมื่นสามพันหนึ่งร้อยสิบบาทเก้าสิบบาทสตางค์) และถัดมาคือประเภท ๑ สนับสนุนหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข จำนวน ๗๕ โครงการ เป็นเงินจำนวน ๓,๙๕๕,๕๑๙.๖๐ บาท (สามล้านเก้าแสนห้าหมื่นห้าพันห้าร้อยสิบบาทหกสิบบาทสตางค์)

ความคืบหน้าในการใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ไตรมาส ๑/๒๕๖๕) (ตารางที่ ๖) จะเห็นได้ว่า ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ในไตรมาสที่ ๑/๒๕๖๕ ใช้เงินสนับสนุนหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข จำนวน ๑ โครงการ เป็นเงิน ๕๓,๒๑๐.๐๐ บาท (ห้าหมื่นสามพันสองร้อยสิบบาทถ้วน) ใช้เงินสนับสนุนองค์กรหรือกลุ่มประชาชน/หน่วยงานอื่นของรัฐ จำนวน ๙๘ โครงการ เป็นเงิน ๔,๕๔๕,๐๖๒.๒๗ บาท (สี่ล้านห้าแสนสี่หมื่นห้าพันหกสิบบาทยี่สิบเจ็ดสตางค์) และใช้เงินสนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาด/ภัยพิบัติในพื้นที่ จำนวน ๔๒ โครงการ เป็นเงิน ๔,๙๔๑,๒๐๓.๐๐ บาท (สี่ล้านเก้าแสนสี่หมื่นหนึ่งพันสองร้อยสามบาทถ้วน)

การเปรียบเทียบความคืบหน้าในการใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต ปังบประมาณ ๒๕๖๔ และ ปังบประมาณ ๒๕๖๕ (ไตรมาส ๑) (แผนภูมิที่ ๓) จะเห็นได้ว่า ใช้สนับสนุนประเภทที่ ๑ ปังบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เป็นเงิน ๓,๙๕๕,๕๑๙.๖๐ บาท (สามล้านเก้าแสนห้าพันห้าร้อยสิบเก้าบาทหกสิบสตางค์) ปังบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ไตรมาส ๑ เป็นเงิน ๕๓,๒๑๐ บาท (ห้าหมื่นสามพันสองร้อยสิบบาทถ้วน) ใช้สนับสนุนประเภทที่ ๒ ปังบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เป็นเงิน ๓๙,๕๕,๕๑๙.๖๐ (สามสิบล้านเก้าแสนห้าพันห้าร้อยสิบเก้าบาทถ้วน) ปังบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ไตรมาส ๑ เป็นเงิน ๔,๕๔๕,๐๖๒.๒๗ บาท (สี่ล้านห้าแสนสี่หมื่นห้าพันหกสิบสองบาทยี่สิบเจ็ดสตางค์)

๒.๓ ยุทธศาสตร์คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.)

กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย ให้ข้อมูล คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร แต่งตั้งเป็นไปตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งกำหนดให้จัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน จำนวน ๑๓ เขต ครอบคลุมทั้ง ๗๖ จังหวัด และกรุงเทพมหานคร โดยมีความมุ่งหมายให้ทุกภาคส่วน ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน บูรณาการการทำงาน มีการพัฒนานโยบายเพื่อสุขภาพและกำหนดทิศทางของระบบสุขภาพให้ตรงกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ทั้งในด้านวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ พฤติกรรม สภาพสังคม และอื่น ๆ ซึ่งจะไปสู่ระบบสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของประชาชนในทุกมิติ และคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) นับเป็นกลไกใหม่ที่มีรูปแบบการทำงานในลักษณะเครือข่าย การทำงานแบบมีส่วนร่วมโดยต้องแสวงหาแนวทางการใช้ทรัพยากรร่วมกัน เสริมการทำงานซึ่งกันและกัน ความเป็นเจ้าของร่วมกันและมีส่วนรับผิดชอบในการดำเนินการร่วมกัน มีกลไกคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เป็นกลไกในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

องค์ประกอบคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร

คณะกรรมการ จำนวน ๔๖ คน ประกอบด้วย

- ประธาน : ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
- รองประธาน : ปลัดกรุงเทพมหานคร
- ภาครัฐ (๑๘ คน)
- ภาควิชาการ, วิชาชีพ (๑๑ คน)
- ภาคประชาชน, สังคม (๑๕ คน)

มีองค์ประกอบดังนี้

- รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย ที่ได้รับมอบหมาย (ผู้แทน กทม.)
- สธ., สช., สปสช., สสส., เป็นเลขานุการร่วม

กรรมการมีวาระ ๔ ปี

ยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑๓

๑. การพัฒนาระบบข้อมูลและและสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพในเขตพื้นที่
๒. การบูรณาการกลไกการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพในเขตพื้นที่
๓. สร้างการมีส่วนร่วม ความเป็นเจ้าของจากหน่วยงานองค์กรที่มีภารกิจรับผิดชอบ

ประเด็นการดำเนินงานที่ กขป. เขตพื้นที่ ๑๓ คัดเลือก รวมทั้งสร้างความสมดุล การมีส่วนร่วมในการทำงานระหว่าง ภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาชน

ประเด็นการดำเนินงานสู่การขับเคลื่อนให้เกิดผลสำเร็จภายใต้ยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน

๑. การพัฒนาข้อมูลและสารสนเทศระบบสุขภาพ เขตพื้นที่ ๑๓
๒. การป้องกันและการลดอุบัติเหตุทางถนน

๓. การสร้างเสริมสุขภาพและควบคุมกลุ่มโรคไม่ติดต่อ
๔. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ
๕. การพัฒนาการสื่อสารและประชาสัมพันธ์เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
๖. การพัฒนาระบบการควบคุมวัณโรค (TB) เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำงานของ คณะกรรมการ กขป. เขตพื้นที่ ๑๓

จุดเด่นและความคาดหวังในการทำงานของคณะกรรมการฯ

๑. คณะกรรมการฯ มีส่วนช่วยผลักดันความร่วมมือในการทำงานแบบบูรณาการร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๒. คณะกรรมการฯ สามารถให้ข้อเสนอแนะแก่หน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินงานในประเด็นที่เป็นปัญหาทางสุขภาพได้อย่างครอบคลุม
๓. คณะกรรมการฯ ช่วยให้การบูรณาการงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
๔. คณะกรรมการฯ ผลักดันให้เกิดกลไกขับเคลื่อนงานในประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญ โดยมีการจัดเวทีระดมความคิดเห็นผู้เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนและแก้ไขปัญหาร่วมกัน ช่วยให้การแก้ไขปัญหาในพื้นที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอ

๑. คณะกรรมการฯ มีองค์ประกอบค่อนข้างใหญ่ จำเป็นต้องมีการวางแผนการดำเนินงานที่ดี และต้องมีการจัดระบบในการทำงานร่วมกันให้ทุกภาคส่วนสามารถเข้ามามีส่วนร่วม
๒. คณะกรรมการฯ มีความจำเป็นต้องเข้าใจบทบาทภารกิจของตนให้ชัดเจนตรงกัน และต้องมีระบบ กลไก หรือเครื่องมือในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างความเข้าใจในการทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยหรือองค์ประกอบหรือตัวแปรที่จะสร้างความสำเร็จหรือ เป็นผลให้เกิดความล้มเหลวในการบริหารจัดการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

ปัจจัยภายนอก

๑. ความยั่งยืนในนโยบายของรัฐบาลที่ให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานของกลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน
๒. การบูรณาการเพื่อการใช้ประโยชน์โดยไม่มีนโยบายในการจัดตั้งกลไกอื่น ๆ ที่มีบทบาทหน้าที่ซ้ำซ้อน
๓. การกำกับดูแลและติดตามให้หน่วยงานรัฐส่วนกลางที่มีภารกิจที่เกี่ยวข้อง มีการบูรณาการร่วมกันก่อนที่จะลงพื้นที่ปฏิบัติการในเขตกรุงเทพมหานคร

ปัจจัยภายใน

๑. ความยั่งยืนกับนโยบายที่ให้ความสำคัญต่อการใช้ประโยชน์ เขตสุขภาพเพื่อประชาชนของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร คณะผู้บริหารกรุงเทพมหานครในระดับนโยบาย และสภากรุงเทพมหานครในฐานะผู้แทนประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร
๒. การมีนโยบายและการกำกับติดตามอย่างจริงจังให้มีการเชื่อมโยงภารกิจ กลไกต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในระดับปฏิบัติการ

ข้อเสนอแนะหรือความเห็นอื่น ๆ ที่จะพัฒนาเขตสุขภาพเพื่อประชาชนในระยะสั้น ระยะกลาง หรือระยะยาวในอนาคต

- ระยะสั้น กำหนดทิศทางแนวทางหรือยุทธศาสตร์ของการบูรณาการของภาคส่วนต่าง ๆ
- ระยะกลาง/ระยะยาว ดึงการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ในพื้นที่/กลุ่มโซนของ

กรุงเทพมหานคร ผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การดำเนินงานสมัชชากรุงเทพมหานคร

การดำเนินงานการขับเคลื่อนด้านสุขภาพ กรุงเทพมหานคร

คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเขตพื้นที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร (กขป.เขตพื้นที่ ๑๓)

- ประธาน : ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
- รองประธาน : ปลัดกรุงเทพมหานคร
- เลขานุการหลัก : รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
- เลขานุการร่วม : ผู้แทน สธ. สสส. สปสช. สช.
- บทบาทภารกิจ : บูรณาการเป้าหมายเชิงนโยบาย และกำหนดยุทธศาสตร์การ

ดำเนินงาน

- คณะกรรมการฯ จำนวน ๔๖ คน

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขตของกรุงเทพมหานคร

- ประธาน : ผู้อำนวยการเขต
- เลขานุการ : หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนฯ (หลัก) + หัวหน้าพยาบาล ศบส. (ร่วม)
- บทบาทภารกิจ : พัฒนาขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับจังหวัดให้เกิด

ผลสำเร็จ เน้นรูปธรรมที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ มุ่งเน้นบูรณาการทรัพยากรและงบประมาณจากหน่วยงานต่าง ๆ

- คณะกรรมการฯ จำนวน ๒๓ คน

คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

- ประธาน : ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
- รองประธาน : ปลัดกรุงเทพมหานคร
- เลขานุการหลัก : รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
- บทบาทภารกิจ : สนับสนุนทรัพยากรและงบประมาณสำคัญในการพัฒนาคุณภาพ

ชีวิตของประชาชนในกรุงเทพมหานคร

- คณะกรรมการฯ จำนวน ๓๑ คน

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ คลินิกหมอครอบครัว Primary Care Cluster

ที่มีทีมหมอครอบครัวดูแลประชาชน ได้รับมอบหมายพื้นที่และประชาชนในการดูแลที่

ชัดเจน ดูแลสุขภาพประชาชน โดยใช้แนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัว (Family medicine)



บูรณาการความร่วมมือเพื่อแก้ไขปัญหาที่เป็นประเด็นสำคัญระดับพื้นที่

ระดับจังหวัด

คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร

- ประธาน : ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
- รองประธาน : ปลัดกรุงเทพมหานคร
- เลขานุการหลัก : รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
- เลขานุการร่วม : ผู้แทน สธ. สสส. สปสช. สช.
- บทบาทภารกิจ : บูรณาการเป้าหมายเชิงนโยบาย และกำหนดยุทธศาสตร์

การดำเนินงานในพื้นที่

คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

- ประธาน : ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
- รองประธาน : ปลัดกรุงเทพมหานคร
- เลขานุการ : รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
- บทบาทภารกิจ : ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ

กรุงเทพมหานครให้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพ

กระบวนการมีส่วนร่วมผ่านต้นทุนและทรัพยากรต่าง ๆ ในพื้นที่

ระดับเขต

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขตของกรุงเทพมหานคร

- ประธาน : ผู้อำนวยการเขต
- เลขานุการหลัก : หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม
- เลขานุการร่วม : หัวหน้าพยาบาล กลุ่มงานพยาบาลและการบริหารทั่วไป ศบส.

- บทบาทภารกิจ : พัฒนาขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับจังหวัดให้เกิดผลสำเร็จ เน้นรูปธรรมที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ และเน้นพื้นที่บูรณาการทรัพยากรและงบประมาณจากหน่วยงานองค์กรต่าง ๆ บนประโยชน์ส่วนรวม

คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต

- ประธาน : ผู้อำนวยการเขต
- เลขาธิการ : หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม
- บทบาทภารกิจ : สนับสนุนให้การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

กรุงเทพมหานครให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ



๒.๔ หัวข้อการศึกษา

๒.๔.๑ ปัญหาในการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

จากการศึกษาของคณะกรรมการวิสามัญฯ พบปัญหา ดังนี้

๑. ความไม่พร้อมของกลไกการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร
๒. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ประชาชน ภาคเอกชน และอื่น ๆ) ไม่มีความรู้และความเข้าใจที่เพียงพอ ถึงแม้จะมีการอบรม แต่ก็ไม่สามารถเขียนโครงการได้

๓. คณะอนุกรรมการกองทุนประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครระดับเขต มีแนวทางการพิจารณาอนุมัติโครงการที่ค่อนข้างหลากหลายในแต่ละเขต ประกอบกับในช่วงแรกหนังสือคู่มือการปฏิบัติงานกองทุนฯ อยู่ระหว่างจัดทำ จึงทำให้คณะกรรมการฯ และผู้ปฏิบัติงาน ไม่มีแนวทางในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้การอนุมัติโครงการมีความล่าช้า

๔. หน่วยงานภายนอกของกรุงเทพมหานครไม่ทราบว่าสามารถขอใช้เงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เพื่อจัดทำโครงการได้

การดำเนินการผลักดันให้มีการแก้ไขปัญหาของคณะกรรมการวิสามัญฯ

๑. คณะกรรมการวิสามัญฯ ได้เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งระดับสำนัก สำนักเขต และหน่วยงานภายนอก เข้าร่วมประชุมเพื่อผลักดันให้เกิดการดำเนินงานและกระตุ้นกลไกการดำเนินการของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ทั้งในระดับกรุงเทพมหานครและระดับเขต รวมทั้งสิ้นจำนวน ๖๖ ครั้ง

๒. คณะกรรมการวิสามัญฯ ได้ผลักดันให้มีการจัดการอบรมให้ความรู้โดยเน้นการฝึก การเขียนโครงการ ให้มีตัวอย่างโครงการ และแบบฟอร์มโครงการสำเร็จรูป (template) เพื่อนำไปใช้ในการขอเสนอโครงการฯ ต่อไป ซึ่งได้มีการจัดทำและเผยแพร่ในเว็บไซต์กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (<https://webportal.bangkok.go.th/bangkokfund/>)

๓. คณะกรรมการวิสามัญฯ ได้ผลักดันให้มีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานกองทุนฯ และเร่งรัดให้มีการเผยแพร่ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อนำไปใช้ประกอบการปฏิบัติงานและการพิจารณาอนุมัติโครงการฯ ต่อไป ซึ่งได้มีการจัดทำและเผยแพร่ในเว็บไซต์กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (<https://webportal.bangkok.go.th/bangkokfund/>)

๔. คณะกรรมการวิสามัญฯ ได้ผลักดันและเสนอแนะให้กรุงเทพมหานครทำการประชาสัมพันธ์ให้กับหน่วยงานภายนอกทราบถึงโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครและเชิญชวนให้ร่วมเสนอโครงการฯ และได้เชิญหน่วยงานภายนอกกรุงเทพมหานครมาร่วมประชุมเพื่อร่วมเสนอโครงการฯ ได้แก่ กรมสุขภาพจิต และสถาบันพัฒนาสุขภาพภาวะเขตเมือง กรมอนามัย

๒.๔.๒ แนวทางการดำเนินโครงการที่สำเร็จ

- เทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอข้อมูล ดังนี้

แนวทางสู่ความสำเร็จในการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เทศบาลนครรังสิต

- ๒๕๕๒ เริ่มต้น เข้าร่วมกองทุนฯ ด้วยทุนประเดิม ๔ ล้านบาท ยังไม่สามารถใช้จ่ายงบประมาณได้เท่าที่ควร ส่วนประชาชนและหน่วยงานในพื้นที่ ยังไม่รู้จักกองทุนฯ

- ๒๕๕๔ อุปสรรค เกิดปัญหาน้ำท่วมใหญ่ ทำให้โครงการหยุดชะงัก ประชากรมากขึ้น งบประมาณจ่ายมากขึ้น งบประมาณค้างจ่ายมากขึ้นหลายเท่าตัว (๔๐ ล้านบาท)

- ๒๕๖๑ มีการปรับประกาศฯ จำนวน ๓ ครั้งในปี ๒๕, ๕๗ และ ๖๑ จากการรับฟังความคิดเห็น ทำให้การดำเนินการสะดวกมากขึ้น สามารถใช้งบประมาณประจำปีหมดและใช้เงินคงเหลือสะสม จนเหลือน้อย ประชาชนเขียนโครงการได้ ดูแลสุขภาพตนเองได้ กลายเป็นแหล่งดูงานของกองทุนฯ อื่น ๆ ปีละ ๑๐๐ แห่ง

- ๒๕๖๔ อนาคต ให้ประชาชนเป็นเจ้าของโครงการทั้งหมด โดยการวางแผนร่วมกันทุกฝ่าย หน่วยงานต่าง ๆ และเทศบาล เป็นพี่เลี้ยง เน้นการมีส่วนร่วมของทุกคนในพื้นที่

ปัจจัยสำคัญ

๑. ผู้บริหารและทีมงานของเทศบาลนครรังสิต
๒. คณะกรรมการกองทุนฯ และอนุกรรมการ
๓. การ Training จาก สปสช.

๔. ความร่วมมือของหน่วยงานภาครัฐ/เอกชน ในพื้นที่ ซึ่งเดิมจะสมทบตามเกณฑ์ แต่ภายหลังได้เห็นความสำคัญมากขึ้น จึงสมทบเพิ่มเข้ามาอีก ๑ ส่วน

๕. การมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ (ต้องสร้างเสริมความเข้มแข็ง)

เทคนิคการบริหารจัดการกองทุน

๑. วางแผนปฏิทินการทำงานตั้งแต่ ไตรมาส ๔
๒. พัฒนาศักยภาพผู้พิจารณาและผู้เสนอโครงการอยู่เสมอ
๓. ประชุม กำกับ ติดตาม เป็นระยะ (ทุกไตรมาส)
๔. จัดทำแผนสุขภาพชุมชน ไปพร้อมกับการจัดทำแผนเทศบาล
๕. ปรับปรุงแผนงาน/โครงการ เมื่อเกิดข้อติดขัด
๖. จัดทำสรุปรายงานให้ถูกต้องและครบถ้วน

เทคนิคการจัดทำโครงการ

๑. จัดทำ/วิเคราะห์ ปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่
๒. นำข้อมูลไปประกอบการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน โดยนำข้อมูล OP ที่โรงพยาบาลสุขภาพตำบลมีอยู่ ว่าในพื้นที่มีข้อมูลอัตราการเจ็บป่วย การเสียชีวิต การใช้บริการ OP เป็นอย่างไร มีโครงการไหนที่จะเข้ามาช่วยแก้ไขได้หรือไม่ ซึ่งเป็นการวิเคราะห์โครงการเชิงพื้นที่
๓. กำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้รับประโยชน์ให้ชัดเจน สืบเนื่องจากในปี ๒๕๕๗ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้เข้าตรวจสอบและให้ความสำคัญในเรื่องกลุ่มเป้าหมายเป็นอย่างมาก เนื่องจากโครงการไม่มีการระบุกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน เช่น ทุกกลุ่มอายุ เป็นต้น
๔. กำหนดระยะเวลาโครงการระยะสั้น (ใช้จำนวนเงินไม่มาก) ระยะกลาง (๖ เดือน-๑ปี) และระยะยาว (ต่อเนื่อง) (๓ - ๕ ปี แล้วแต่โรค)
๕. ประเมินผลทุกโครงการ เพื่อการพิจารณาในครั้งต่อไป ซึ่งในอดีตให้งบประมาณไปแล้วใน ๒-๓ ปี แต่ไม่เคยรายงานผล ซึ่งหากยังไม่รายงานผลให้เรียบร้อย จะไม่มีสิทธิรับเงินก้อนใหม่ได้

กรอบแนวคิดการบริหารแผนงาน/โครงการ

- เพื่อให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วม ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น
- มุ่งเน้นให้ท้องถิ่น เป็นฐานในการดูแลสุขภาพให้กับชุมชน และเป็นทุนหนุนเสริมสร้างประโยชน์ด้านสุขภาพของประชาชน ให้สอดคล้องกับบริบท และปัญหาสุขภาพในพื้นที่

หลักเกณฑ์ และลักษณะของโครงการที่ควรอนุมัติ

๑. เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ
๒. มีข้อมูล บ่งบอกสถานการณ์/ความสำคัญ ของปัญหาสุขภาพ
๓. เน้นการจัดบริการฯ ภายใต้ประกาศสิทธิประโยชน์ PP ฉบับที่ ๑๐
๔. เน้นการจัดบริการฯ ต่อเนื่อง สามารถวัดผลผลิต/ผลลัพธ์
๕. ควรเน้นเป็นรูปแบบ แผนงานที่สอดคล้องกับแผนสุขภาพของพื้นที่ ในระยะ ๓-๕ ปี มีเป้าหมายความสำเร็จชัดเจน โครงการ กิจกรรม ต่อเนื่อง สอดคล้องกับแผนงานฯ
๖. มีแนวทางการกำกับ ติดตาม ประเมินผลแผนงาน/โครงการ อย่างต่อเนื่อง

แนวทางการบริหารจัดการโครงการ

๑. ดำเนินโครงการให้สอดคล้องกับแผนสุขภาพกองทุนฯ
๒. กำหนดเวลาโครงการระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาว (ต่อเนื่อง)
๓. กำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้รับประโยชน์ให้ชัดเจน
๔. ประเมินผลทุกโครงการ เพื่อการพิจารณาในครั้งต่อไป
๕. จัดทำสรุปรายงานให้ถูกต้องและครบถ้วน



- เทศบาลเมืองบึงยี่โถ จังหวัดปทุมธานี

นายรังสรรค์ นันทกาวงค์ นายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองบึงยี่โถ ให้ข้อมูลปัจจัยสู่ความสำเร็จของการดำเนินงานกองทุนฯ ดังนี้

- เดิมกองทุนหลักประกันสุขภาพ ช่วงแรกปทุมธานีได้อำเภอละ ๑ แห่ง แต่จากความไม่เข้าใจมีการกล่าวถึงเงินที่เทศบาลจะต้องลงทุนร่วมด้วย ซึ่งเทศบาล ออบต. มีงบไม่มาก และเริ่มมีการถอนตัว ตนได้พยายามต่อสู้ว่าเมื่อได้รับเงินครั้งหนึ่งคือ ๔๕ บาท รวมกับเทศบาลเป็น ๙๐ บาท
- ช่วงแรกค่อนข้างผ่อนคลายนในเรื่องการจัดทำโครงการและการตรวจสอบ ยังไม่เข้มข้น แต่ภายหลัง มีการตรวจสอบเข้มงวดขึ้น ทำให้การจัดทำโครงการต้องรอบคอบมากขึ้น หลายท้องถิ่นไม่กล้าดำเนินการ เนื่องจากตอบข้อซักถามของ สตง. ไม่ชัดเจน ทำให้เงินของ สปสช. ไม่ได้รับการขับเคลื่อนเท่าที่ควร
- ภายหลังมีความเข้าใจมากขึ้น ทุกชุมชนมีการจัดกิจกรรมโดยให้ชุมชนต่าง ๆ เข้ามาร่วมพัฒนา กำหนดนโยบายร่วมกัน เช่น การออกกำลังกาย การเล่นกีฬาในน้ำ การเล่นโยคะ กิจกรรมของเด็กเล็ก เทศบาลเมืองบึงยี่โถมีศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำนวน ๓ ศูนย์ มีการจัดโครงการสร้างความสุข ๕ มิติ ชีวิตมีสุขในวัยเตรียมและหลังเกษียณ มีกิจกรรมให้ความรู้สาดิต ทดสอบสมรรถภาพร่างกาย การทำสมาธิ ฟังเทศน์ การส่งเสริมความรู้้อาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกาย เพื่อเป็นต้นแบบผู้สูงอายุที่มีสุขภาพที่ดี ซึ่งหลายชุมชนต้องการจัดกิจกรรม

- ตามระเบียบที่กำหนด
- จุดเริ่มต้น คือ สปสช. เป็นที่ปรึกษาในการจัดทำโครงการ เพื่อให้มีความถูกต้อง
 - การจัดทำโครงการของเทศบาลบึงยี่โถมาจากความต้องการของชุมชน จึงประสบความสำเร็จ
 - หากให้หน่วยงานจัดทำโครงการจะตอบสนองความต้องการของประชาชนเพียงระยะเวลาสั้นๆ เช่น เคยจัดโครงการเดินแอโรบิก ช่วงแรกมีคนสนใจ แต่ภายหลังไม่มีคนเข้าร่วมกิจกรรม จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนหมุนเวียนกิจกรรมให้เป็นที่น่าสนใจ
 - ประโยชน์ของเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพมีมาก แต่หลายหน่วยได้รับการทักท้วงจาก สตง. ทำให้สะดุด ไม่กล้าเสนอโครงการ
 - ถ้าเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน การฟื้นฟู การส่งเสริม เห็นว่าสามารถดำเนินการได้ ซึ่งกิจกรรมต่างๆ ต้องมีเหตุผลชัดเจนว่าเข้าเงื่อนไขการป้องกัน การฟื้นฟู การส่งเสริมสุขภาพอย่างไร และ สปสช. ช่วยให้คำปรึกษาแนะนำการจัดทำกิจกรรม แต่ระยะหลังมีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 สปสช. ก็จะเน้นในเรื่องการเข้าไปให้ความรู้ในด้านการป้องกันโรคเป็นส่วนใหญ่



- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สำนัก ๖)

นางสุธาสิณี เสนานนท์ สำนักสร้างสรรค์โอกาส (สำนัก ๖) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ นำเสนอข้อมูลโครงการสร้างเสริมสุขภาพขนาดเล็ก แผนสร้างสรรค์โอกาสสร้างเสริมสุขภาพ

ทิศทางและเป้าหมายกองทุนระยะ ๑๐ ปี

วิสัยทัศน์ ทุกคนบนแผ่นดินไทยมีวิถีชีวิต สังคมและสิ่งแวดล้อม ที่สนับสนุนต่อการมีสุขภาพที่ดี

พันธกิจ จุดประกาย กระตุ้น สาน และเสริมพลังบุคคล ชุมชน และองค์กรทุกภาคส่วน ให้มีขีดความสามารถและสร้างสรรค์ระบบสังคมที่สนับสนุนต่อการมีสุขภาพที่ดี

เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์

ยาสูบ สุราและสิ่งเสพติด อาหาร กิจกรรมทางกาย ความปลอดภัยทางถนน สุขภาพจิต มลพิษจากสิ่งแวดล้อม ปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่และปัจจัยเสี่ยงอื่น

ยุทธศาสตร์ (ความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ)

- ส่งเสริมวิชาการและนวัตกรรม
- สานพลังภาคีและเครือข่าย
- พัฒนาศักยภาพบุคคล ชุมชน องค์กร
- พัฒนากลไกทางนโยบาย สังคม และสถาบันสื่อสารสังคม

การจัดโครงสร้างแผนและกลไกสนับสนุน

โครงสร้างแผน

- เชิงประเด็น
- เชิงพื้นที่
- เชิงองค์กรและกลุ่มประชากร
- เชิงระบบ

กลไกสนับสนุน

- การพัฒนาศักยภาพบุคคลและภาคีเครือข่าย
- การสนับสนุนโครงการ
- ระบบข้อมูลและการจัดการความรู้
- การกำกับ ติดตาม และประเมินผล
- ระบบงานดิจิทัล-ไอที

เป้าประสงค์ สสส. ข้อ ๕ ขยายโอกาสและพัฒนาศักยภาพในการสร้างนวัตกรรมเกี่ยวกับ

การสร้างเสริมสุขภาพ

โดยพันธกิจของแผนกระจายโอกาสให้ภาครายย่อยเข้าถึงการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งได้มีการสนับสนุน ๒,๐๐๐ โครงการ สนับสนุนผ่านหน่วยจัดการเชิงพื้นที่ซึ่งรับผิดชอบโครงการโดยมีขอบเขตเป็นจังหวัด และหน่วยจัดการเชิงประเด็นรับผิดชอบในหลายพื้นที่ ขยายโอกาสเชิงประเด็น ซึ่ง สสส. ทำงานผ่านหน่วยจัดการและที่ให้การสนับสนุนมองผลลัพธ์สร้างเสริมสุขภาพและการเกิดสภาพแวดล้อม

หน่วยจัดการระดับจังหวัด สำหรับโครงการสร้างเสริมสุขภาพขนาดเล็ก

- หน่วยจัดการ ประกอบด้วย PM ที่ปรึกษา พี่เลี้ยง เจ้าหน้าที่การเงิน (สมาชิก ไม่น้อยกว่า ๗ คน)

- ประเด็นดำเนินงาน (ตามประเด็นเป้า ๑๐ ปี สสส.)
 - โครงการขนาดเล็ก ๘ ประเด็น ๔๐,๐๐๐ – ๖๐,๐๐๐ บาท
 - โครงการสร้างเสริมสุขภาพทั่วไปไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท

จังหวัดละไม่เกิน ๓๐ โครงการ

- ขอบเขตการดำเนินงาน
 ๑. พัฒนาโครงการ
 ๒. การพัฒนาศักยภาพ
 ๓. ติดตามผลลัพธ์ ลงพื้นที่ ๔ ครั้ง
 ๔. ถอดบทเรียน
 ๕. การบริหารจัดการ

ลักษณะโครงการสร้างเสริมสุขภาพขนาดเล็ก

๑. เป็นโครงการเกือบสำเร็จรูป โดยกำหนดวัตถุประสงค์กิจกรรมและผลลัพธ์ไว้แล้ว
๒. เหมาะสำหรับผู้ไม่เคยได้รับทุนหรือผู้ที่ตั้งใจจะทำโครงการแต่ขาดทักษะเรื่อง

การเขียนโครงการ

๓. ชุมชนสามารถเพิ่มเติมกิจกรรมได้ แต่ต้องเป็นกิจกรรมส่งผลต่อการบรรลุตาม

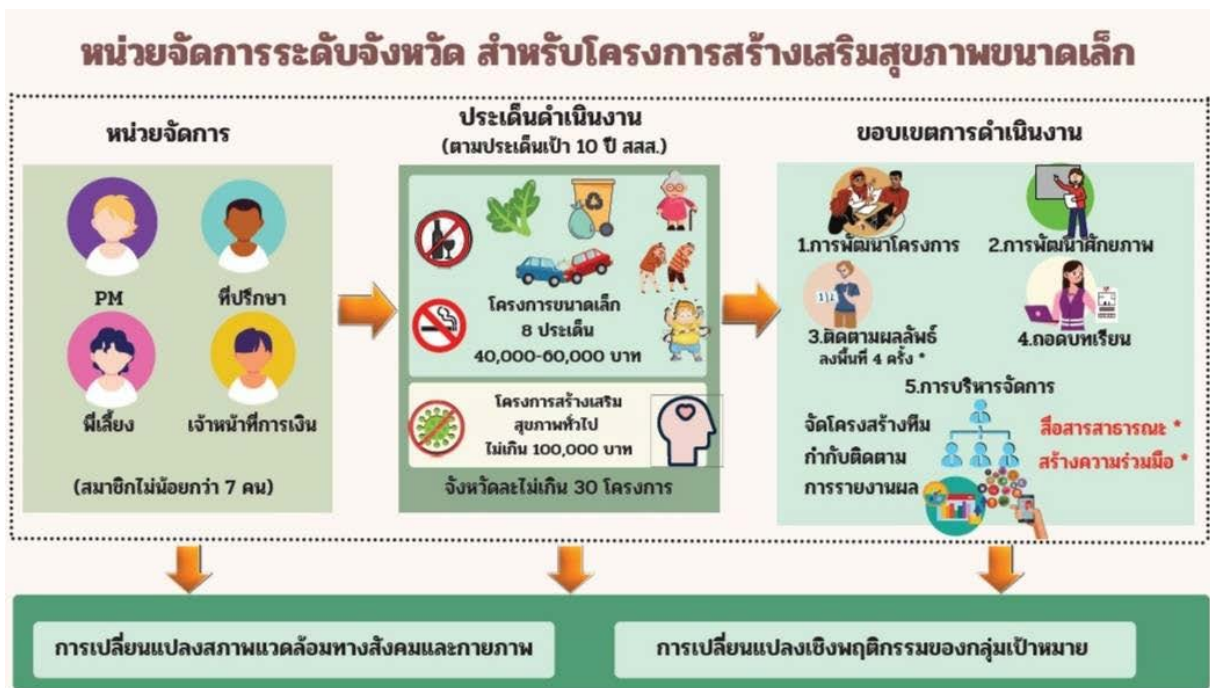
ผลลัพธ์ที่กำหนดไว้แล้ว

โครงการสร้างเสริมสุขภาพขนาดเล็ก เช่น โครงการลดละเลิกบุหรี่ ๕๐,๐๐๐ บาท จัดการขยะ

๕๐,๐๐๐ บาท ผู้สูงอายุ ๕๐,๐๐๐ บาท กิจกรรมทางกาย ๓๐,๐๐๐ บาท ลดละเลิกแอลกอฮอล์ในงานบุญ ๕๐,๐๐๐ บาท จัดการจุดเสี่ยง ๕๐,๐๐๐ บาท ปูปลูกและบริโภคผัก ๕๐,๐๐๐ บาท บริโภคผักผลไม้และลดภาวะโภชนาการในโรงเรียน ๕๐,๐๐๐ บาท

เครื่องมือการดำเนินงาน

๑. คลิปีวีดีโอแนะนำโครงการ
๒. บันไดผลลัพธ์
๓. แบบเสนอโครงการ



โครงการสร้างเสริมสุขภาพขนาดเล็ก	
 <p>ลดละเลิกบุหรี 50,000 บาท</p>	 <p>ลดละเลิกแอลกอฮอล์ในงานบุญฯ 50,000 บาท</p>
 <p>จัดการขยะ 50,000 บาท</p>	 <p>จัดการจุดเสี่ยง 50,000 บาท</p>
 <p>ผู้สูงอายุ 50,000 บาท</p>	 <p>ปลูกและบริโภคน้ำมัน 50,000 บาท</p>
 <p>กิจกรรมทางกาย 30,000 บาท</p>	 <p>บริโภคน้ำมันผลไม้ และลดภาวะ โภชนาการในโรงเรียน 50,000 บาท</p>

กลุ่มเป้าหมาย	ผู้รับทุน	จุดเน้น
แอลกอฮอล์	1. เจ้าภาพงานบุญฯ 2. ผู้ดื่มสุรา	ชุมชนมีข้อกำหนดร่วม เรื่องงานบุญปลอดเหล้า
บุหรี/ยาสูบ	ผู้สูบบุหรี่ทุกคน	ชุมชนมีข้อกำหนดร่วม สร้างชุมชนปลอดบุหรี และช่วยเลิกบุหรีให้สำเร็จ
ผู้สูงอายุ	1. ผสอ.ติดสังคม > 50 คน 2. ผสอ.ติดบ้าน/ติดเตียงทุกคน	สร้างความเข้มแข็ง ชมรมผู้สูงอายุ (หมู่บ้าน)
กิจกรรมทางกาย	อย่างน้อย 2 ช่วงวัย รวมกลุ่ม > 50 คน	1. วัยเด็กมี PA > 60 นาที/วัน 2. วัยผู้ใหญ่/ผู้สูงอายุ มี PA > 150 นาที/สัปดาห์
ขยะ	ทุกครัวเรือน > 140 ครัวเรือน	ครัวเรือนคัดแยกและ ใช้ประโยชน์จากขยะ
ผักครัวเรือน	ทุกครัวเรือน > 70 ครัวเรือน	ครัวเรือนปลูกและ บริโภคผักปลอดสารเคมี
ผักโรงเรียน	1. นักเรียนทุกคน 2. บุคลากรในโรงเรียน 3. แกนนำผู้ปกครอง	กลไกการจัดการ 1. การบริโภคผักผลไม้ 2. ภาวะโภชนาการ 3. กิจกรรมทางกาย
จุดเสี่ยง	ทุกคนในชุมชน ที่สัญจรผ่านจุดเสี่ยง	สร้างการมีส่วนร่วมในการ จัดการจุดเสี่ยงและ พฤติกรรมเสี่ยง

๒.๔.๓ การเร่งรัดการจัดทำโครงการ แบ่งเป็น ๓ ส่วน ได้แก่

๑. กลุ่มเขต

- ตั้งคณะกรรมการฯ เพื่อเร่งรัดการดำเนินการใน ๖ กลุ่มเขต จำนวน ๔ คณะ

ได้แก่

- คณะอนุกรรมการเพื่อติดตามการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการกองทุน

หลักประกันสุขภาพเขต กลุ่มเขตกรุงเทพมหานครกลาง

- ประธาน : พลเอก โสภณนาท จุณณะภาต

- การประชุมติดตามการดำเนินงาน :

ปี ๒๕๖๔ : ๘ ครั้ง

ปี ๒๕๖๕ : ๑ ครั้ง

- คณะอนุกรรมการเพื่อติดตามการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการกองทุน

หลักประกันสุขภาพเขต กลุ่มเขตกรุงเทพมหานครตะวันออก

- ประธาน : นายพรเทพ ศิริวนารังสรรค์

- การประชุมติดตามการดำเนินงาน :

ปี ๒๕๖๔ : ๗ ครั้ง

ปี ๒๕๖๕ : - ครั้ง

- คณะอนุกรรมการเพื่อติดตามการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการกองทุน

หลักประกันสุขภาพเขต กลุ่มเขตกรุงเทพมหานครเหนือและกรุงเทพใต้

- ประธาน : นางสุกัญญา สุวัฒน์วงศ์

- การประชุมติดตามการดำเนินงาน :

ปี ๒๕๖๔ : ๕ ครั้ง

ปี ๒๕๖๕ : ๑ ครั้ง

- คณะอนุกรรมการเพื่อติดตามการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการกองทุน

หลักประกันสุขภาพเขต กลุ่มเขตกรุงเทพมหานครเหนือและกรุงเทพมหานครใต้

- ประธาน : พลตรี สุทธิชัย วงษ์บุบผา

- การประชุมติดตามการดำเนินงาน :

ปี ๒๕๖๔ : ๖ ครั้ง

ปี ๒๕๖๕ : - ครั้ง

- จัดการประชุมให้ตัวแทนสำนักงานเขตนำเสนอแนวทางการดำเนินการและตัวอย่าง

โครงการเพื่อขอรับเงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครที่ประสบผลสำเร็จ โดยเชิญ

ผู้อำนวยการเขตทั้ง ๕๐ เขตหรือผู้แทนเข้าร่วมประชุมด้วย (ข้อมูลรายละเอียดโครงการแสดงในภาคผนวก)

- กลุ่มเขตกรุงเทพเหนือ เขตดอนเมืองนำเสนอ

- กลุ่มเขตกรุงเทพใต้ เขตพระโขนงนำเสนอ

- กลุ่มเขตกรุงเทพกลาง เขตพญาไทนำเสนอ

- กลุ่มเขตกรุงเทพตะวันออก เขตมีนบุรีนำเสนอ

- กลุ่มเขตกรุงเทพมหานครเหนือ เขตจอมทองนำเสนอ

- กลุ่มเขตกรุงเทพมหานครใต้ เขตทุ่งครุนำเสนอ

๒. สำนัก

โดยเชิญสำนักต่าง ๆ เข้าร่วมประชุม เพื่อติดตามและเร่งรัดการจัดทำโครงการเพื่อขอใช้เงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ (รายละเอียดโครงการและความเห็นและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการวิสามัญฯ แสดงในภาคผนวก) ดังนี้

- สำนักพัฒนาสังคม
- สำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว
- สำนักการศึกษา
- สำนักพัฒนาสังคม
- สำนักการจราจรและขนส่ง
- สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล
- สำนักอนามัย
- สำนักการแพทย์
- สำนักเทศกิจ
- สำนักการระบายน้ำ
- สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
- สำนักสิ่งแวดล้อม
- สำนักงานตลาดกรุงเทพมหานคร

๓. หน่วยงานภายนอก

โดยเชิญหน่วยงานภายนอกเข้าร่วมประชุม เพื่อเชิญชวนให้จัดทำโครงการเพื่อขอใช้เงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (รายละเอียดโครงการและความเห็นและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการวิสามัญฯ แสดงในภาคผนวก) ดังนี้

- กรมสุขภาพจิต
- สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง กรมอนามัย

๒.๕ ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการวิสามัญฯ

จุดประสงค์ของการตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เพื่อให้มีการดำเนินงานเรื่องส่งเสริมป้องกันโรคของประชาชนในกรุงเทพมหานคร และเพื่อให้เกิดความยั่งยืนโดยหลักการต้องการให้ประชาชนเป็นผู้ขอใช้เงิน ดำเนินการ และรับผิดชอบเอง จึงมีข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานต่าง ๆ ดังนี้

สำนักงานเขต

๑. ควรมีการสร้างความรู้ความเข้าใจและผลักดันอย่างจริงจังเพื่อให้ประชาชนสามารถเป็นผู้เขียนโครงการและจัดทำโครงการเองได้ในอนาคต เช่น ควรจัดทำคู่มืออธิบายลักษณะของโครงการและวิธีการจัดทำโครงการ เพื่อให้สามารถเปิดดูได้ตลอดเวลา จะช่วยให้เข้าใจมากยิ่งขึ้น รวมทั้งควรจัดทำชุดคำถามคำตอบ (Q&A) เพื่อเป็นข้อมูลให้ชุมชน หน่วยงาน หรือองค์กร หากมีความสงสัยในบางประเด็น จะทำให้การเขียนโครงการรวดเร็วขึ้น

๒. การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพของกรุงเทพมหานครยังมีจุดอ่อน เนื่องจากโครงสร้างระดับเขต บางเขตไม่เข้มแข็ง ทำให้โครงการไม่เกิดขึ้น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีหน่วยจัดการในพื้นที่กรุงเทพมหานคร หากมีการขอความร่วมมือจาก สสส. ให้เข้ามาช่วยออกแบบโครงการกระจายให้ทุกเขต ให้ความรู้เชิงประเด็นกับคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขตเพื่อนำโครงการไปขยายผลในเชิงพื้นที่จะเป็นประโยชน์มาก

๓. กรณีข้อเสนอให้นำเงินไปตั้งไว้ที่เขตเพื่อให้ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขตพิจารณาอนุมัติได้เลย ข้อดีคือเป็นการลดขั้นตอน แต่ข้อเสียคืออาจเกิดความผิดพลาด การส่งโครงการให้ส่วนกลางตรวจสอบจะเป็นการช่วยคัดกรอง สิ่งที่สำคัญงานเขตต้องการคือค่าตอบแทนให้กับคณะกรรมการพิจารณาถ่วงดุล รวมทั้งฝ่ายพัฒนาชุมชนฯ ต้องให้ความสนใจทำความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมาย ระเบียบที่เกี่ยวข้อง สามารถให้คำแนะนำกับชุมชน จะเป็นการช่วยลดระยะเวลาลงได้

๔. เขตที่มีตลาดควรจะทำโครงการ/กิจกรรมในการส่งเสริม ป้องกันโรคในตลาดเพื่อของบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร อย่างน้อย ๑ ตลาด เพื่อเป็นแบบอย่างให้ตลาดอื่นดำเนินการตาม

๕. ควรมีการจัดทำแผนการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครประจำปี เพื่อจะได้มีการดำเนินการเร่งรัดติดตามการจัดทำโครงการให้เป็นไปตามแผนฯ

๖. ควรมีการตั้งคณะกรรมการเพื่อกำกับติดตามและประเมินโครงการในระดับกลุ่มเขต

๗. ควรมีการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับเขต และเผยแพร่ให้ประชาชนรับทราบ เพื่อจะได้รับทราบว่าตนมีส่วนเกี่ยวข้องอย่างไรบ้าง และต้องเสริมสร้างสุขภาพในเรื่องใดบ้าง เพื่อให้แผนพัฒนาสุขภาพระดับเขตประสบผลสำเร็จ

สำนัก

สำนักอนามัย

ด้านทันตกรรม

๑. ควรเปลี่ยนแหล่งเงินจากเงินงบประมาณของกรุงเทพมหานครมาใช้เงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร โดยเตรียมการจัดทำโครงการเพื่อขอใช้เงินจากกองทุนฯ ตั้งแต่เดือนมีนาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป เนื่องจากเงินกองทุนฯ นี้ มีเงินเหลือจำนวนมาก ทำให้ไม่สามารถรับเงินเติมจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้

๒. ควรเปลี่ยนการซื้อสารเคลือบร่องฟันจากต่างประเทศ มาติดต่อกับมูลนิธิทันตนวัตกรรมในพระบรมราชูปถัมภ์เพื่อทำการผลิตซึ่งจะมีราคาถูกกว่าประมาณ ๓ - ๔ เท่า

๓. ควรมีการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพฟันของเด็ก ก่อนเริ่มโครงการ เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับผลลัพธ์หลังเสร็จสิ้นโครงการ

ด้านยาเสพติด

๑. หลักการและเหตุผล ค่อนข้างยาวเกินไป

๒. วัตถุประสงค์คือเรื่องสำคัญของการเขียนโครงการ ซึ่งจากที่นำเสนอจะไม่สามารถเห็นได้ชัดว่าผลสำเร็จของโครงการจะได้ผลสัมฤทธิ์ใด เช่น เพื่อรณรงค์ ซึ่งการรณรงค์คือกิจกรรมที่ต้องทำในโครงการ แต่ไม่ใช่วัตถุประสงค์ ซึ่งหากพิจารณาจากหลักการและเหตุผลแล้ว วัตถุประสงค์คือเพื่อที่จะลดปัญหาเกี่ยวกับเรื่องยาเสพติดของเด็กและเยาวชน (ทำโครงการนี้แล้วเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ใดขึ้น)

๓. ตัวชี้วัดความสำเร็จ เช่น มีการรณรงค์ มีของที่ระลึก เห็นว่าไม่ใช่ตัวชี้วัดความสำเร็จ ซึ่งตัวชี้วัดความสำเร็จต้องเป็นตัวเลขที่วัดได้หรือปริมาณที่ชัดเจนยกตัวอย่างจากเรื่องเคลือบร่องฟันในเด็ก ตัวชี้วัดความสำเร็จคืออัตราฟันผุในเด็กลดลง

๔. วิธีดำเนินการ ไม่ใช่การจ้างเหมา เนื่องจากเป็นกระบวนการในการพัสดุ ควรใช้ว่า รณรงค์หรือให้ความรู้ จึงจะเป็นวิธีดำเนินการของโครงการ

๕. ผลประเมินความพึงพอใจ ซึ่งไม่น่าจะเป็นเป้าหมายที่ต้องการหรือรับรู้จากผู้เข้าร่วมโครงการ จึงไม่ควรสำรวจความพึงพอใจฯ แต่ควรวัดผลสัมฤทธิ์ของโครงการ

๖. ยาเสพติดเป็นเรื่องค่อนข้างยากมาก ควรจับเรื่องเหล้าหรือบุหรี่ ซึ่งเป็นเรื่องที่จับต้องได้ง่ายกว่า เนื่องจากเหล้าเป็นสาเหตุของความรุนแรงภายในบ้านหรือสาเหตุของโรคสมองเสื่อม เป็นต้น โดยการทำเครือข่ายเยาวชนเป็นตาข่ายประปรายในการตรวจจับการทำผิดกฎหมาย ซึ่งในต่างจังหวัดเข้มแข็งมาก

๗. เครือข่ายสภาเยาวชน ๕๐ เขต ในการเฝ้าระวังเรื่องบุหรี่และเหล้า ขอให้ทำให้เข้มแข็งมากยิ่งขึ้น โดยมีการอบรมสัมมนา รับสมาชิกใหม่ให้เป็นจิตอาสาในการเฝ้าระวัง (Watch Dog) รวมถึงมีเรื่องสินบนนำจับด้วย

๘. ควรมีการจัดประกวดวาดรูป เขียนเรียงความ การโต้วาที ในการป้องกันเรื่องเหล้าและบุหรี่ ในชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษา โดยมีรางวัลตอบแทน โดยจัดเวทีผ่านอินสตราแกรมหรือเฟสบุ๊ก ซึ่งใช้งบประมาณไม่มาก เพื่อเป็นการปลูกฝังในเด็ก

๙. ควรมีการจัดจ้างเด็กหรือเยาวชนมาผลิตสื่อเพื่อเผยแพร่ออนไลน์ เช่น TikTok โดยให้เด็กหรือเยาวชน อายุ ๑๘ - ๒๐ ปี เป็นผู้คิดเนื้อหาของสื่อเอง เพื่อสะท้อนแนวความคิดหรือความต้องการของเด็กหรือเยาวชน

ด้านการดำเนินการภาพรวมของสำนักอนามัย

ทุกหน่วยงานของสำนักอนามัยควรต้องจัดทำโครงการเพื่อขอใช้เงินจากกองทุนฯ ตามอำนาจหน้าที่ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนหรือชุมชน และพัฒนาศักยภาพของประชาชนหรือชุมชนในด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสำนึกทางสุขภาพ (หากประชาชนหรือชุมชนไม่มีส่วนร่วม ไม่ควรใช้เงินจากกองทุนฯ โดยตรง ยกเว้นเมื่อต้องนำไปใช้ในการควบคุมป้องกันโรคหรือเรื่องฉุกเฉินด้านสุขภาพ) เกี่ยวกับการส่งเสริม สนับสนุน การจัดการด้านส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค การให้บริการในระดับศูนย์บริการสาธารณสุข การดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การวิจัย พัฒนาความรู้ และรูปแบบการจัดระบบบริการสาธารณสุข การสุขภาพอาหาร การอาชีวอนามัย และการสุขภาพสิ่งแวดล้อม การเผยแพร่ความรู้และถ่ายทอดเทคโนโลยีทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมสิ่งแวดล้อมภายในอาคารสถานที่และชุมชน และพฤติกรรมลดละเลิกสุขภาพ เช่น ก่อสร้างเสริมสุขภาพควรจัดทำโครงการเกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุในภาพใหญ่ ซึ่งยังไม่มีผู้จัดทำ กองทันตกรรมควรจัดทำโครงการเกี่ยวกับการดูแลรักษาฟันให้เด็กและผู้สูงอายุ กองควบคุมโรคติดต่อควรจัดทำโครงการเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรค โดยเฉพาะโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กองเภสัชกรรมควรจัดทำโครงการสาธิตการทำครีมทาผิวสำหรับผู้สูงอายุ น้ำมันทาผมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อต่อยอดในหมู่บ้าน ให้ทำใช้เองและขายได้ เป็นต้น

ด้านการดำเนินการกองทุนฯ

๑. ปัญหาบางเรื่องสามารถแก้ไขได้ภายในหน่วยงาน ซึ่งเป็นปัญหาการบริหารงานทั่วไป เช่น การเบิกเงินและการจ่ายเงิน การทำบัญชีและรายงาน ซึ่งปัญหาที่ควรนำมาหาแนวทางแก้ไขคือเรื่องที่เกี่ยวข้องกับบุคคลภายนอก เช่น การให้ความรู้ เรื่องวิธีปฏิบัติที่ไม่สอดคล้อง ขั้นตอนการดำเนินการ ขอให้คัดแยกกลุ่มปัญหาและอุปสรรคที่เป็นปัญหาสำคัญ เพื่อที่คณะกรรมการวิสามัญฯ จะได้เสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาต่อไป

๒. ปัญหาต่างๆ ที่ได้มีการออกแบบสอบถาม เป็นปัญหาที่คณะกรรมการวิสามัญฯ และคณะอนุกรรมการฯ ได้ทราบอยู่แล้ว ควรแบ่งกลุ่มรายละเอียด หากปัญหาใดสามารถตอบชี้แจงทำความเข้าใจได้ สำนักอนามัยควรรีบดำเนินการ เพื่อให้สำนักงานเขตสามารถปฏิบัติการกิจได้โดยเร็ว

๓. เรื่องความรู้ความเข้าใจ เห็นว่า การอบรมเพียง ๑ ครั้ง ไม่สามารถทำให้เกิดความเข้าใจได้ ควรจัดทำคลิปวิดีโออธิบายลักษณะของโครงการและวิธีการจัดทำโครงการ เพื่อให้สามารถเปิดดูได้ตลอดเวลา จะช่วยให้เข้าใจมากยิ่งขึ้น รวมทั้งควรจัดทำชุดคำถามคำตอบ (Q&A) เพื่อเป็นข้อมูลให้ชุมชน หน่วยงาน หรือองค์กร หากมีความสงสัยในบางประเด็น จะทำให้การเขียนโครงการรวดเร็วขึ้น

๔. การเขียนโครงการเพื่อขอเงินมาดำเนินการ จะต้องมีความชัดเจนของโครงการที่ชัดเจน มีการระบุสิ่งที่จะทำ และประโยชน์ที่จะได้รับอย่างชัดเจน ซึ่งต้องสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ประชาชน เพื่อให้สามารถเขียนโครงการเองได้

๕. การตั้งผู้ Review Project ควรตั้งผู้ที่มีความชำนาญและประสบการณ์เข้ามาช่วย เช่น ผู้ชำนาญการและมีประสบการณ์จากเทศบาลนครนนทบุรีหรือเทศบาลนครรังสิต เข้ามาช่วยปฏิบัติงานในกลุ่มเขตกรุงเทพเหนือ หรือพื้นที่กลุ่มเขตอื่นที่ใกล้เคียงพื้นที่หน่วยงานท้องถิ่นอื่นที่ขอความร่วมมือ โดยก่อนจะมีการ Review Project ควรจัดให้มีการฝึกอบรมให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การ Review Project เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

๖. โครงการที่เกี่ยวข้องกับส่งเสริมการแสดงออกในเด็กและวัยรุ่น และต่อต้านยาเสพติด สำนักอนามัยในฐานะผู้ที่พิจารณาโครงการ ที่ผ่านมารุงเทพมหานครได้สนับสนุนงบกลางในการดำเนินโครงการฯ ควรมีการพิจารณาว่าหากรายการใดสามารถขอใช้งบประมาณจากแหล่งอื่นได้ ก็ไม่ควรขอใช้เงินจากกองทุนฯ เนื่องจากเงินกองทุนฯ มีความจำเพาะและต้องประเมินผลความเปลี่ยนแปลงได้ มีทั้ง Output และ Outcome มิใช่มีเพียง Process และโครงการต้องมีจุดประสงค์ชัดเจนและไม่ซ้ำซ้อนกับเงินอื่นใดที่เคยได้รับมาหรือจะได้รับมา

๗. สำนักอนามัยควรศึกษาว่ากรุงเทพมหานครจำเป็นต้องมีคณะกรรมการกำกับติดตามโครงการในเรื่องใด และเสนอขออนุมัติคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เพื่อการพัฒนาและช่วยเรื่องการติดตามการดำเนินโครงการ

๘. ให้สำนักที่เกี่ยวข้องกับตัวอย่างโครงการที่สำเร็จรูปของ สสส. ไปพิจารณาข้อมูลแล้วนำมาออกแบบเป็นโครงการที่สำเร็จรูปเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือประชาชนผู้สนใจที่จะดำเนินโครงการลักษณะดังกล่าว สามารถนำไปเขียนโครงการเพื่อขอใช้เงินจากกองทุนฯ เพื่อให้ง่ายขึ้นและเป็นมาตรฐานที่ชัดเจน และช่วยลดภาระของอนุกรรมการกองทุนเขตที่จะต้องตรวจรายละเอียดต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยให้การดำเนินงานกองทุนฯ รวดเร็วขึ้น

สำนักพัฒนาสังคม

๑. เนื่องจากชุมชนในกรุงเทพมหานครกับต่างจังหวัดจะต่างกัน ประชาคมในต่างจังหวัดจะมีการจัดทำประชาคมสม่ำเสมอ ส่วนชุมชนใน กทม. ไม่ค่อยมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในชุมชน จึงไม่เกิดภาพรวมปัญหาของชุมชน ทำให้การคิดโครงการเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาจึงค่อนข้างยาก จึงควรมีการผลักดันให้มีการปฏิสัมพันธ์และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในชุมชน

๒. การจัดทำโครงการและให้มีการสาธิตเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจอยู่ในกระบวนการการเรียนการสอน สามารถทำได้ สำนักพัฒนาสังคมที่ดูแลศูนย์ฝึกออาชีพ ควรให้มีการจัดตั้งชมรมในแต่ละศูนย์เพื่อผลักดันให้ทำโครงการ

๓. ขอให้สำนักพัฒนาสังคมมีการจัดระบบชุมชนให้มีชุมชนเพิ่มขึ้น เพื่อให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการเข้ามาช่วยป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคโควิด-19 ตามกฎหมายโรคติดต่อจะต้องให้มีหน่วยควบคุมป้องกันโรคในชุมชน และที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้เนื่องจากไม่มีกรรมการชุมชน เมื่อกรุงเทพมหานครมีการออกระเบียบว่าด้วยกรรมการชุมชนแล้ว นิติบุคคลจะต้องตั้งเป็นกรรมการชุมชน ขอให้สำนักพัฒนาสังคมเตรียมจัดทำแผนงบประมาณ ๔๐ ล้านบาทเพื่อนำไปพัฒนาชุมชน ให้นิติบุคคลในอาคารชุดคอนโดเนียม มีกรรมการชุมชนเกิดขึ้น เพื่อให้เข้ามาช่วยภาครัฐในการทำงาน ทุกนิติบุคคลที่จะมีการต่ออายุต้องมีหน่วยควบคุมป้องกันโรคอย่างน้อย

๑ หน่วยต่อนิติบุคคล ให้มีการประชุมเพื่อให้เกิดการรวมตัว งบประมาณ ๔ ล้านบาท ไม่ควรนำไปอบรม ควรไปดำเนินการในเรื่องกระบวนการจัดตั้งกรรมการชุมชนในกรุงเทพมหานคร

๔. สำนักพัฒนาสังคมต้องดูวัตถุประสงค์การปรับปรุงระเบียบใหม่ของคณะกรรมการพัฒนาชุมชนว่าควรดำเนินการอย่างไรเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ เพราะชุมชนจะเป็นแกนที่จะช่วยผลักดันให้เกิดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายในด้านอื่นๆ ด้วย ไม่เฉพาะระเบียบของคณะกรรมการชุมชน หากสำนักพัฒนาสังคมดำเนินการในเรื่องหลักเกณฑ์ กระบวนการให้เกิดชุมชนใหม่ขึ้นโดยเร็ว จะช่วยให้การดำเนินการบังคับใช้กฎหมายอื่นประสบความสำเร็จได้เร็วมากขึ้นด้วย

๕. สำนักพัฒนาสังคมต้องมีกระบวนการร่วมกันกับสำนักงานเขต โดยสำนักงานเขตต้องจัดทำกระบวนการ A-I-C เพื่อการมีส่วนร่วมหาแนวทางวางแผนปฏิบัติ ให้มีอาสาสมัครชุมชนเกิดขึ้น ปรับปรุงเรื่องชุมชนใหม่ ส่วนสำนักพัฒนาสังคมต้องนำเทคโนโลยีลงไปช่วยในด้านเทคนิค และให้สำนักงานเขตเป็นผู้ดำเนินการเรียนรู้วิธีการ โดยให้มีการนำเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพมาใช้ในการพัฒนาชุมชน

สำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว

๑. การจัดทำโครงการและให้มีการสาธิตเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจอยู่ในกระบวนการการเรียนการสอน สามารถทำได้ กรุงเทพมหานครมีศูนย์เยาวชน ศูนย์กีฬา ศูนย์สร้างสุขทุกวัย ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของสำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว ควรให้ชมรมต่างๆ เหล่านี้ได้คิดจัดทำโครงการขอใช้เงินกองทุน

๒. การใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ขอให้พิจารณาว่าประชาชนได้รับประโยชน์อย่างไร ขอให้ดูวัตถุประสงค์ของโครงการให้มากกว่าถึงประชาชนเพียงใด

๓. ขอให้สำนักวัฒนธรรมฯ จัดทำกฎเกณฑ์ กติกาต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางให้กับสำนักงานเขต การจะใช้วิทยากรดำเนินการในเรื่องต่างๆ ต้องทำเป็นเรื่องการสอนสาธิต เพื่อให้ชุมชนไปทำต่อ เพื่อให้เกิดความยั่งยืน กิจกรรมไม่สามารถใช้วิทยากรได้ตลอดทั้งปี การใช้เงินกองทุนเพื่อต้องการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดทำกิจกรรมโครงการ

๔. ขอให้สำนักวัฒนธรรมฯ จัดทำกติกาเรื่องวิทยากร ค่าใช้จ่ายแต่ละชมรม และสำนักอนามัย เป็นพี่เลี้ยงในการเบิกจ่ายเงินให้กับสำนักวัฒนธรรมฯ ด้วย

สำนักการศึกษา

๑. การจัดทำโครงการในภาพรวมของสำนักการศึกษา ต้องแจ้งสำนักงานเขต เพื่อแจ้งโรงเรียนในสำนักงานเขตทราบ ว่าสำนักการศึกษากำลังทำโครงการใดอยู่แล้วบ้าง เพื่อลดความซ้ำซ้อน และแจ้งอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขตทราบ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาโครงการที่เสนอเข้ามา

๒. ฉากกั้นระหว่างโต๊ะ ควรพิจารณาว่ามีความจำเป็นหรือไม่ เนื่องจากมีการ Social Distancing โดยการนั่งห่างกันและสวมหน้ากากอนามัยอยู่แล้ว

๓. โครงการโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครเปิดเทอมปลอดภัยห่างไกลโรคโควิด-19 งบประมาณ ๘๘,๐๙๗,๔๕๐ บาท สำนักการศึกษาต้องส่งข้อมูลรายละเอียดโครงการให้สำนักงานเขตและโรงเรียน เพื่อที่อนุกรรมการกองทุนฯ และโรงเรียนจะได้นำมาประกอบการพิจารณาโครงการและลดความซ้ำซ้อน

๔. โครงการที่มีการจัดซื้อเครื่องวัดอุณหภูมิ สำนักการศึกษาควรแจ้งโรงเรียนให้จัดหาเท่าที่จำเป็นต่อความต้องการใช้งานเท่านั้น ไม่ควรมีการขอสำรอง

๕. หน่วยที่จะควบคุมไม่ให้มีการเบิกซ้ำซ้อนคือสำนักการศึกษาและสำนักงานเขต หากรอพิจารณาว่าซ้ำซ้อนหรือไม่ อาจจะเป็นการเสียเวลา ควรคัดกรองความซ้ำซ้อนในขั้นตอนการเบิกจ่ายแทน

๖. หากโครงการใดยังไม่มีแผนชัดเจน สำนักงานการศึกษาควรทำโครงการให้มีขนาดเล็กลง เป็นโครงการนำร่องก่อน เช่น กลุ่มเขตละ ๑ โรงเรียน หรือ ๑ เขต ต่อ ๑ โรงเรียน เป็นต้น เพื่อทดลองดำเนินการ ให้ได้รูปแบบที่ชัดเจน

๗. โครงการดนตรี ควรให้โรงเรียนในแต่ละพื้นที่สำรวจสภาพปัญหาของตนเองก่อน แล้วไปดำเนินการเขียนโครงการเอง เนื่องจากแต่ละพื้นที่มีปัญหาไม่เหมือนกัน ทำให้การแก้ปัญหาอาจแตกต่างกัน

๘. เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในโรงเรียน เนื่องจากท้ายที่สุดโรคโควิด-19 จะกลายเป็นคล้ายไข้หวัดใหญ่ ควรพิจารณาเรื่อง ๓ เรื่อง ดังนี้

๘.๑ ไม่ให้มีความแออัดยัดเยียด ไม่ควรให้มีการรวมกลุ่มกันจำนวนมาก หรือไม่จัดกิจกรรมที่ต้องมีการรวมกลุ่มคนเกิน ๕๐ คน ในช่วงที่มีการระบาด

๘.๒ หากมีความจำเป็นต้องอยู่ร่วมกัน ต้องมีการเว้นระยะห่างอย่างน้อย ๑ เมตร หรือหากน้อยกว่า ๑ เมตร ต้องสวมหน้ากากอนามัยหรือมีฉากกั้น เพื่อป้องกันน้ำลายฟุ้งกระจาย

๘.๓ การระบายอากาศ (Ventilation) ขอให้สำนักงานศึกษาประสานฝ่ายโยธา สำนักงานเขต สำรวจทุกโรงเรียนว่าจุดใดมีความปิดอับ เช่น โรงอาหาร ห้องประชุม เป็นต้น จะต้องทำให้โปร่งโล่ง ทุกโรงเรียนต้องปรับปรุงระบบไหลเวียนอากาศ โดยขอเงินสะสมเหลือจ่ายเพื่อนำไปปรับปรุงเพื่อให้เกิดความยั่งยืน หากไม่ใช่พัดลมได้จะดีที่สุด คือใช้ระบบหมุนเวียนของอากาศ (Ventilation Aerodynamic) โดยใช้กระบังลมที่รับลมเข้ามาแล้วเปลี่ยนทิศทางให้มาทิศทางเดียวกันทั้งหมด ต้องมีช่องทางเข้าออกของอากาศให้ได้

๙. งบประมาณในการจัดซื้อจัดหาวัสดุอุปกรณ์เพื่อดำเนินการตามมาตรการควบคุม และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพื่อใช้ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร หรือที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ไม่ควรขอจัดสรรจากงบประมาณกรุงเทพมหานครหรืองบประมาณปกติ โดยควรขอใช้เงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครแทน

๑๐. สำนักงานศึกษาควรเขียนโครงการให้ทุกโรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร เพื่อขอใช้เงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เช่น โครงการธนาคารขยะ โครงการเด็กอ้วน โครงการป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออก เป็นต้น

๑๑. สำนักงานศึกษาควรจัดทำแบบฟอร์มโครงการสำเร็จรูป เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่โรงเรียนในการเขียนโครงการเพื่อขอใช้เงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

๑๒. สำนักงานศึกษาควรจัดทำหนังสือแจ้งข้อมูลไปยังสำนักงานเขตว่ามีการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์เพื่อควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดฯ จำนวนเท่าใด และจะจัดสรรให้แต่ละเขตจำนวนเท่าใด เพื่อที่สำนักงานเขตจะได้ประมาณการได้ว่าเพียงพอต่อความต้องการหรือไม่ ต้องจัดซื้อเพิ่มเติมหรือไม่ เป็นจำนวนเท่าใด

สำนักงานจรรยาและขนส่ง

๑. การให้ความรู้วินัยจราจร ควรดำเนินการให้ครอบคลุมทุกเขตในโรงเรียนต่างๆ

๒. ในสวนรถไฟมีอุบัติเหตุเกิดขึ้นบ่อยกับเด็กๆ หากสำนักงานจรรยาฯ สำนักวัฒนธรรมฯ และสำนักสิ่งแวดล้อม มีการประสานงานร่วมกันให้เด็กได้เรียนรู้การใช้รถจักรยาน โดยใช้ศักยภาพของทุกหน่วยงาน มาร่วมกันจัดกิจกรรมในสวนรถไฟ จะเป็นประโยชน์มาก

สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล

๑. ควรให้ พช. มาเป็นเครื่องมือเพราะถ้ามีแนวทางจาก พช. จะสามารถขับเคลื่อนโครงการบูรณาการจะเป็นประโยชน์

๒. การใช้เงินกองทุนต้องมีผลผลิตและผลลัพธ์ ขอให้สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผลจัดทำกระบวนการค้นหาปัญหาเพื่อการแก้ปัญหาให้กับประชาชนในพื้นที่เขต เมื่อมีกระบวนการสำรวจปัญหา แนวทางแก้ไข ปัญหา จะมีความยั่งยืน

๓. โครงการสำรวจอาจจะยังไม่ถึงประชาชน สำนักยุทธศาสตร์ฯ ควรให้ข้อเสนอแนะ การอบรมที่จะใช้เงินกรุงเทพมหานครหรือเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ในมิติสุขภาพ

สำนักงานแพทย์

๑. การจัดทำโครงการเพื่อของบประมาณฯ ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ควร เสนอโครงการต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับกรุงเทพมหานคร (ส่วนกลาง) เนื่องจากโรงพยาบาลให้บริการแก่ ประชาชนในพื้นที่ต่อเนื่องหลายเขต

๒. สำนักงานแพทย์ควรจัดทำโครงการเพื่อของบประมาณกองทุนฯ ตามภารกิจที่เกี่ยวข้อง กับประชาชน เช่น การแพทย์ฉุกเฉินที่เกี่ยวข้องกับการกู้ชีพ สำหรับเด็กนักเรียน จิตอาสา ประชาชนทั่วไป รวมทั้ง สหวิชาชีพ เพื่อเพิ่มบุคลากรจิตอาสาในการกู้ชีพให้มีจำนวนมากขึ้น สามารถให้การช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุได้ โดยศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) เป็นหน่วยงานที่จัดทำโครงการ

๓. ทุกโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ ควรจัดทำโครงการที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ แก่ประชาชนตามความเหมาะสมของแต่ละโรงพยาบาล อย่างน้อยแห่งละ ๑ โครงการ เพื่อขอจัดสรรงบประมาณจาก กองทุนฯ เช่น โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ดำเนินการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตากสินดำเนินการเกี่ยวกับโรคหัวใจ โรงพยาบาลกลางเกี่ยวกับดวงตา โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์เกี่ยวข้องกับโรคไต เป็นต้น

๔. สำนักงานแพทย์มีการจัดอบรมมาตรฐานอัครศึกษาในโรงพยาบาลทุกแห่งเป็นการซ้อมแผน เผชิญเหตุ โดยสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยควรรับภารกิจนี้เป็นเจ้าภาพดำเนินการ เพื่อที่สำนักงานแพทย์ จะได้ไปดำเนินการในเรื่องอื่น ๆ

๕. ควรมีการทำงานแบบมีส่วนร่วม โดยให้โรงพยาบาลที่มีแผนกจิตเวชเข้ามาช่วยทำงาน แบ่งพื้นที่การทำงาน กรมสุขภาพจิตเสนอให้คำปรึกษาสายด่วน ๑๓๒๓ หากสำนักงานแพทย์จัดบริการให้คำปรึกษา สุขภาพจิต จะมีงานสุขภาพจิตที่แห่ง นอกเหนือจากการให้บริการด้านจิตเวชในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ของกรุงเทพ - มหานคร เพื่อช่วยทำงานเกี่ยวกับโรคลายหลังจากการติดเชื้อโควิด-19 คนป่วยและคนไม่ป่วยเริ่มมีการฆ่าตัวตายจาก ความเครียด ขอให้กรมสุขภาพจิตและสำนักงานแพทย์ช่วยกันดูแลสุขภาพจิตของคนกรุงเทพฯ

สำนักเทศกิจ

๑. โครงการเป็นประโยชน์มาก เนื่องจากผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์รับจ้างสำคัญมาก เนื่องจาก ส่วนใหญ่เป็นผู้สูบบุหรี่ บริเวณจุดที่นั่งพักรอผู้โดยสาร

๒. ในแต่ละวินรถจักรยานยนต์รับจ้าง ควรให้เข้าอบรม ๗ - ๘ คน เนื่องจากหากอบรมเพียง วินละ ๑ - ๒ คน จะไม่ก่อให้เกิดกลุ่มการขยายผล และไม่สามารถเขียนโครงการได้ หากงบประมาณที่ประมาณการไว้ ไม่เพียงพอ ให้ของบประมาณเพิ่ม

๒. ต้องอบรมให้ทราบถึงเรื่องของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครด้วย โดย ประสานสำนักอนามัยอบรมให้ความรู้ ซึ่งภายหลังจากการอบรม ต้องให้ผู้เข้าอบรมสามารถเขียนโครงการเพื่อขอใช้ เงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครต่อไปได้ เพื่อทำโครงการเฝ้าระวัง เนื่องจากมีการขับไปทั่วพื้นที่ เรื่องเหล่านี้ หรือเรื่องอื่น ๆ เช่น การออกกำลังกายในระหว่างรอลูกค้า เป็นต้น

สำนักการระบายน้ำ

๑. ยุทธศาสตร์ของกรุงเทพมหานครต้องเป็นเมืองสุขภาวะ ถ้ากรุงเทพมหานครจะเป็นเมืองสุขภาวะ สำนักการระบายน้ำควรกำหนดสิ่งที่ควรจะเป็นกับสิ่งที่เป็นอย่างอยู่แล้ว เมื่อเปรียบเทียบจะมีสิ่งที่ต้องแก้ไขปรับปรุง จะส่งผลกับยุทธศาสตร์และมีทิศทางในการทำงาน ต้องวิเคราะห์สภาพปัญหาโดยรวม กิจกรรมที่จะทำเมื่อมีเป้าหมายและกิจกรรมชัดเจน จะไม่มีปัญหาอุปสรรคในการเขียนโครงการ หน่วยงานต้องค้นหาปัญหาว่าสาเหตุเกิดจากสิ่งใด และเขียนโครงการเพื่อแก้ปัญหา มีผลสัมฤทธิ์อย่างไรในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน

๒. สำนักการระบายน้ำต้องคิดถึงปัญหาน้ำท่วมทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่แย่งลงมีความเครียดเกิดขึ้น ต้องคิดแก้ไขปัญหาที่ต้นเหตุ ปัญหาน้ำท่วม ท่อระบายน้ำอุดตัน เกิดจากไขมันอุดตัน จากการใช้น้ำและระบายลงสู่ท่อระบายน้ำโดยตรง จะให้ความรู้ประชาชนในการระบายน้ำที่สะอาดลงสู่ท่อสาธารณะอย่างไร อาจดำเนินการเป็นโครงการนำร่องโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการ และให้หารือกับสำนักอนามัยในการจัดทำโครงการเพื่อขอใช้เงินดังกล่าว

๓. การส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ต้องนำผลกระทบที่สำคัญมาเป็นตัวตั้ง เช่น เรื่องการจัดเก็บค่าบริการบำบัดน้ำเสียในอนาคต ถ้าประชาชนไม่ช่วยกันดูแลเรื่องน้ำใช้ต้องมีการบำบัดก่อน ก็จะต้องเสียเงินเพื่อเป็นค่าบำบัดน้ำเสีย

สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

๑. ยุทธศาสตร์ของกรุงเทพมหานครต้องเป็นเมืองสุขภาวะ ถ้ากรุงเทพมหานครจะเป็นเมืองสุขภาวะ สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยควรกำหนดสิ่งที่ควรจะเป็นกับสิ่งที่เป็นอย่างอยู่แล้ว เมื่อเปรียบเทียบจะมีสิ่งที่ต้องแก้ไขปรับปรุง จะส่งผลกับยุทธศาสตร์และมีทิศทางในการทำงาน ต้องวิเคราะห์สภาพปัญหาโดยรวม กิจกรรมที่จะทำเมื่อมีเป้าหมายและกิจกรรมชัดเจน จะไม่มีปัญหาอุปสรรคในการเขียนโครงการ หน่วยงานต้องค้นหาปัญหาว่าสาเหตุเกิดจากสิ่งใด และเขียนโครงการเพื่อแก้ปัญหา มีผลสัมฤทธิ์อย่างไรในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน

๒. สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยควรเชิญชวนให้ อปพร.รวมกลุ่มกันและเขียนโครงการเพื่อขอใช้เงินกองทุนฯ ร่วมกับภาคประชาชน เกี่ยวกับการแก้ไขเพื่อลดปัญหาอุบัติเหตุและป้องกันสาธารณภัยในพื้นที่

๓. สำนักการแพทย์มีการจัดอบรมมาตรฐานอัคคีภัยในโรงพยาบาลทุกแห่งเป็นการซ้อมแผนเผชิญเหตุ โดยสำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจะรับภารกิจนี้เป็นเจ้าภาพดำเนินการ ก็จะส่งต่อภารกิจให้เพื่อที่สำนักการแพทย์จะได้ไปดำเนินการในเรื่องอื่นๆ

สำนักสิ่งแวดล้อม

๑. สำนักสิ่งแวดล้อมควรเสนอโครงการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันโรคโควิด-19 ให้แก่บุคคลากรให้เพียงพอเนื่องจากเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อให้เกิดความปลอดภัย เป็นขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน

๒. การเสนอโครงการจัดซื้อต้องไม่ซ้ำซ้อนกับที่หน่วยงานดำเนินการ

สำนักงานตลาดกรุงเทพมหานคร

ขอให้สำนักงานตลาดกรุงเทพมหานครพิจารณาจัดทำโครงการ/กิจกรรมในการส่งเสริมป้องกันโรคในตลาดเพื่อของบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครและนำเสนอคณะกรรมการวิสามัญฯ ในการประชุมในโอกาสต่อไป

ข้อเสนอแนะการดำเนินการภาพรวมของกรุงเทพมหานคร

๑. การจัดทำโครงการในภาพรวมของแต่ละสำนัก ต้องแจ้งให้สำนักงานเขตทราบว่าแต่ละสำนักกำลังทำโครงการโดยอยู่แล้วบ้าง เพื่อลดความซ้ำซ้อน และเพื่อแจ้งอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขตทราบ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาโครงการที่เสนอเข้ามา

๒. หน่วยงานของกรุงเทพมหานคร เช่น สำนักการศึกษา สำนักการแพทย์ สำนักพัฒนาสังคม ควรมีการจัดทำโครงการตามบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานเพื่อช่วยเหลือประชาชนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยขอรับเงินสนับสนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เป็นการดูแลคุณภาพชีวิตของประชาชน และขอให้สำนักอนามัยเร่งรัดติดตามการเสนอโครงการของหน่วยงานต่าง ๆ

๓. ควรมีการจัดตั้งสำนักงานที่ดูแลกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยเฉพาะทั้งในสำนักอนามัยและทุกสำนักงานเขตด้วย โดยเป็นการจ้างบุคลากรมารับผิดชอบงานโดยตรง

๔. ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงานภายนอกกรุงเทพมหานครทราบว่า สามารถเขียนโครงการเพื่อขอใช้เงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครได้

๕. แม่ข่ายของคลินิกชุมชนอบอุ่นแต่ละโซน ควรชี้แจงให้แต่ละคลินิกทราบว่า สามารถเข้าร่วมได้ โดยการเขียนโครงการเพื่อขอใช้เงินจากกองทุนฯ

๖. ควรมีรูปแบบที่เหมาะสมที่จะกระตุ้นให้ภาคประชาชน มูลนิธิ องค์กรภาครัฐอื่น ๆ ที่มีหน้าที่ในการพัฒนารูปแบบ และผู้นำชุมชน มาขอใช้เงินจากกองทุนฯ เช่น การเชิญมูลนิธินายแพทย์สมบุญ วัชรโรทัย มาเขียนขอใช้เงินจากกองทุนฯ จากเขตสะพานสูง คันนายาว บางกะปิ หรือมูลนิธิแพथทูเฮลท์ (Path๒Health Foundation) ซึ่งได้ดำเนินการพัฒนารูปแบบเรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผ่านเครือข่ายวัยรุ่นหรือสภาเด็ก การฝึกอบรมครูในเรื่องเพศศึกษา เป็นต้น โดยควรประสานให้มาร่วมในลักษณะเป็นผู้ประสานงานหรือผู้จัดการร่วมแล้วมาขอใช้เงินจากกองทุนฯ เพื่อดำเนินโครงการต่อไปได้ในทุกพื้นที่เขต

หน่วยงานภายนอกกรุงเทพมหานคร

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

๑. ควรมีการแบ่งพื้นที่ระหว่าง สสส.กับกรุงเทพมหานคร โดยให้มีการถ่ายทอดความรู้ในการจัดทำโครงการ หรือ สสส. จะเข้ามาช่วยในเรื่องกระบวนการจัดการ โดยหน่วยจัดการ กทม. มาช่วยดูแลโครงการทั้งหมด จะช่วยให้ สสส. มีโครงการที่จะขยายผลต่อไป

๒. การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพของกรุงเทพมหานครยังมีจุดอ่อนเนื่องจากโครงสร้างระดับเขต บางเขตไม่เข้มแข็ง ทำให้โครงการไม่เกิดขึ้น สสส.มีหน่วยจัดการในพื้นที่กรุงเทพมหานคร หากมีการขอความร่วมมือ สสส. ให้เข้ามาช่วยออกแบบโครงการกระจายให้ทุกเขต ให้ความรู้เชิงประเด็นกับคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขตเพื่อนำโครงการไปขยายผลในเชิงพื้นที่จะเป็นประโยชน์มาก

๓. กรุงเทพมหานครและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพควรต้องทำ MOU ร่วมกันทำงานในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ และกรุงเทพมหานครต้องมีคณะอนุกรรมการติดตามเชิงประเด็นเพื่อเป็นพี่เลี้ยงลงไปตรวจสอบกระบวนการมากขึ้น

กรมสุขภาพจิต

๑. วัตถุประสงค์ของการใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เพื่อให้เงินลงสู่ประชาชนและให้ประชาชนมีส่วนร่วมเป็นกิจกรรมภาคีเครือข่าย งบประมาณเงินกองทุนจะไม่รองรับค่าตอบแทนบุคลากร

๒. ต้องการให้มูลนิธิเข้ามาร่วมทำโครงการเพื่อขอรับเงินกองทุนฯ มากกว่าที่กรมสุขภาพจิตจะเป็นผู้จัดทำโครงการเอง โดยให้โครงการมีผลผลิตและผลลัพธ์ที่ชัดเจน ส่วนเรื่องการให้คำปรึกษาอาจจะไปขอใช้เงินจาก สสส. แทน

๓. ควรมีการทำงานแบบมีส่วนร่วม โดยให้โรงพยาบาลที่มีแผนกจิตเวชเข้ามาช่วยทำงาน แบ่งพื้นที่การทำงาน กรมสุขภาพจิตเสนอให้คำปรึกษาสายด่วน ๑๓๒๓ หากสำนักการแพทย์จัดบริการให้คำปรึกษาสุขภาพจิต จะมีงานสุขภาพจิตที่แห่ง นอกเหนือจากการให้บริการด้านจิตเวชในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ของกรุงเทพฯ - มหานคร เพื่อช่วยทำงานเกี่ยวกับโรคภายหลังจากการติดเชื้อโควิด-19 คนป่วยและคนไม่ป่วยเริ่มมีการฆ่าตัวตายจากความเครียด ขอให้กรมสุขภาพจิตและสำนักการแพทย์ช่วยกันดูแลสุขภาพจิตของคนกรุงเทพฯ

๔. การจัดทำโครงการ ควรเป็นโครงการพัฒนาการเด็กล่าช้า โดยให้ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กเข้าร่วมกิจกรรมด้วย มีการวัดพัฒนาการก่อนและหลัง โดยทำร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุข

๕. วิธีการดำเนินโครงการ ควรสำรวจหากกลุ่มเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า เช่น ในศูนย์เด็กเล็ก ส่วนใหญ่เด็กมีพัฒนาการล่าช้า ศูนย์เด็กฯ ที่มีผู้ดูแลเด็กที่ไม่มีประสบการณ์ เด็กจะไม่ได้รับการพัฒนา ทำอย่างไรให้โครงการเข้าไปสู่การค้นหาเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าเพื่อให้โครงการเกิดผลสัมฤทธิ์

๖. ขอให้พิจารณาในเด็กที่สมาธิสั้นด้วย เนื่องจากเด็กในกลุ่มเหล่านี้จะมีพัฒนาการที่ล่าช้ากว่าเด็กปกติ

๗. ขอให้กรมสุขภาพจิตจัดทำโครงการที่เน้นในเรื่องการของพัฒนาการเด็กล่าช้า ให้มีกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการขึ้น ไม่ควรเน้นในเรื่องของการอบรม

สถาบันพัฒนาสุขภาพวะเขตเมือง กรมอนามัย

๑. โครงการที่มีการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย สามารถสร้างโมเดลเพื่อนำไปปรับใช้ได้ ซึ่งการใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครมีความสำคัญควรนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในปีต่อไป

๒. สถาบันพัฒนาสุขภาพวะเขตเมืองเป็นหน่วยงานที่จะช่วยหน่วยงานอื่นที่ยังไม่มีประสบการณ์ และหน่วยงานอื่นสามารถนำโครงการไปปรับใช้ได้

บทสรุป

การทำงานเรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครจะต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์อย่างจริงจัง ภายใต้หลักการแนวคิดที่ว่าเงินกองทุนนี้จะใช้ในการส่งเสริมป้องกันโรคบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน มูลนิธิ องค์กร สมาคม ภายใต้การสนับสนุนหน่วยงานของรัฐ หรืออาจใช้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน โดยหน่วยงานของรัฐมีงบประมาณจากภาครัฐไม่เพียงพอ

(นายพรเทพ ศิริวนารังสรรค์)

ประธานคณะกรรมการวิสามัญฯ

ภาคผนวก

ตารางที่ ๑ ความคืบหน้าในการใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

ประเภทแผนงาน/โครงการ/ กิจกรรม	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ (ไตรมาส ๑ ต.ค.-ธ.ค.)		ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ (ไตรมาส ๒ ม.ค.-มี.ค.)		ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ (ไตรมาส ๓ เม.ย.-มิ.ย.)		ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ (ไตรมาส ๔ ก.ค.-ก.ย.)	
	จำนวน โครงการ	งบประมาณ (บาท)	จำนวน โครงการ	งบประมาณ (บาท)	จำนวน โครงการ	งบประมาณ (บาท)	จำนวน โครงการ	งบประมาณ (บาท)
ประเภท ๑ สนับสนุนหน่วยบริการ/ สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข	๒	๑๑,๖๑๒,๐๐๐.๐๐	๓	๖,๙๒๒,๗๒๐.๐๐	-	-	๑	๕,๐๐๐,๐๐๐.๐๐
ประเภท ๒ สนับสนุนองค์กรหรือ กลุ่มประชาชน/หน่วยงานอื่นของรัฐ	-	-	๒	๕๕๔,๘๒๐.๐๐	๒	๑,๑๗๑,๓๑๐.๐๐	-	-
ประเภท ๓ สนับสนุนศูนย์พัฒนา เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ	-	-	-	-	-	-	-	-
ประเภท ๔ สนับสนุนการบริหาร/พัฒนา กองทุนฯ	-	-	-	-	-	-	๘	๗๔,๙๒๑,๙๘๕
ประเภท ๕ สนับสนุนกรณีเกิด โรคระบาด/ภัยพิบัติในพื้นที่	-	-	-	-	๓	๖๓,๗๗๒,๖๑๔.๐๐	๒	๗๒,๑๑๘,๒๔๐.๐๐
รวม	๒	๑๑,๖๑๒,๐๐๐.๐๐	๕	๗,๔๖๗,๕๔๐.๐๐	๕	๖๔,๙๔๓,๙๒๔.๐๐	๑๑	๑๕๗,๐๘๙,๗๒๐.๐๐

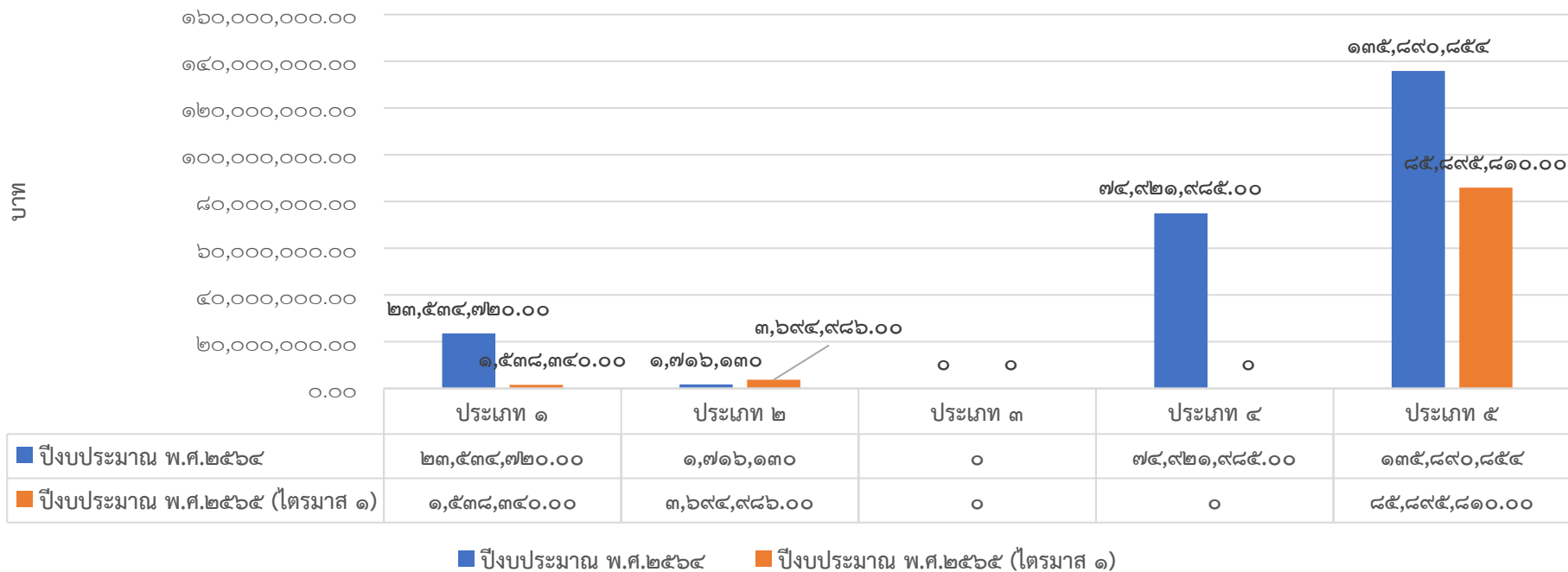
ข้อมูล ณ วันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕

ตารางที่ ๒ ความคืบหน้าในการใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ (ไตรมาส ๑/๒๕๖๕)

ประเภทแผนงาน/โครงการ/ กิจกรรม	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ (ไตรมาส ๑ ต.ค.-ธ.ค.)	
	จำนวน โครงการ	งบประมาณ (บาท)
ประเภท ๑ สนับสนุนหน่วยบริการ/สถาน บริการ/หน่วยงานสาธารณสุข	๓	๑,๕๓๘,๓๔๐.๐๐
ประเภท ๒ สนับสนุนองค์กรหรือกลุ่ม ประชาชน/หน่วยงานอื่นของรัฐ	๕	๓,๖๙๔,๙๘๖.๐๐
ประเภท ๓ สนับสนุนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/ ผู้สูงอายุ/คนพิการ	-	-
ประเภท ๔ สนับสนุนการบริหาร/พัฒนา กองทุนฯ	-	-
ประเภท ๕ สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาด/ ภัยพิบัติในพื้นที่	๑	๘๕,๘๙๕,๘๑๐.๐๐
รวม	๙	๙๑,๑๒๙,๑๓๖.๐๐

ข้อมูล ณ วันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕

แผนภูมิที่ ๑ แผนภูมิเปรียบเทียบความคืบหน้าในการใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร
ปีงบประมาณพ.ศ.๒๕๖๔ - พ.ศ.๒๕๖๕ (ไตรมาส ๑/๒๕๖๕)



ตารางที่ ๓ โครงการที่เสนอขอโดยหน่วยงานของ กทม. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

หน่วยงาน	จำนวนโครงการ	งบประมาณรวมที่ขอ (บาท)	วัตถุประสงค์				
			๖(๑)	๖(๒)	๖(๓)	๖(๔)	๖(๕)
สำนักการแพทย์	๒	๔๙,๘๖๑,๔๔๐.๐๐	๑	-	-	-	๑
สำนักอนามัย	๖	๓๙,๔๒๒,๘๓๙.๐๐	๔	-	-	-	๒
สำนักสิ่งแวดล้อม	๒	๖๕,๑๓๕,๒๙๕.๐๐	-	-	-	-	๒
สำนักการศึกษา	๑	๓๓๐,๒๒๐.๐๐	-	๑	-	-	-
สำนักพัฒนาสังคม	๐	๐	-	-	-	-	-
สำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว	๐	๐	-	-	-	-	-
สำนักงานกองทุนฯ	๑๑	๗๑,๖๔๗,๓๖๐.๐๐	-	-	-	๑๑	-
รวม	๒๓	๒๒๖,๓๙๗,๑๕๔.๐๐	๕	๑	-	๑๑	๖

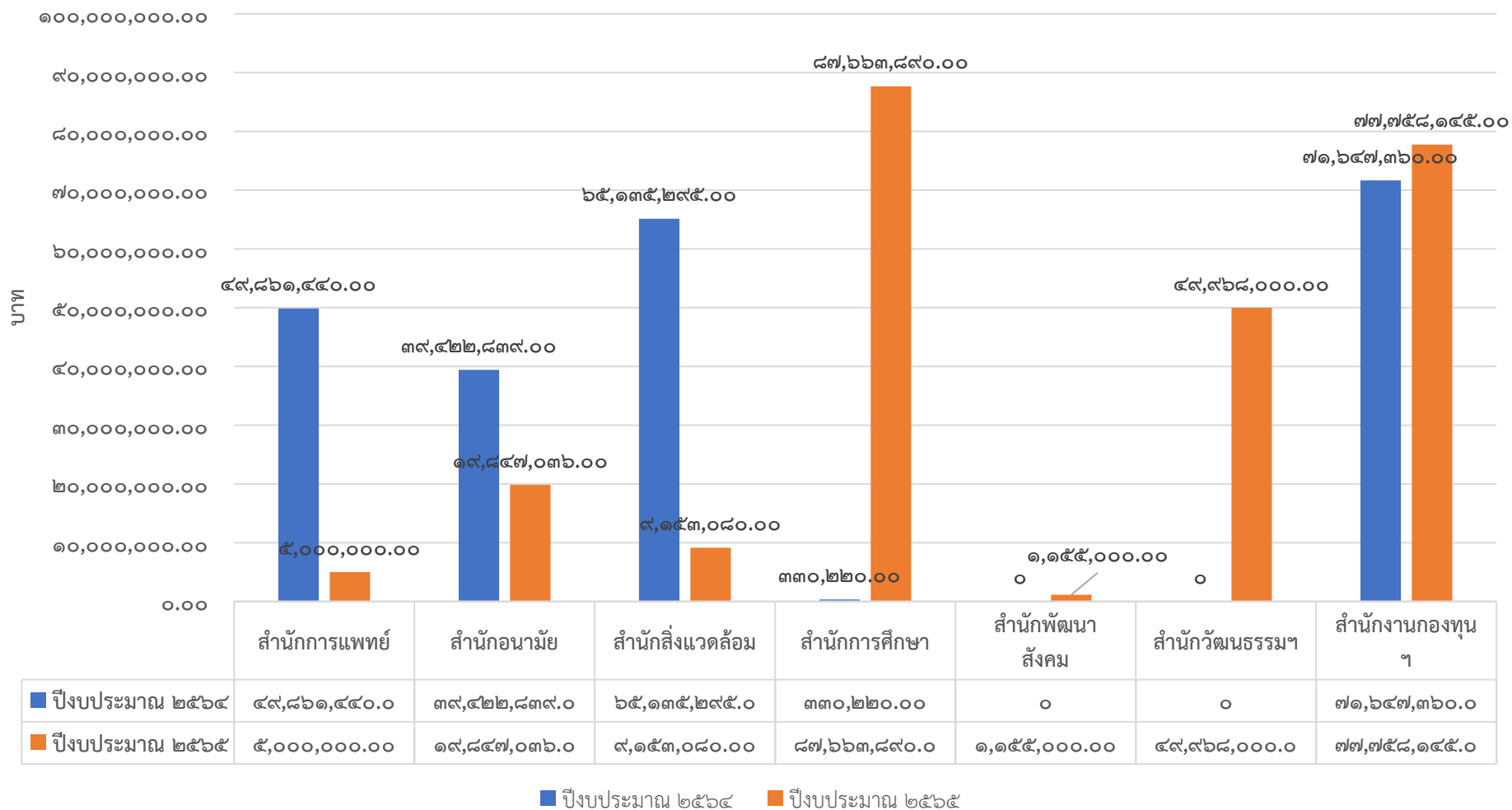
ข้อมูล ณ วันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕

ตารางที่ ๔ โครงการที่เสนอขอโดยหน่วยงานของ กทม. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

หน่วยงาน	จำนวนโครงการ	งบประมาณรวมที่ขอ	วัตถุประสงค์				
			๖(๑)	๖(๒)	๖(๓)	๖(๔)	๖(๕)
สำนักการแพทย์	๑	๕,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๑	-	-	-	-
สำนักอนามัย	๔	๑๙,๘๔๗,๐๓๖.๐๐	๓	-	-	-	๑
สำนักสิ่งแวดล้อม	๑	๙,๑๕๓,๐๘๐.๐๐	-	-	-	-	๑
สำนักการศึกษา	๒	๘๗,๖๖๓,๘๙๐.๐๐	-	๑	-	-	๑
สำนักพัฒนาสังคม	๑	๑,๑๕๕,๐๐๐.๐๐	-	-	-	-	๑
สำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว	๑	๔๙,๙๖๘,๐๐๐.๐๐	-	-	-	-	๑
สำนักงานกองทุนฯ	๑๑	๗๗,๗๕๘,๑๔๕.๐๐	-	-	-	๑๑	-
รวม	๒๑	๒๕๐,๕๔๕,๑๕๑.๐๐	๔	๑	-	๑๑	๕

ข้อมูล ณ วันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕

แผนภูมิที่ ๒ แผนภูมิเปรียบเทียบโครงการที่เสนอขอโดยหน่วยงานของ กทม. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ และปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ไตรมาส ๑)



ตารางที่ ๕ ความคืบหน้าในการใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ประเภทแผนงาน/ โครงการ/กิจกรรม	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ (ไตรมาส ๑ ต.ค.-ธ.ค.)		ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ (ไตรมาส ๒ ม.ค.-มี.ค.)		ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ (ไตรมาส ๓ เม.ย-มิ.ย.)		ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ (ไตรมาส ๔ ก.ค.-ก.ย.)	
	จำนวน โครงการ	งบประมาณ (บาท)	จำนวน โครงการ	งบประมาณ (บาท)	จำนวน โครงการ	งบประมาณ (บาท)	จำนวน โครงการ	งบประมาณ (บาท)
ประเภท ๑ สนับสนุนหน่วย บริการ/สถานบริการ/ หน่วยงานสาธารณสุข	-	-	-	-	๒๔	๑,๔๙๖,๔๐๔.๑๐	๕๑	๒,๔๕๙,๑๑๕.๕๐
ประเภท ๒ สนับสนุนองค์กร หรือกลุ่มประชาชน/ หน่วยงานอื่นของรัฐ	-	-	๕	๑,๖๖๐,๐๗๐	๒๔๖	๑๔,๙๖๕,๐๕๕.๗๐	๔๘๙	๒๓,๓๐๗,๙๖๐.๒๓
ประเภท ๓ สนับสนุนศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/ คนพิการ	-	-	-	-	-	-	-	-
ประเภท ๔ สนับสนุนการ บริหาร/พัฒนากองทุนฯ	๕๔	๕๕,๓๐๓,๑๙๐.๐๐	-	-	-	-	-	-
ประเภท ๕ สนับสนุนกรณี เกิดโรคระบาด/ภัยพิบัติ ในพื้นที่	-	-	-	-	-	-	๑๑๓	๔๔,๕๙๐,๕๔๖.๐๐
รวม	๕๔	๕๕,๓๐๓,๑๙๐.๐๐	๕	๑,๖๖๐,๐๗๐	๒๗๐	๑๖,๔๖๑,๔๕๙.๘๐	๖๕๓	๗๐,๓๕๗,๖๒๑.๗๓

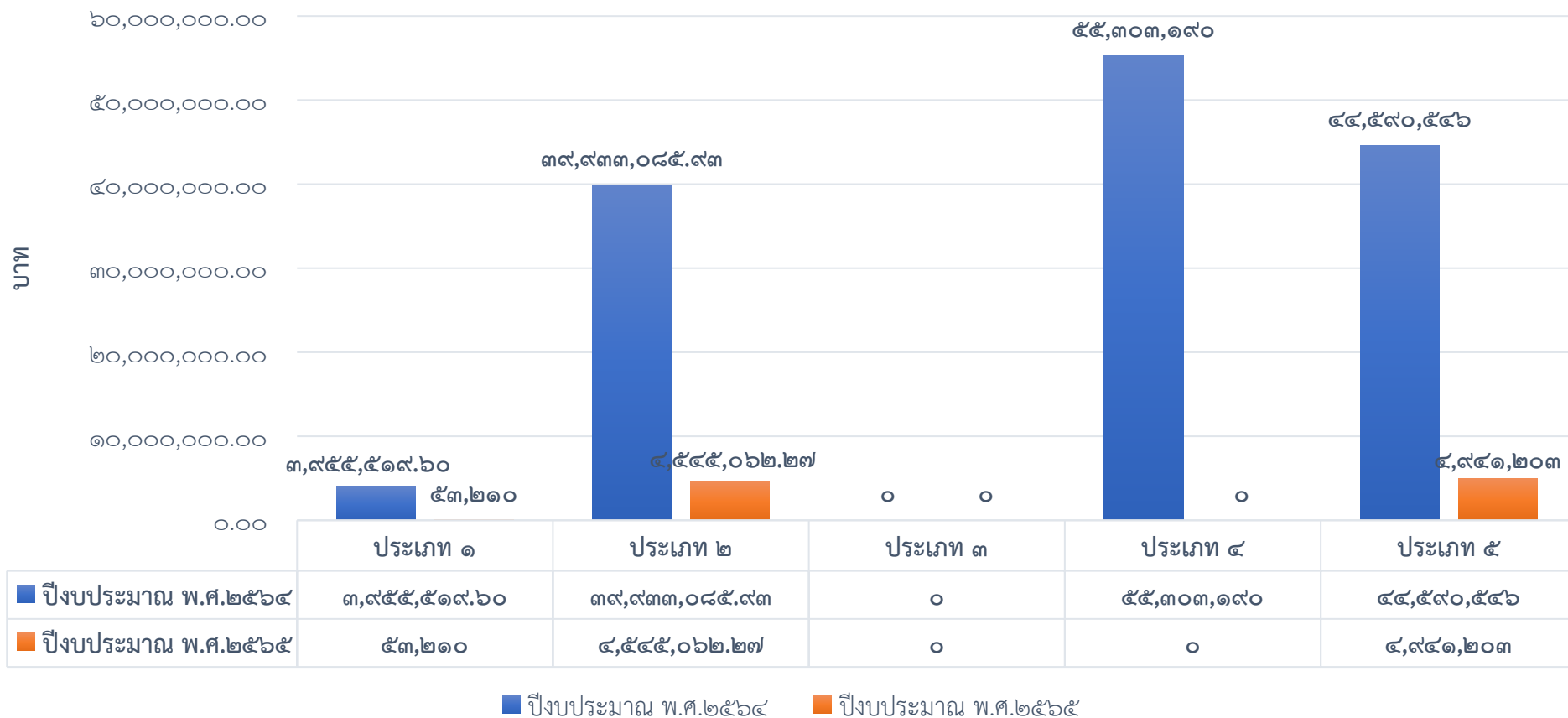
ข้อมูลจากฝ่ายการคลังกองทุนฯ ณ วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๕

ตารางที่ ๖ ความคืบหน้าในการใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต ปังบประมาณ ๒๕๖๕ (ไตรมาส ๑/๒๕๖๕)

ประเภทแผนงาน/โครงการ/ กิจกรรม	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ (ไตรมาส ๑/๒๕๖๕)	
	จำนวน โครงการ	งบประมาณ (บาท)
ประเภท ๑ สนับสนุนหน่วยบริการ/สถาน บริการ/หน่วยงานสาธารณสุข	๑	๕๓,๒๑๐.๐๐
ประเภท ๒ สนับสนุนองค์กรหรือกลุ่ม ประชาชน/หน่วยงานอื่นของรัฐ	๙๘	๔,๕๔๕,๐๖๒.๒๗
ประเภท ๓ สนับสนุนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/ ผู้สูงอายุ/คนพิการ	-	-
ประเภท ๔ สนับสนุนการบริหาร/พัฒนา กองทุนฯ	-	-
ประเภท ๕ สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาด/ ภัยพิบัติในพื้นที่	๔๒	๔,๙๔๑,๒๐๓.๐๐
รวม	๑๔๑	๙,๕๓๙,๔๗๕.๒๗

ข้อมูล ณ วันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕

แผนภูมิที่ ๓ แผนภูมิความคืบหน้าในการใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต ปีงบประมาณ ๒๕๖๔และ
ปีงบประมาณ๒๕๖๕ (ไตรมาส ๑)



๑. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต ๕๐ เขต

มุมมองของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

สำนักอนามัย นำเสนอข้อมูลสรุปความคิดเห็นจากการสำรวจปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ระดับเขตพื้นที่

๑. ปัญหาและอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับสำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร และสำนักงานกองทุนสาขา เช่น โครงสร้าง อำนาจหน้าที่ อัตรากำลัง เป็นต้น

ปัญหาและอุปสรรค	แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะ
ผู้ปฏิบัติงานไม่มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความล่าช้าในการปฏิบัติงาน หรือปฏิบัติงานไม่ถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนด เช่น การจัดทำเอกสารต่าง ๆ การกำหนดรหัสแผนงานหรือโครงการ หรือกิจกรรม การจัดทำรายงานการประชุม เป็นต้น หรือไม่สามารถแนะนำผู้เสนอแผนงานหรือโครงการ หรือกิจกรรมได้อย่างละเอียดและตรงตามความต้องการ	- จัดอบรมผู้ปฏิบัติงานให้มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน - จัดทำคู่มือสำหรับผู้ปฏิบัติงานโดยละเอียด แสดงขั้นตอนการดำเนินการก่อนหลังที่เข้าใจง่าย และไม่ยาวเกินไป พร้อมตัวอย่างการจัดทำ และลงรายละเอียดในแบบเอกสารทุกชนิด	-
แบ่งหน้าที่ในการปฏิบัติงานไว้ไม่ชัดเจน เช่น การแบ่งหน้าที่ระหว่างฝ่ายการคลังและฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม การแบ่งหน้าที่ของบุคลากรภายนอกช่วยปฏิบัติงาน (จ้างเหมา) เป็นต้น รวมทั้งกำหนดหน้าที่ของฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคมไว้ไม่เหมาะสม เนื่องจากไม่มีความรู้ด้านอื่น ๆ โดยเฉพาะด้านสาธารณสุข	กำหนดหน้าที่ในการปฏิบัติงานให้มีความชัดเจนและเหมาะสม	เพิ่มเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขให้ปฏิบัติงานในสำนักงานกองทุนสาขา เนื่องจากเป็นผู้มีความรู้ด้านสาธารณสุข
กำหนดแนวทางในการปฏิบัติงานและระบบงานสารบรรณของสำนักงานกองทุนสาขาไว้ไม่ชัดเจน	กำหนดแนวทางในการปฏิบัติงานและระบบงานสารบรรณของสำนักงานกองทุนสาขาให้มีความชัดเจนและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน	-
อัตรากำลังมีไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน และบุคลากรที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ในสำนักงานกองทุนสาขามีการเปลี่ยนแปลงโยกย้ายตำแหน่งบ่อยหรือไม่มีผู้ดำรงตำแหน่ง	เพิ่มอัตรากำลัง โดยเฉพาะบุคลากรภายนอกช่วยปฏิบัติงาน (จ้างเหมา) ให้มีจำนวนเท่ากันทุกสำนักงานกองทุนสาขา	กรุงเทพมหานครควรกำหนดอัตรากำลังของสำนักงานเขตให้เพียงพอเพื่อรองรับภารกิจงานใหม่ที่รับมาเพิ่มเนื่องจากบุคลากรภายนอกช่วยปฏิบัติงาน (จ้างเหมา) ถูกจำกัดในเรื่องอำนาจหน้าที่ และความชำนาญในการปฏิบัติงาน
ไม่มีสถานที่ในการปฏิบัติงาน ทำให้ขาดความคล่องตัว	จัดหาสถานที่สำหรับปฏิบัติงาน และจัดหางบประมาณสนับสนุน	-

๒. ปัญหาและอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการจัดสรรกรอบวงเงิน เช่น ความเหมาะสมของกรอบวงเงินที่ได้รับ เป็นต้น

ปัญหาและอุปสรรค	แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะ
จัดสรรกรอบวงเงินล่าช้า ทำให้แผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติไปแล้ว ต้องนำเข้าที่ประชุมเพื่อพิจารณาใหม่ ส่งผลให้ต้องทำงานซ้ำซ้อน รวมทั้งไม่สามารถบริหารจัดการวงเงินที่ได้รับจัดสรรได้อย่างมีประสิทธิภาพ	จัดสรรกรอบวงเงินตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ	-

๓. ปัญหาและอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการเสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม รวมถึงขั้นตอนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม เช่น แบบเสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม ระยะเวลาในการเสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม เป็นต้น

ปัญหาและอุปสรรค	แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะ
แบบเสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมมีรายละเอียดค่อนข้างมาก รวมทั้งต้องใช้เอกสารประกอบในการเสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมค่อนข้างเยอะ เช่น ใบเสนอราคาจากร้านค้าจำนวน ๓ ราย เป็นต้น และกระบวนการและขั้นตอนในการเสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมค่อนข้างซับซ้อน ทำให้ผู้เสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมโดยเฉพาะภาคประชาชนเกิดความยุ่งยากและอาจไม่มาเสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมได้	<ul style="list-style-type: none"> - กำหนดแบบเสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมให้เข้าใจง่ายและไม่ซับซ้อนมีความเหมาะสมสำหรับประชาชนทั่วไป - กำหนดเอกสารที่ใช้ประกอบในการเสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมเฉพาะที่จำเป็น - ยกเลิกกระบวนการและขั้นตอนในการเสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมที่เป็นการสร้างขั้นตอนเกินไม่จำเป็น 	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างความเข้าใจให้กับประชาชนในการเสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม - ควรมีตัวอย่างแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมให้กับประชาชนหรือผู้ที่สนใจจะเสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมอย่างครอบคลุม
ระยะเวลาในการเสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม และระยะเวลาในการพิจารณาแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมกำหนดไว้ไม่เหมาะสม อาจไม่ทันต่อการดำเนินการตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม	กำหนดระยะเวลาในการพิจารณาแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมให้มีการยืดหยุ่นและเหมาะสม	-
ผู้เสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมไม่มีความรู้ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ทำให้จัดทำแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมเพื่อขอรับการสนับสนุนเงินค่าใช้จ่าย ที่ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนหรือไม่สอดคล้องกับอัตราค่าใช้จ่ายที่กองทุนกำหนดหรือทำให้เกิดความล่าช้าในการจัดทำแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม	<ul style="list-style-type: none"> - จัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจหรืออบรมเชิงปฏิบัติการในการจัดทำแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมให้แก่ประชาชนหรือผู้ที่สนใจจะเสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม - ให้ผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานกองทุนสาขาให้คำแนะนำในการจัดทำแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมแก่ประชาชนหรือผู้ที่สนใจจะเสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม - จัดพิมพ์คู่มือการจัดทำแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมสำหรับให้สำนักงานกองทุนสาขาไว้แจกแก่ประชาชนหรือผู้ที่สนใจจะเสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม 	<ul style="list-style-type: none"> - ควรจัดสรรงบประมาณให้สำนักงานเขตสามารถจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจหรืออบรมเชิงปฏิบัติการในการจัดทำแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมให้แก่ประชาชนหรือผู้ที่สนใจจะเสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมได้ - ไม่ควรเร่งรัดให้สำนักงานเขตดำเนินการโดยที่ประชาชนยังไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกองทุน

ปัญหาและอุปสรรค	แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะ
		หลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร

๔. ปัญหาและอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการอนุมัติแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม เช่น การพิจารณาผู้มีสิทธิเสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม การพิจารณาค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เป็นต้น รวมถึงขั้นตอนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการอนุมัติแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม เช่น การแจ้งผลการอนุมัติหรือไม่อนุมัติ แผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม การจัดทำหนังสือขอเปิดบัญชีเงินฝากธนาคาร การเปิดบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้เสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม เป็นต้น

ปัญหาและอุปสรรค	แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะ
แนวทางหรือหลักเกณฑ์ในการพิจารณาค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในการดำเนินการตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม ไม่มีความชัดเจน ส่วนใหญ่เป็นการใช้ดุลยพินิจของ คณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต ทำให้ ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมที่มีลักษณะเหมือนกันนั้นได้รับสนับสนุน ในอัตราที่ไม่เท่ากันในแต่ละเขตพื้นที่ รวมทั้งไม่ทราบ ประเภทของพัสดุว่าสิ่งใดที่ผู้เสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมขอรับสนับสนุนนั้นเป็นวัสดุหรือครุภัณฑ์ เนื่องจากสำนักงานเขตไม่เคยจัดซื้อมาก่อน	- กำหนดแนวทางหรือหลักเกณฑ์ในการพิจารณาค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในการดำเนินการตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมให้มีความชัดเจน เช่น ค่าใช้จ่ายใดบ้างที่กองทุนสามารถสนับสนุนได้ และค่าใช้จ่ายใดบ้างที่ไม่สามารถสนับสนุนได้ เป็นต้น รวมทั้งจัดทำราคากลางของวัสดุหรือครุภัณฑ์ที่สามารถสนับสนุนได้ - กำหนดประเภทพัสดุให้มีความชัดเจน	-
คณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต ไม่มีความรู้ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครและกฎหมายต่าง ๆ รวมทั้งไม่มีความรู้ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ หรือวิธีดำเนินการหรือตัวชี้วัดหรือการวัดผลของ แผนงานหรือกิจกรรมที่ขอรับสนับสนุนเงินค่าใช้จ่าย ในบางประเภท ทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการอนุมัติแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม	จัดอบรมคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต ให้มีความรู้ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เพื่อสร้างความมั่นใจในการอนุมัติแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม รวมทั้งส่งผู้แทนจากสำนักอนามัยเข้าร่วมการประชุมคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต เพื่อให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ในช่วงแรกของการทำหน้าที่ของคณะอนุกรรมการ เพื่อให้การดำเนินงานที่เป็นไปในทางทิศทางเดียวกัน	-
ระยะเวลาในการดำเนินงานแต่ละขั้นตอนค่อนข้างน้อย	กำหนดระยะเวลาในการดำเนินงานแต่ละขั้นตอนให้เหมาะสม	-
วงเงินในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อครุภัณฑ์น้อยเกินสมควร	กำหนดวงเงินในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อครุภัณฑ์ให้เหมาะสม	-
เจ้าหน้าที่ธนาคารไม่เข้าใจหลักเกณฑ์ในการเปิดบัญชีเงินฝากของกองทุน เช่น ธนาคารบางสาขาแจ้งว่าไม่สามารถเปิดบัญชีเงินฝากธนาคารได้ หรือแจ้งว่าต้องมีเงินฝากขั้นต่ำห้าร้อยบาท เป็นต้น	มีหนังสือประสานงานไปยังธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ให้มีการยกเว้นเงินฝากขั้นต่ำสำหรับบัญชีที่ไว้สำหรับรับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร	-
ไม่สามารถสนับสนุนค่าตอบแทนและค่าเดินทางได้	-	-
กำหนดให้บุคคลรวมตัวกันแต่ตั้ง ๕ คนขึ้นไป จึงจะมีสิทธิเสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมนั้นเป็นจำนวนที่มากเกินสมควร	กำหนดให้บุคคลรวมตัวกันแต่ตั้ง ๓ คนขึ้นไป มีสิทธิเสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม	-

ปัญหาและอุปสรรค	แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะ
การพิจารณาว่าผู้เสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม เป็นมีสิทธิเสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมหรือไม่นั้นค่อนข้างยาก เช่น กลุ่มวิสาหกิจชุมชน องค์กรสวัสดิการชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น	กำหนดแนวทางในการพิจารณาผู้มีสิทธิเสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมให้มีความชัดเจน	-

๕. ปัญหาและอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำบันทึกข้อตกลง

ปัญหาและอุปสรรค	แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะ
เอกสารประกอบการจัดทำบันทึกข้อตกลงมีมากเกินไปจนสมควร และใช้เอกสารซ้ำซ้อนซึ่งอาจก่อให้เกิดข้อผิดพลาด และทำให้การจัดเตรียมเอกสารใช้เวลาค่อนข้างมาก	ยกเลิกเอกสารประกอบการจัดทำบันทึกข้อตกลงที่ซ้ำซ้อนและเกินความจำเป็น	-
แบบบันทึกข้อตกลงมีรายละเอียดเกินสมควร ทำให้ผู้ปฏิบัติงานและผู้เสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมเกิดความสับสน	ยกเลิกรายละเอียดของแบบบันทึกข้อตกลงที่เกินความจำเป็น	-

๖. ปัญหาและอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการเบิกเงินและการจ่ายเงิน รวมถึงการเบิกจ่ายเงินค่าใช้จ่ายให้แก่สำนักงานเขตไว้สำหรับเบิกจ่ายให้แก่ผู้เสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม

ปัญหาและอุปสรรค	แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะ
การเบิกเงินและการจ่ายเงินมีหลายขั้นตอนเกินความจำเป็น ค่อนข้างยุ่งยาก และซ้ำซ้อน ทำให้เกิดความล่าช้า	ยกเลิกกระบวนการและขั้นตอนในการการเบิกเงินและการจ่ายเงินที่เป็นการสร้างขั้นตอนเกินไม่จำเป็น	-

๗. ปัญหาและอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกบัญชีและการรายงาน

ปัญหาและอุปสรรค	แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะ
บัญชีและรายงานที่สำนักงานกองทุนสาขาต้องจัดทำมีค่อนข้างมาก	-	-

๘. ปัญหาและอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการกำกับติดตามเงินกองทุน รวมถึงขั้นตอนการรับและส่งเงินเหลือจากการดำเนินงานรวมถึงดอกเบี้ยเงินฝากธนาคารคืนกองทุน และการควบคุมครุภัณฑ์ขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน

ปัญหาและอุปสรรค	แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะ
ไม่มีการกำหนดเรื่องการควบคุมครุภัณฑ์ขององค์กรหรือกลุ่มประชาชนที่ชัดเจน	กำหนดแบบเอกสารหรือแนวทางในการควบคุมครุภัณฑ์ขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน	-
ผู้ได้รับสนับสนุนเงินค่าใช้จ่ายในการดำเนินการตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครยังไม่มีความรู้ความเข้าใจในการติดตามและประเมินผลแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม	สร้างความรู้เข้าใจให้กับผู้ได้รับสนับสนุนเงินค่าใช้จ่ายในการดำเนินการตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครในเรื่องการติดตามและประเมินผลแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม หรือมอบหมายหน่วยงานหรือผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องแจ้งแนวทางการติดตามและประเมินผลแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมให้ผู้ได้รับสนับสนุนเงินค่าใช้จ่ายทราบ	-

๙. ปัญหาและอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุน เช่น ค่าใช้จ่ายหรือวัสดุสำนักงานหรือครุภัณฑ์ที่ได้รับมีไม่เพียงพอ รวมถึงขั้นตอนการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุน เป็นต้น

ปัญหาและอุปสรรค	แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะ
ค่าวัสดุเพื่อการประชุม จำนวนเงิน ๑๕,๐๐๐ บาท และค่าใช้จ่ายอื่น จำนวนเงิน ๓๖,๐๐๐ บาท ไม่สามารถนำไปรวมเบิกในคราวเดียวกันปีละ ๑ ครั้ง ได้ ทำให้ทำงานซ้ำซ้อน	กำหนดให้ค่าวัสดุเพื่อการประชุม และค่าใช้จ่ายอื่นสามารถนำไปรวมเบิกในคราวเดียวกันปีละ ๑ ครั้ง ได้	-
ไม่ได้รับสนับสนุนวัสดุสำนักงานหรือครุภัณฑ์ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน เช่น เครื่องถ่ายเอกสาร ตู้เก็บเอกสาร คอมพิวเตอร์ โต๊ะทำงานและเก้าอี้ เป็นต้น	จัดซื้อวัสดุสำนักงานหรือครุภัณฑ์ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน เช่น เครื่องถ่ายเอกสาร ตู้เก็บเอกสาร คอมพิวเตอร์ โต๊ะทำงานและเก้าอี้ เป็นต้น	-
ค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อวัสดุสำนักงานที่ได้รับมีไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน เช่น หมึกพิมพ์ แฟ้ม กระดาษ เป็นต้น	จัดสรรงบประมาณสำหรับจัดซื้อวัสดุสำนักงานให้เพียงพอต่อการใช้งาน	-
ไม่ได้รับจัดสรรเงินเงินค่าตอบแทนในการประชุมค่าอาหาร และค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม สำหรับการจัดประชุมเพื่อถกแถลงแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมหรือการจัดประชุมอื่นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุน	จัดสรรเงินเงินค่าตอบแทนในการประชุมค่าอาหารและค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม สำหรับการจัดประชุมเพื่อถกแถลงแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมหรือการจัดประชุมอื่นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุน	-
การกำหนดให้เงินค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนเป็นเงินนอกงบประมาณนั้นไม่เหมาะสมเนื่องจากบางรายการนั้นในระเบียบกรุงเทพมหานครไม่ได้กำหนดไว้ จึงไม่สามารถเบิกจ่ายได้	กำหนดให้เมื่อได้รับเงินค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนาแล้วไม่ถือเป็นเงินนอกงบประมาณ	-
ยังไม่ได้รับการตั้งโทรศัพท์และอินเทอร์เน็ตของสำนักงานกองทุนสาขา	ประสานบริษัท ทีโอที จำกัด (มหาชน) ให้เร่งติดตั้ง	-
การติดตั้งและการเบิกจ่ายค่าบริการอินเทอร์เน็ตความเร็วสูงสร้างภาระให้แก่สำนักงานกองทุนสาขา	สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ดำเนินการติดตั้งและเบิกจ่ายค่าบริการอินเทอร์เน็ตความเร็วสูงให้สำนักงานกองทุนสาขาในภาพรวม	-
กำหนดเรื่องการเบิกเงินค่าวัสดุเพื่อการประชุมไว้ไม่เหมาะสมและไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงเนื่องจากกำหนดให้ต้องใช้เอกสารเหมือนการเบิกจ่ายค่าตอบแทนในการประชุม และค่าเลี้ยงรับรองซึ่งต้องมีรายงานการประชุม แต่ความเป็นจริงสามารถจัดซื้อและได้วัสดุเพื่อการประชุมก่อนจัดประชุมได้	กำหนดเรื่องการเบิกเงินค่าวัสดุเพื่อการประชุมไว้ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับความเป็นจริง	-
กำหนดค่าค่าอาหาร ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มไม่ชัดเจน	กำหนดค่าค่าอาหาร ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มให้มีความชัดเจนว่าในการประชุมแต่ละครั้งสามารถเบิกได้อย่างละเท่าใด	-
กำหนดหน้าที่ในการเบิกจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนไว้ไม่ชัดเจนว่าเป็นหน้าที่ของส่วนราชการใด	กำหนดหน้าที่ในการเบิกจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนให้มีความชัดเจนว่าเป็นหน้าที่ของส่วนราชการใด	-
ไม่มีกำหนดค่าตอบแทนให้กับข้าราชการที่ปฏิบัติงานในสำนักงานกองทุนสาขา	กำหนดค่าตอบแทนให้กับข้าราชการที่ปฏิบัติงานในสำนักงานกองทุนสาขา	-

๑๐. ปัญหาและอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต เช่น การปฏิบัติหน้าที่ ค่าตอบแทนในการประชุม องค์กรประกอบของคณะกรรมการ เป็นต้น

ปัญหาและอุปสรรค	แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะ
คณะกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขตติดราชการหรือภารกิจอื่น ๆ ทำให้ส่งผลกระทบต่อการทำงานที่คณะกรรมการ	-	-
คณะกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต ตำแหน่งผู้แทนโรงพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในเขตพื้นที่ เป็นข้าราชการกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีการโยกย้ายตำแหน่งบ่อย ทำให้ต้องเปิดรับสมัครและคัดเลือกใหม่หลายครั้ง	กำหนดคณะกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต ตำแหน่งผู้แทนโรงพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในเขตพื้นที่ ให้เป็นกรรมการโดยตำแหน่ง	-
กำหนดองค์ประกอบของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขตไว้ไม่เหมาะสม เช่น ตำแหน่งผู้แทนภาคประชาชนในเขตพื้นที่มีจำนวนมากเกินสมควร ตำแหน่งผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตพื้นที่อาจจะไม่มีหรือไม่ก็ได้ เนื่องจากมีผู้แทนจากศูนย์บริการสาธารณสุขในองค์ประกอบอยู่แล้ว เป็นต้น และควรมีการแต่งตั้งข้าราชการในระดับปฏิบัติการหรือชำนาญการที่ทำหน้าที่ในสำนักงานกองทุนสาขาเป็นกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขตด้วย	กำหนดองค์ประกอบของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขตให้มีความเหมาะสม	-
กำหนดวาระการดำรงตำแหน่งของกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต ที่มาจากการสรรหาหรือคัดเลือกไว้ไม่เหมาะสม เช่น ตำแหน่งผู้แทนภาคประชาชนในเขตพื้นที่ที่มีที่มาจากการกรรมการชุมชนในเขตพื้นที่นั้น โดยกรรมการชุมชนมีวาระการดำรงตำแหน่งเพียง ๓ ปี แต่วาระการดำรงตำแหน่งของกรรมการกำหนดไว้ ๔ ปี ทำให้หากกรรมการชุมชนพ้นจากตำแหน่งเนื่องจากหมดวาระ สำนักงานเขตเขตจะต้องดำเนินการรับสมัครและคัดเลือกใหม่เพื่อให้ผู้แทนภาคประชาชนในเขตพื้นที่อยู่ในวาระอีก ๑ ปี ซึ่งอาจจะทำให้เสียเวลาในการดำเนินการ	กำหนดวาระการดำรงตำแหน่งของกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต ที่มาจากการสรรหาหรือคัดเลือกให้มีความเหมาะสม และสอดคล้องกับที่มา	-
กำหนดคุณสมบัติของกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต ตำแหน่งผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่ไว้ไม่เหมาะสม เช่น ไม่ได้กำหนดว่าต้องเป็นผู้ที่มีความรู้หรือมีประสบการณ์ทำงานด้านสาธารณสุข เป็นต้น	กำหนดคุณสมบัติของกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต ตำแหน่งผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่ให้มีความเหมาะสม	-

๑๑. ปัญหาและอุปสรรคอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ ในกรุงเทพมหานครในเขตพื้นที่

- ไม่มี -

มุมมองและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการวิสามัญฯ

๑. ปัญหาบางเรื่องสามารถแก้ไขได้ภายในหน่วยงาน ซึ่งเป็นปัญหาการบริหารงานทั่วไป เช่น การเบิกเงินและการจ่ายเงิน การทำบัญชีและรายงาน ซึ่งปัญหาที่ควรนำมาหาแนวทางแก้ไขคือเรื่องที่เกี่ยวข้องกับบุคคลภายนอก เช่น การให้ความรู้ เรื่องวิธีปฏิบัติที่ไม่สอดคล้อง ขั้นตอนการดำเนินการ ขอให้คัดแยกกลุ่มปัญหาและอุปสรรคที่เป็นปัญหาสำคัญ เพื่อที่คณะกรรมการวิสามัญฯ จะได้เสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาต่อไป

๒. ปัญหาต่างๆ ที่ได้มีการออกแบบสอบถาม เป็นปัญหาที่คณะกรรมการวิสามัญฯ และคณะอนุกรรมการฯ ได้ทราบอยู่แล้ว ควรแบ่งกลุ่มรายละเอียด หากปัญหาใดสามารถตอบชี้แจงทำความเข้าใจได้ สำนักอนามัยควรรีบดำเนินการ เพื่อให้สำนักงานเขตสามารถปฏิบัติภารกิจได้โดยเร็ว

๓. กรณีข้อเสนอให้นำเงินไปตั้งไว้ที่เขตเพื่อให้ประธานคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขตพิจารณาอนุมัติได้เลย ข้อดีคือเป็นการลดขั้นตอน แต่ข้อเสียคืออาจเกิดความผิดพลาด การส่งโครงการให้ส่วนกลางตรวจสอบจะเป็นการช่วยคัดกรอง สิ่งที่สำนักงานเขตต้องการคือคำตอบแทนให้กับคณะอนุกรรมการพิจารณาถ่วงถ่วง รวมทั้งฝ่ายพัฒนาชุมชนฯ ต้องให้ความสนใจทำความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมาย ระเบียบที่เกี่ยวข้อง สามารถให้คำแนะนำกับชุมชน จะเป็นการช่วยลดระยะเวลาลงได้

๔. เรื่องความรู้ความเข้าใจ เห็นว่า การอบรมเพียง ๑ ครั้ง ไม่สามารถทำให้เกิดความเข้าใจได้ ควรจัดทำคลิปวิดีโออธิบายลักษณะของโครงการและวิธีการจัดทำโครงการ เพื่อให้สามารถเปิดดูได้ตลอดเวลา จะช่วยให้เข้าใจมากยิ่งขึ้น รวมทั้งควรจัดทำชุดคำถามคำตอบ (Q&A) เพื่อเป็นข้อมูลให้ชุมชน หน่วยงาน หรือองค์กร หากมีความสงสัยในบางประเด็น จะทำให้การเขียนโครงการรวดเร็วขึ้น

๕. หน่วยงานของกรุงเทพมหานคร เช่น สำนักการศึกษา สำนักการแพทย์ สำนักพัฒนาสังคม ควรมีการจัดทำโครงการตามบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานเพื่อช่วยเหลือประชาชนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยขอรับเงินสนับสนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เป็นการดูแลคุณภาพชีวิตของประชาชน และขอให้สำนักอนามัยเร่งรัดติดตามการเสนอโครงการของหน่วยงานต่าง ๆ

๒. ศึกษาแนวทางและตัวอย่างการดำเนินโครงการที่สำเร็จ

- เทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลต่อที่ประชุมดังนี้

แนวทางสู่ความสำเร็จในการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เทศบาล

นครรังสิต

- ๒๕๕๒ เริ่มต้น เข้าร่วมกองทุนฯ ด้วยทุนประเดิม ๔ ล้านบาท ยังไม่สามารถใช้จ่ายงบประมาณได้เท่าที่ควร ส่วนประชาชนและหน่วยงานในพื้นที่ ยังไม่รู้จักกองทุนฯ

- ๒๕๕๔ อุปสรรค เกิดปัญหาน้ำท่วมใหญ่ ทำให้โครงการหยุดชะงัก ประชากรมากขึ้น งบกองทุนฯ เพิ่มมากขึ้น งบประมาณค้างจ่ายมากขึ้นหลายเท่าตัว (๔๐ ล้านบาท)

- ๒๕๖๑ มีการปรับประกาศฯ จำนวน ๓ ครั้งในปี ๒๕๕๗ และ ๖๑ จากการรับฟังความคิดเห็น ทำให้การดำเนินการสะดวกมากขึ้น สามารถใช้งบประมาณประจำปีหมดและใช้เงินคงเหลือสะสมจนเหลือน้อย ประชาชนเขียนโครงการได้ ดูแลสุขภาพตนเองได้ กลายเป็นแหล่งดูงานของกองทุนฯ อื่น ๆ ปีละ ๑๐๐ แห่ง

- ๒๕๖๔ อนาคต ให้ประชาชนเป็นเจ้าของโครงการทั้งหมด โดยการวางแผนร่วมกันทุกฝ่าย หน่วยงานต่าง ๆ และเทศบาล เป็นพี่เลี้ยง เน้นการมีส่วนร่วมของทุกคนในพื้นที่

ปัจจัยสำคัญ

๑. ผู้บริหารและทีมงานของเทศบาลนครรังสิต
๒. คณะกรรมการกองทุนฯ และอนุกรรมการ
๓. การ Training จาก สปสช.
๔. ความร่วมมือของหน่วยงานภาครัฐ/เอกชน ในพื้นที่ ซึ่งเดิมจะสมทบตามเกณฑ์ แต่ภายหลังได้เห็นความสำคัญมากขึ้น จึงสมทบเพิ่มเข้ามาอีก ๑ ส่วน
๕. การมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ (ต้องสร้างเสริมความเข้มแข็ง)

ผลงานปัจจุบัน

๑. ปี ๒๕๖๓ มีงบประมาณรวมทั้งสิ้น ๒๕ ล้านบาท
 - เบิกจ่ายสนับสนุนโครงการ รวมทั้งสิ้น ๒๑ ล้านบาท
 - คงเหลือใช้หมุนเวียนช่วงรอยต่องบประมาณ ๔ ล้านบาท
๒. ปี ๒๕๖๓ สนับสนุนโครงการทั้งสิ้น ๑๘๗ โครงการ ดังนี้
 - ประเภทที่ ๑ = ๒๒ โครงการ ๕.๕ ล้านบาท
 - ประเภทที่ ๒ = ๑๓๔ โครงการ ๗ ล้านบาท
 - ประเภทที่ ๓ = ๘ โครงการ ๐.๗ ล้านบาท
 - ประเภทที่ ๔ = ๑๕ โครงการ ๒ ล้านบาท
 - ประเภทที่ ๕ = ๘ โครงการ ๕.๘ ล้านบาท

เทคนิคการบริหารจัดการกองทุน

๑. วางแผนปฏิทินการทำงานตั้งแต่ ไตรมาส ๔
๒. พัฒนาศักยภาพผู้พิจารณาและผู้เสนอโครงการอยู่เสมอ
๓. ประชุม กำกับ ติดตาม เป็นระยะ (ทุกไตรมาส)
๔. จัดทำแผนสุขภาพชุมชน ไปพร้อมกับการจัดทำแผนเทศบาล
๕. ปรับปรุงแผนงาน/โครงการ เมื่อเกิดข้อติดขัด
๖. จัดทำสรุปรายงานให้ถูกต้องและครบถ้วน

เทคนิคการจัดทำโครงการ

๑. จัดทำ/วิเคราะห์ ปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่
๒. นำข้อมูลไปประกอบการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน โดยนำข้อมูล OP ที่โรงพยาบาลสุขภาพตำบลมีอยู่ ว่าในพื้นที่มีข้อมูลอัตราการเจ็บป่วย การเสียชีวิต การใช้บริการ OP เป็นอย่างไร มีโครงการไหนที่จะเข้ามาช่วยแก้ไขได้หรือไม่ ซึ่งเป็นการวิเคราะห์โครงการเชิงพื้นที่
๓. กำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้รับประโยชน์ให้ชัดเจน สืบเนื่องจากในปี ๒๕๕๗ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้เข้าตรวจสอบและให้ความสำคัญในเรื่องกลุ่มเป้าหมายเป็นอย่างมาก เนื่องจากโครงการไม่มีการระบุกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน เช่น ทุกกลุ่มอายุ เป็นต้น
๔. กำหนดระยะเวลาโครงการระยะสั้น (ใช้จำนวนเงินไม่มาก) ระยะกลาง (๖ เดือน-๑ปี) และระยะยาว (ต่อเนื่อง) (๓ - ๕ ปี แล้วแต่โรค)
๕. ประเมินผลทุกโครงการ เพื่อการพิจารณาในครั้งต่อไป ซึ่งในอดีตให้งบประมาณไปแล้วใน ๒-๓ ปี แต่ไม่เคยรายงานผล ซึ่งหากยังไม่รายงานผลให้เรียบร้อย จะไม่มีสิทธิรับเงินก้อนใหม่ได้

กรอบแนวคิดการบริหารแผนงาน/โครงการ

- เพื่อให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วม ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น

- มุ่งเน้นให้ท้องถิ่น เป็นฐานในการดูแลสุขภาพให้กับชุมชน และเป็นทุนหนุนเสริมสร้างประโยชน์ด้านสุขภาพของประชาชน ให้สอดคล้องกับบริบท และปัญหาสุขภาพในพื้นที่

หลักเกณฑ์ และลักษณะของโครงการที่ควรอนุมัติ

๑. เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ
๒. มีข้อมูล บ่งบอกสถานการณ์/ความสำคัญ ของปัญหาสุขภาพ
๓. เน้นการจัดบริการฯ ภายใต้ประกาศสิทธิประโยชน์ PP ฉบับที่ ๑๐
๔. เน้นการจัดบริการฯ ต่อเนื่อง สามารถวัดผลผลิต/ผลลัพธ์
๕. ควรเน้นเป็นรูปแบบ แผนงานที่สอดคล้องกับแผนสุขภาพของพื้นที่ ในระยะ ๓-๕ ปี มีเป้าหมายความสำเร็จชัดเจน โครงการ กิจกรรม ต่อเนื่อง สอดคล้องกับแผนงานฯ

๖. มีแนวทางการกำกับ ติดตาม ประเมินผลแผนงาน/โครงการ อย่างต่อเนื่อง

ตัวอย่างแผนงาน/โครงการ (กลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง)

- เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง และลดการเกิดโรคในกลุ่มที่มีภาวะอ้วน/น้ำหนักเกิน กลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังและโรคที่เป็นปัญหาในชุมชน ลดภาวะแทรกซ้อน และลดความพิการในกลุ่มผู้ป่วย
- ส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยผสมผสานมาตรฐานการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งสุขภาพกายและจิต
- สนับสนุนระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ให้มีคุณภาพด้วยบริการเชิงรุกในชุมชน

- ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เข้าถึงบริการสุขภาพอย่างถ้วนหน้า และเท่าเทียม และส่งเสริมสนับสนุนให้ครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ตัวอย่างลักษณะกิจกรรม (กลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง)

๑. การซักประวัติประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจร่างกาย วัดดัชนีมวลกาย วัดรอบเอว และจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
๒. การคัดกรองและค้นหา ภาวะเสี่ยงโรคเรื้อรัง และโรคที่เป็นปัญหาในชุมชน เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็งปากมดลูก โรคมะเร็งเต้านม วัณโรค โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง เป็นต้น
๓. การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุ
๔. การตรวจวัด และคัดกรองความผิดปกติหรือความบกพร่องทางการมองเห็น และการได้ยินในกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยง และผู้สูงอายุ

๕. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงตามกลุ่มโรค หรือปัญหาสุขภาพ

ในท้องถิ่น

๖. การส่งเสริมสนับสนุนนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญา

ท้องถิ่นและวัฒนธรรมพื้นบ้าน

๗. การส่งเสริมสนับสนุนการดูแลสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ด้วยการแพทย์แผนไทย

๘. การเยี่ยมบ้านให้ความรู้ให้คำแนะนำ และติดตามดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มี
ภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

๙. การส่งเสริมสนับสนุนการออกกำลังกายแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วย
โรคเรื้อรัง

๑๐. การให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง และผู้ป่วย
โรคเรื้อรัง

๑๑. การคัดกรอง การป้องกัน และการแก้ไขปัญหา ภาวะซึมเศร้า สมองเสื่อม
และผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

๑๒. การติดตามผลการรักษา การส่งต่อ - ส่งกลับ และการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
ผู้ที่มีความเสี่ยง และผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง

แนวทางการบริหารจัดการโครงการ

๑. ดำเนินโครงการให้สอดคล้องกับแผนสุขภาพกองทุนฯ
๒. กำหนดเวลาโครงการระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาว (ต่อเนื่อง)
๓. กำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้รับประโยชน์ให้ชัดเจน
๔. ประเมินผลทุกโครงการ เพื่อการพิจารณาในครั้งต่อไป
๕. จัดทำสรุปรายงานให้ถูกต้องและครบถ้วน

ความเห็นของคณะกรรมการวิสามัญฯ ดังนี้

๑. ปัญหาในการจัดทำโครงการ พบว่าผู้ที่เกี่ยวข้องไม่ทราบข้อกำหนดและระเบียบ
ที่เกี่ยวข้อง จึงควรจัดทำเป็นรูปเล่มเพื่อเผยแพร่ให้ผู้เกี่ยวข้องทราบและใช้อ้างอิงได้

๒. การเขียนโครงการเพื่อขอเงินมาดำเนินการ จะต้องมีการมาขอของโครงการที่ชัดเจน มีการ
ระบุสิ่งที่จะทำ และประโยชน์ที่จะได้รับอย่างชัดเจน ซึ่งต้องสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ประชาชน เพื่อให้สามารถ
เขียนโครงการเองได้

๓. การตั้งผู้ Review Project ควรตั้งผู้ที่มีความชำนาญและประสบการณ์เข้า มาช่วย เช่น
ผู้ชำนาญการและมีประสบการณ์จากเทศบาลนครนนทบุรีหรือเทศบาลนครรังสิต เข้ามาช่วยปฏิบัติงานในกลุ่มเขต
กรุงเทพเหนือ หรือพื้นที่กลุ่มเขตอื่นที่ใกล้เคียงพื้นที่หน่วยงานท้องถิ่นอื่นที่ขอความร่วมมือ

๔. ก่อนจะมีการ Review Project ควรจัดให้มีการฝึกอบรมให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การ
Review Project เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

๕. กรณีการเซ็น MOU ของกรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครจะต้องเป็น
ผู้ลงนาม ทำให้ใช้ระยะเวลาดำเนินการค่อนข้างนาน หากต้องการลดระยะเวลา จะต้องแก้ไขที่ระเบียบของสำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะดำเนินการได้ เมื่อมีการแจ้งและส่งเรื่องมาจากหน่วยงานที่พบปัญหา (สำนักอนามัย)

- เทศบาลเมืองบึงยี่โถ จังหวัดปทุมธานี

นายรังสรรค์ นันทกาวงศ์ นายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองบึงยี่โถ ให้ข้อมูลว่า

เดิมกองทุนหลักประกันสุขภาพ ช่วงแรกปทุมธานีได้อำเภอละ ๑ แห่ง แต่จากความไม่เข้าใจ
มีการกล่าวถึงเงินที่เทศบาลจะต้องลงทุนร่วมด้วย ซึ่งเทศบาล อบต. มีงบไม่มาก และเริ่มมีการถอนตัว ตนได้พยายาม
ต่อสู้ว่าเมื่อได้รับเงินครั้งหนึ่งคือ ๔๕ บาท รวมกับเทศบาลเป็น ๙๐ บาท ซึ่งช่วงแรกค่อนข้างผ่อนคลายในเรื่องการ
จัดทำโครงการและการตรวจสอบยังไม่เข้มข้น แต่ภายหลัง มีการตรวจสอบเข้มงวดขึ้น ทำให้การจัดทำโครงการต้อง

รอบคอบมากขึ้น หลายท้องถิ่นไม่กล้าดำเนินการเนื่องจากตอบข้อซักถามของ สตง. ไม่ชัดเจน ทำให้เงินของ สปสช. ไม่ได้รับการขับเคลื่อนเท่าที่ควร ภายหลังจากมีความเข้าใจมากขึ้น ทุกชุมชนมีการจัดกิจกรรมโดยให้ชุมชนต่าง ๆ เข้ามาร่วมพัฒนา กำหนดนโยบายร่วมกัน เช่น การออกกำลังกาย การเล่นกีฬาในน้ำ การเล่นโยคะ กิจกรรมของเด็กเล็ก เทศบาลเมืองบึงยี่โถมีศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำนวน ๓ ศูนย์ มีการจัดโครงการสร้างความสุข ๕ มิติ ชีวีมีสุขในวัยเตรียมและหลังเกษียณ มีกิจกรรมให้ความรู้สาดิต ทดสอบสมรรถภาพร่างกาย การทำสมาธิ ฟังเทศน์ การส่งเสริมความรู้อาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกาย เพื่อเป็นต้นแบบผู้สูงอายุที่มีสุขภาพที่ดี ซึ่งหลายชุมชนต้องการจัดกิจกรรม จุดเริ่มต้น คือ สปสช. เป็นที่ปรึกษาในการจัดทำโครงการ เพื่อให้มีความถูกต้องตามระเบียบที่กำหนด ซึ่งการจัดทำโครงการของเทศบาลบึงยี่โถมาจากความต้องการของชุมชน จึงประสบความสำเร็จ หากให้หน่วยงานจัดทำโครงการจะตอบสนองความต้องการของประชาชนเพียงระยะเวลาสั้นๆ เช่น เคยจัดโครงการเดินแอโรบิค ช่วงแรกมีคนสนใจ แต่ภายหลังไม่มีคนเข้าร่วมกิจกรรม จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนหมุนเวียนกิจกรรมให้เป็นที่น่าสนใจ ซึ่งประโยชน์ของเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพมีมาก แต่หลายหน่วยได้รับการทักท้วงจาก สตง. ทำให้สะดุด ไม่กล้าเสนอโครงการ ซึ่งถ้าเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน การฟื้นฟู การส่งเสริม เห็นว่าสามารถดำเนินการได้ ซึ่งกิจกรรมต่างๆ ต้องมีเหตุผลชัดเจนว่าเข้าเงื่อนไขการป้องกัน การฟื้นฟู การส่งเสริมสุขภาพอย่างไร และ สปสช. ช่วยให้คำปรึกษาแนะนำการจัดทำกิจกรรม แต่ระยะหลังมีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 สปสช. ก็จะเน้นในเรื่องการเข้าไปให้ความรู้ในด้านการป้องกันโรคเป็นส่วนใหญ่

ตัวอย่างโครงการ “โครงการชัชชัชจัดสมองเสื่อม”

หลักการและเหตุผล

จากผลการจัดทำโครงการกิจกรรมส่งเสริมความจำและชะลอภาวะสมองเสื่อม ในผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีผู้สูงอายุเข้าร่วมโครงการเป็นจำนวนมาก ซึ่งในการจัดกิจกรรมในครั้งนั้นได้มีการประเมิน Montreal Cognitive Assessment (MOCA) เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม พบว่าร้อยละ ๗๐ ของผู้เข้าร่วมโครงการมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคสมองเสื่อม นอกจากนี้ยังมีการทดสอบการทรงตัว และพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับการทรงตัวที่ต่ำ ซึ่งเป็นผลทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการหกล้มได้ง่ายกว่าปกติ จากผลการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและการทดสอบการทรงตัว ทำให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็น mind cognitive นั้นจะมีระดับการทรงตัวที่ต่ำไปด้วย

ดังนั้นเพื่อป้องกันผู้สูงอายุไม่ให้เป็นโรคสมองเสื่อมและป้องกันการล้มในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคสมองเสื่อมหรือกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็น mind cognitive จึงได้จัดทำโครงการชัชชัชจัดสมองเสื่อม เพื่อกระตุ้นสมองและชะลอการเกิดโรคสมองเสื่อมด้วยการออกกำลังกายและฝึกสมองด้วยการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เน้นการกระตุ้นสมองเป็นหลัก

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อส่งเสริมและป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในชุมชนบึงยี่โถ
๒. เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้สูงอายุในการดูแลตนเองไม่ให้เกิดภาวะสมองเสื่อม
๓. เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มการทรงตัวและป้องกันการล้มในผู้สูงอายุ

ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคสมองเสื่อม

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนบึงยี่โถ อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี จำนวน ๕๐ คน

วิธีดำเนินการ

๑. จัดทำโครงการชัชชัชจัดสมองเสื่อม และแผนปฏิบัติงานเพื่อขออนุมัติ

๒. จัดอบรมเพื่อแนะนำการออกกำลังกายเพื่อกระตุ้นสมองและชะลอภาวะสมองเสื่อม

๓. ติดตามและประเมินผล

๔. สรุปผลโครงการ และรายงานผลการดำเนินการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ
หลังเสร็จโครงการขยับจัดสมองเสื่อม

๔. ระยะเวลาดำเนินการ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

สถานที่ดำเนินการ

ศูนย์สหนาการและฟื้นฟูบึงยี่โถ อำเภอรัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

งบประมาณ

จากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ตำบลบึงยี่โถ เทศบาลเมืองบึงยี่โถ
เป็นจำนวนเงิน ๕๐,๐๐๐ บาท มีรายละเอียด ดังนี้

- ค่าตอบแทนวิทยากร ๒ คน คนละ ๖ ชั่วโมง ชั่วโมงละ ๑,๒๐๐ บาท

เป็นเงิน ๑๔,๔๐๐ บาท

- ค่าอาหารกลางวันสำหรับผู้เข้ารับการอบรม จำนวน ๕๐ คน คนละ ๑๐๐ บาท

จำนวน ๑ มื้อ เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับผู้เข้ารับการอบรม จำนวน ๕๐ คน คนละ

๓๐ บาท วันละ ๒ มื้อ เป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท

- ค่าอุปกรณ์ในการฝึกปฏิบัติแยกกลุ่ม เป็นเงิน ๒๐,๐๐๐ บาท

- ค่าวัสดุสำนักงาน เป็นเงิน ๗,๖๐๐ บาท

รวมเป็นเงิน ๕๐,๐๐๐ บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน)

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. อัตราการเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในชุมชนบึงยี่โถน้อยลง

๒. ผู้สูงอายุมีแนวทางในการดูแลตนเองและการออกกำลังกายเพื่อไม่ให้เกิดภาวะ
สมองเสื่อมและลดภาวะเสี่ยงต่อการล้ม

๓. ผู้สูงอายุมีการทรงตัวที่ดีขึ้น

รายงานผลโครงการขยับจัดสมองเสื่อม

ประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินการ

๑. ลดอัตราการเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและภาวะเสี่ยงต่อการล้ม ใน
ผู้สูงอายุในชุมชนบึงยี่โถ

๒. ผู้สูงอายุมีแนวทางในการดูแลตนเองเพื่อไม่ให้เกิดภาวะสมองเสื่อมและเสี่ยงต่อ
การล้ม

๓. ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม สาเหตุและวิธีป้องกัน
ไม่ให้เกิดภาวะสมองเสื่อมมากขึ้น

๔. ผู้สูงอายุได้รับการฝึกปฏิบัติในเรื่องของการออกกำลังกายเพื่อกระตุ้นสมองและ
การทรงตัวเพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคสมองเสื่อมและการล้ม

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

๑. ผู้สูงอายุบางท่านไม่สามารถมาร่วมกิจกรรมได้เนื่องจากติดภารกิจไปร่วมงานอื่น

๒. ควรมีการจัดอบรมทุกปี เพื่อเป็นการประเมินผลการจัดโครงการว่าผู้สูงอายุ ได้ตระหนักถึงการเกิดภาวะสมองเสื่อมมากน้อยแค่ไหน

ความเห็นของคณะกรรมการวิสามัญฯ ดังนี้

๑. เนื่องจากชุมชนในกรุงเทพมหานครกับต่างจังหวัดจะต่างกัน ประชาคมในต่างจังหวัดจะมีการจัดทำประชาคมสม่ำเสมอ ส่วนชุมชนใน กทม. ไม่ค่อยมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในชุมชน จึงไม่เกิดภาพรวมปัญหาของชุมชน ทำให้การคิดโครงการเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาจึงค่อนข้างยาก

๒. การจัดทำโครงการและให้มีการสาธิตเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจอยู่ในกระบวนการการเรียนการสอน สามารถทำได้ กรุงเทพมหานครมีศูนย์เยาวชน ศูนย์กีฬา ศูนย์สร้างสุขทุกวัย ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของสำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว ควรให้ชมรมต่างๆ เหล่านี้ได้คิดจัดทำโครงการขอใช้เงินกองทุน รวมทั้งสำนักพัฒนาสังคมที่ดูแลศูนย์ฝึกอาชีพ ควรให้มีการจัดตั้งชมรมในแต่ละศูนย์เพื่อผลักดันให้ทำโครงการ

๓. การจัดทำโครงการของ กทม. กับเทศบาลจะเป็นแนวทางเดียวกันคือเป็นการสาธิต ไม่ใช่การทำโครงการแล้วแจกของ ยกตัวอย่าง ชุมชนต้องการเรียนทำหน้ากากและจะขอหน้ากากไปแจกคนในชุมชน ซึ่งไม่สามารถทำได้ แต่ถ้าเป็นการซื้อของมาทำเพื่อการสาธิตวิธีการทำ สามารถทำได้

- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สำนัก ๖)

นางสุธาสินี เสลานนท์ สำนักสร้างสรรค์โอกาส (สำนัก ๖) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ นำเสนอข้อมูลโครงการสร้างเสริมสุขภาพขนาดเล็ก แผนสร้างสรรค์โอกาสสร้างเสริมสุขภาพ

ทิศทางและเป้าหมายกองทุนระยะ ๑๐ ปี

วิสัยทัศน์ ทุกคนบนแผ่นดินไทยมีวิถีชีวิต สังคมและสิ่งแวดล้อม ที่สนับสนุนต่อการมีสุขภาพที่ดี

พันธกิจ จุดประกาย กระตุ้น สาน และเสริมพลังบุคคล ชุมชน และองค์กรทุกภาคส่วน ให้มีขีดความสามารถและสร้างสรรค์ระบบสังคมที่สนับสนุนต่อการมีสุขภาพที่ดี

เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์

ยาสูบ สุราและสิ่งเสพติด อาหาร กิจกรรมทางกาย ความปลอดภัยทางถนน สุขภาพจิต มลพิษจากสิ่งแวดล้อม ปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่และปัจจัยเสี่ยงอื่น

ยุทธศาสตร์ (ความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ)

- ส่งเสริมวิชาการและนวัตกรรม
- สานพลังภาคีและเครือข่าย
- พัฒนาศักยภาพบุคคล ชุมชน องค์กร
- พัฒนากลไกทางนโยบาย สังคม และสถาบันสื่อสารสังคม

การจัดโครงสร้างแผนและกลไกสนับสนุน

โครงสร้างแผน

- เชิงประเด็น
- เชิงพื้นที่
- เชิงองค์กรและกลุ่มประชากร
- เชิงระบบ

กลไกสนับสนุน

- การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่าย
- การสนับสนุนโครงการ
- ระบบข้อมูลและการจัดการความรู้
- การกำกับ ติดตาม และประเมินผล
- ระบบงานดิจิทัล-ไอที

เป้าประสงค์ สสส. ข้อ ๕ ขยายโอกาสและพัฒนาศักยภาพในการสร้างนวัตกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

โดยพันธกิจของแผนกระจายโอกาสให้ภาครายย่อยเข้าถึงการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งได้มีการสนับสนุน ๒,๐๐๐ โครงการ สนับสนุนผ่านหน่วยจัดการเชิงพื้นที่ซึ่งรับผิดชอบโครงการโดยมีขอบเขตเป็นจังหวัด และหน่วยจัดการเชิงประเด็นรับผิดชอบในหลายพื้นที่ ขยายโอกาสเชิงประเด็น ซึ่ง สสส. ทำงานผ่านหน่วยจัดการและที่ให้การสนับสนุนมองผลลัพธ์สร้างเสริมสุขภาพและการเกิดสภาพแวดล้อม

หน่วยจัดการระดับจังหวัด สำหรับโครงการสร้างเสริมสุขภาพขนาดเล็ก

- หน่วยจัดการ ประกอบด้วย PM ที่ปรึกษา พี่เลี้ยง เจ้าหน้าที่การเงิน (สมาชิก ไม่น้อยกว่า ๗ คน)

- ประเด็นดำเนินงาน (ตามประเด็นเป้า ๑๐ ปี สสส.)
 - โครงการขนาดเล็ก ๘ ประเด็น ๔๐,๐๐๐ – ๖๐,๐๐๐ บาท
 - โครงการสร้างเสริมสุขภาพทั่วไปไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท
 - จังหวัดละไม่เกิน ๓๐ โครงการ
 - ขอบเขตการดำเนินงาน
 ๑. พัฒนาโครงการ
 ๒. การพัฒนาศักยภาพ
 ๓. ติดตามผลลัพธ์ ลงพื้นที่ ๔ ครั้ง
 ๔. ถอดบทเรียน
 ๕. การบริหารจัดการ

ลักษณะโครงการสร้างเสริมสุขภาพขนาดเล็ก

๑. เป็นโครงการเกือบสำเร็จรูป โดยกำหนดวัตถุประสงค์กิจกรรมและผลลัพธ์ไว้แล้ว
๒. เหมาะสำหรับผู้ไม่เคยได้รับทุนหรือผู้ที่ตั้งใจจะทำโครงการแต่ขาดทักษะเรื่อง

การเขียนโครงการ

๓. ชุมชนสามารถเพิ่มเติมกิจกรรมได้ แต่ต้องเป็นกิจกรรมส่งผลต่อการบรรลุตาม

ผลลัพธ์ที่กำหนดไว้แล้ว

โครงการสร้างเสริมสุขภาพขนาดเล็ก เช่น โครงการลดละเลิกบุหรี่ ๕๐,๐๐๐ บาท จัดการขยะ ๕๐,๐๐๐ บาท ผู้สูงอายุ ๕๐,๐๐๐ บาท กิจกรรมทางกาย ๓๐,๐๐๐ บาท ลดละเลิกแอลกอฮอล์ในงานบุญ ๕๐,๐๐๐ บาท จัดการจุดเสี่ยง ๕๐,๐๐๐ บาท ปลุกและบริโภคผัก ๕๐,๐๐๐ บาท บริโภคผักผลไม้และลดภาวะโภชนาการในโรงเรียน ๕๐,๐๐๐ บาท

เครื่องมือการดำเนินงาน

๑. คลิปวีดิโอแนะนำโครงการ
๒. บันไดผลลัพธ์
๓. แบบเสนอโครงการ

ยกตัวอย่างโครงการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

- วัตถุประสงค์ เพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นให้กับชมรมผู้สูงอายุระดับหมู่บ้านหรือชุมชนมีศักยภาพในการเป็นกลไกสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชน
- จุดเน้น การสนับสนุนให้ชมรมผู้สูงอายุในระดับหมู่บ้านหรือชุมชนมีศักยภาพความเข้มแข็งในการเป็นกลไกสำคัญที่มีบทบาทสนับสนุน
- เงื่อนไขการดำเนินงาน กลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุในชุมชนที่มีผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า ๕๐ คน ซึ่งอยู่ในระยะเริ่มต้นของการรวมตัวหรือยังไม่มี ความเข้มแข็งในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชน
- ประชุมคณะทำงานอย่างน้อย ๒ เดือน/ครั้ง เพื่อวางแผน ติดตาม และสรุปผล

การดำเนินงาน

บันไดขั้นแรกกิจกรรม

- อบรมให้ความรู้แก่คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุ
- สำรวจและจัดทำข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุในชุมชน
- คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุออกแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ผลลัพธ์

- เกิดแกนนำชมรมผู้สูงอายุที่เข้าใจเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและออกแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้

ตัวชี้วัด

- มีคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุที่มีโครงสร้างชัดเจน มีองค์ประกอบที่หลากหลาย เช่น กรรมการหมู่บ้าน ตัวแทนทุกบ้าน อปท. รพ.สต.
- คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุมีความเข้าใจเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและมีการออกแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสม
- มีข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุในชุมชนที่ครบถ้วน

บันไดขั้นที่สองกิจกรรม

- ประชุมสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเพื่อกำหนดข้อตกลงในการดำเนินกิจกรรม

- อบรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองตามสถานการณ์ปัญหาผู้สูงอายุในพื้นที่

ผลลัพธ์

- ผู้สูงอายุมีความรู้และความตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพตนเอง

ตัวชี้วัด

- เกิดข้อตกลงร่วมของผู้สูงอายุในการเข้าร่วมกิจกรรมตามแผนที่คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุออกแบบไว้
- ร้อยละ ๘๐ ของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเป้าหมายมีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม

บันไดขั้นที่สาม

กิจกรรม

- ประชุมสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ติดตาม คืบหน้า ข้อมูลภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ
- ติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและเก็บข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผลลัพธ์

- ชมรมผู้สูงอายุมีความเข้มแข็งสามารถทำกิจกรรมได้ตามข้อตกลงและติดตามผลการดำเนินงานของชมรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด

- ชมรมผู้สูงอายุมีการทำกิจกรรมหรือดำเนินการตามข้อตกลงร่วมของผู้สูงอายุ
- มีข้อมูลภาวะสุขภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเป้าหมายทุกคน และมีการคืนข้อมูลแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวเป็นประจำทุกเดือน

บันไดขั้นสุดท้าย

กิจกรรม

- เวทีสรุปบทเรียนการดำเนินงานเพื่อสรุปความสำเร็จและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ผลลัพธ์

- ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง

ตัวชี้วัด

- ร้อยละ ๕๐ ของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเป้าหมายมีการออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอสัปดาห์ละ ๓ ครั้ง ครั้งละ ๓๐ นาที
- ร้อยละ ๕๐ ของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตเป็นประจำอย่างน้อยร้อยละ ๘๐ ของจำนวนครั้งที่กลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุ จัดขึ้น

- ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงในชุมชนทุกคนได้รับการเยี่ยมบ้านเป็นประจำอย่างน้อย ๒ เดือน/ครั้ง
- ร้อยละ ๕๐ ของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเป้าหมายมีการบริโภคอาหารที่เหมาะสม
- ร้อยละ ๕๐ ของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเป้าหมายมีความสุขเพิ่มขึ้น

ความเห็นของคณะกรรมการวิสามัญฯ ดังนี้

๑. สำนักอนามัยควรศึกษาว่ากรุงเทพมหานครจำเป็นต้องมีคณะกรรมการกำกับติดตามโครงการในเรื่องใด และเสนอขออนุมัติคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เพื่อการพัฒนาและช่วยเรื่องการติดตามการดำเนินโครงการ

๒. ควรมีการแบ่งพื้นที่ระหว่าง สสส. กับกรุงเทพมหานคร โดยให้มีการถ่ายทอดความรู้ในการจัดทำโครงการ หรือ สสส. จะเข้ามาช่วยในเรื่องกระบวนการจัดการ โดยหน่วยจัดการ กทม. มาช่วยดูแลโครงการทั้งหมด จะช่วยให้ สสส. มีโครงการที่จะขยายผลต่อไป

๓. การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพของกรุงเทพมหานครยังมีจุดอ่อนเนื่องจากโครงสร้างระดับเขต บางเขตไม่เข้มแข็ง ทำให้โครงการไม่เกิดขึ้น สสส. มีหน่วยจัดการในพื้นที่กรุงเทพมหานคร หากมีการขอความร่วมมือ สสส. ให้เข้ามาช่วยออกแบบโครงการกระจายให้ทุกเขตให้ความรู้ เชิงประเด็นกับคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขตเพื่อนำโครงการไปขยายผลในเชิงพื้นที่จะเป็นประโยชน์มาก

๔. กรุงเทพมหานครและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพควรต้องทำ MOU ร่วมกันทำงานในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ และกรุงเทพมหานครต้องมีคณะอนุกรรมการติดตามเชิงประเด็นเพื่อเป็นพี่เลี้ยงลงไปตรวจสอบกระบวนการมากขึ้น

๓. การเร่งรัดการจัดทำโครงการ แบ่งเป็น ๓ ส่วน ได้แก่

๓.๑ กลุ่มเขต

๓.๑.๑ ตั้งคณะอนุกรรมการฯ เพื่อเร่งรัดการดำเนินการใน ๖ กลุ่มเขต จำนวน

๔ คณะ ได้แก่

- คณะอนุกรรมการเพื่อติดตามการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต กลุ่มเขตกรุงเทพกลาง

- ประธาน : พลเอก โภษะจันทน์ จุณณะภาต

- การประชุมติดตามการดำเนินงาน :

ปี ๒๕๖๔ : ๘ ครั้ง

ปี ๒๕๖๕ : ๑ ครั้ง

- คณะอนุกรรมการเพื่อติดตามการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต กลุ่มเขตกรุงเทพตะวันออก

- ประธาน : นายพรเทพ ศิริวนารังสรรค์

- การประชุมติดตามการดำเนินงาน :

ปี ๒๕๖๔ : ๗ ครั้ง

ปี ๒๕๖๕ : - ครั้ง

- คณะอนุกรรมการเพื่อติดตามการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต กลุ่มเขตกรุงเทพเหนือและกรุงเทพใต้

- ประธาน : นางสุกัญญา สุวัฒน์วงศ์

- การประชุมติดตามการดำเนินงาน :

ปี ๒๕๖๔ : ๕ ครั้ง

ปี ๒๕๖๕ : ๑ ครั้ง

- คณะอนุกรรมการเพื่อติดตามการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต กลุ่มเขตกรุงธนเหนือและกรุงธนใต้

- ประธาน : พลตรี สุทธิชัย วงษ์บุบผา

- การประชุมติดตามการดำเนินงาน :

ปี ๒๕๖๔ : ๖ ครั้ง

ปี ๒๕๖๕ : - ครั้ง

๓.๑.๒ จัดการประชุมให้ตัวแทนสำนักงานเขตนำเสนอแนวทางการดำเนินการและตัวอย่างโครงการเพื่อขอรับเงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครที่ประสบผลสำเร็จ โดยเชิญผู้อำนวยการเขตทั้ง ๕๐ เขตหรือผู้แทนเข้าร่วมประชุมด้วย

- กลุ่มเขตกรุงเทพเหนือ เขตดอนเมืองนำเสนอ

คณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขตดอนเมือง จำนวน ๑๘ คน โดยมีนายสุชีพ อารีประชาภิรมย์ ผู้อำนวยการเขตดอนเมือง เป็นประธานอนุกรรมการ มีการจัดการประชุมอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำนวน ๑๐ ครั้ง

การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานและการจัดทำโครงการ

กระบวนการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมาย ระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตลอดจน การสร้างความรู้เข้าใจในการเขียนโครงการขอสนับสนุนงบประมาณตามแบบที่กำหนด โดยดำเนินการดังนี้

๑. จัดทำคู่มือ

๒. สร้างความรู้ความเข้าใจให้กับคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขตดอนเมือง โดยเชิญวิทยากรจากสำนักอนามัย เป็นวิทยากร

การสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับกลุ่มองค์กร หน่วยงานภาครัฐและเอกชน ตลอดจนชุมชนในพื้นที่ ในการเขียนโครงการ

การจัดกิจกรรมให้ความรู้การเขียนแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ ๙ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๐๐ -๑๒.๐๐ น. ณ ห้องประชุมกำแพงเพชร ชั้น ๒ สำนักงานเขตดอนเมือง

การประชาสัมพันธ์การเปิดรับการเสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม

- จัดทำหนังสือประชาสัมพันธ์การเปิดรับการเสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมส่งถึงกลุ่มเป้าหมายทั้งสิ้น ๒๐๐ กลุ่ม ประกอบด้วย ชุมชน ๙๕ ชุมชน มูลนิธิ ๔๘ แห่ง สมาคม ๑ แห่ง กลุ่ม NGO องค์กรภาคเอกชน ทั้งหมด ประมาณ ๑๕ แห่ง บริษัทรวมหน่วยงานราชการทั้งหมด สถานบริการสาธารณสุข รวม ๑๖ แห่ง และกลุ่มองค์กรที่รวมกัน ๕ คนขึ้นไป ชมรมผู้สูงอายุต่าง ๆ จำนวน ๒๕ กลุ่ม

- ประชาสัมพันธ์วิธีการเขียนโครงการของสำนักอนามัย ทาง website Facebook สำนักงานเขตดอนเมือง และ Line ผู้นำชุมชน โดยเผยแพร่ในรูปแบบวิดีโอ
- จัดทำ QR Code วิธีการเข้าไปดูตัวอย่างโครงการจาก website กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพ - มหานคร และ website สปสช.

สำนักอนามัยจัดประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับเขต

เข้าร่วมประชุมชี้แจงแนวทางการสนับสนุนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๔ ผ่าน VDO Conference โปรแกรม ZOOM

ตัวอย่างโครงการ

โครงการการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการเดินลีลาศ (กลุ่มผู้สูงอายุปีนเจริญ ๔)

เสนอโครงการโดย กลุ่มผู้สูงอายุปีนเจริญ ๔

กิจกรรมของโครงการ

๑. จัดอบรมให้ความรู้และทักษะการเดินลีลาศ
 - ค่าวิทยากร จำนวน ๒ คน ๆ ละ ๓ ชั่วโมง ๆ ละ ๖๐๐ บาท เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท
 - ค่าอาหารกลางวัน ๑ มื้อ (๔๐ คน x ๑๐๐ บาท x ๑ มื้อ) เป็นเงิน ๔,๐๐๐ บาท
 - ค่าอาหารว่าง ๒ มื้อ (๔๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ) เป็นเงิน ๒,๐๐๐ บาท
 ๒. จัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการเดินลีลาศ
 - ค่าวิทยากร จำนวน ๒ คน ชั่วโมงละ ๒๕๐ บาท วันละ ๓ ชั่วโมง ๒๐ วัน (๒ คน x ๒๕๐ บาท x ๓ ชั่วโมง x ๒๐ วัน) เป็นเงิน ๓๐,๐๐๐ บาท
 - ค่าน้ำสมุนไพรและน้ำแข็ง จำนวน ๒๐ วัน เป็นเงิน ๔,๐๐๐ บาท (๔๐ คน x ๕ บาท x ๒๐ วัน)
- กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน จำนวน ๔๕ คน
- กลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๔๐ คน
 - ผู้ดำเนินงาน จำนวน ๕ คน
- งบประมาณ จำนวน ๔๓,๖๐๐ บาท

- กลุ่มเขตกรุงเทพใต้ เขตพระโขนงนำเสนอ

กลยุทธ์การดำเนินงาน

๑. กำหนดแผนปฏิบัติราชการของสำนักงานเขตพระโขนง
๒. แต่งตั้งคณะทำงาน
๓. กำหนดแผนการปฏิบัติงานแบบเชิงรุก
๔. ติดตามประเมินผล/รายงาน

การขับเคลื่อนแผนการปฏิบัติงานเชิงรุก

๑. ประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขตพระโขนง
 - แจงบทบาท หน้าที และชี้แจง ทำความเข้าใจแนวทางการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต
 - กำหนดกลยุทธ์ และแผนการปฏิบัติงานขับเคลื่อนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต
๒. ประชุมคณะผู้บริหารสำนักงานเขตพระโขนง
 - ชี้แจง ทำความเข้าใจแนวทางการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต

- กำหนดเป็นแผนปฏิบัติการของสำนักงานเขต
- มอบหมายภารกิจให้ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม

๓. ประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๔) ระดับเขต

- แจ้งแนวทางการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต
- ประชาสัมพันธ์การเสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน

หลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

๔. ประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ระดับเขต

- แจ้งแนวทางการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต
- ประชาสัมพันธ์การเสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน

หลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

๕. ประชุมภาคเอกชน และชุมชน

- แจ้งแนวทางการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต
- ประชาสัมพันธ์การเสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน

หลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

ตัวอย่างแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมที่ดำเนินการแล้ว

๑. แผนงานปฏิบัติการป้องกันและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในสำนักงานเขตพระโขนง งบประมาณ ๕๙,๙๐๐ บาท โดยฝ่ายปกครอง สำนักงานเขตพระโขนง

๒. โครงการส่งเสริมสุขภาพประชาชนเชิงป้องกันในชุมชนสาหร่ายทองคำ (Preventive – Long Term Care : PLC) งบประมาณ ๖๔,๗๐๐ บาท โดยกลุ่มเสริมสุขภาพสมาชิกชุมชนสาหร่ายทองคำ

- กลุ่มเขตกรุงเทพมหานครกลาง เขตพญาไทนำเสนอ

การดำเนินงานของคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขตพญาไท

จำนวนประชากร ๘๓,๘๓๖ คน เงินที่ได้รับจัดสรรทั้งหมด ๗,๕๔๕,๒๔๐ บาท โครงการที่ได้รับการอนุมัติ ๒๗ โครงการ เป็นเงิน ๒,๓๕๕,๓๒๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๒๒ ของงบประมาณที่ได้รับ

การประชาสัมพันธ์การเขียนโครงการ

เอกสาร/แผ่นป้าย/บอร์ด

- เอกสารประชาสัมพันธ์
- ป้ายประชาสัมพันธ์ผ่านคณะกรรมการชุมชน/โรงเรียน
- จัดประชุมเครือข่ายชุมชน
- แจ้งผ่านเสียงตามสาย

ผ่านสื่อออนไลน์

- Facebook สำนักงานเขต
- Facebook ฝ่ายพัฒนาชุมชนฯ
- Line กลุ่มเครือข่ายชุมชน

โครงการตัวอย่าง

โครงการอบรมส่งเสริมสุขภาพเยาวชนให้รักการออกกำลังกาย โดยใช้กีฬาฟุตบอล ให้แก่เยาวชนใน เขตพญาไท

วัตถุประสงค์

- เยาวชนเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย
- มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง
- มีทักษะด้านฟุตบอล
- ห่างไกลยาเสพติด/อบายมุข
- นำทักษะที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ พัฒนา ต่อยอด ให้กับตัวเองได้

การดำเนินงาน

- จัดหาผู้ฝึกสอนที่ผ่านการอบรมหลักสูตรมาตรฐานสากล
- ฝึกสอนหลังเลิกเรียน
- ประสานความร่วมมือภาคประชาชน+ภาครัฐ
- พัฒนาเยาวชนป้อนสู่ทีมชาติ
- ตัวชี้วัดความสำเร็จ ผู้เข้าร่วมโครงการมีทักษะพื้นฐานด้านกีฬาและสมรรถภาพร่างกายที่ดีขึ้น

- กลุ่มเขตกรุงเทพตะวันออก เขตมีนบุรีนำเสนอ

แนวทางการดำเนินการ

๑. คัดเลือกและสรรหาคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขตมีนบุรี
๒. คัดเลือกคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขตมีนบุรี แทนตำแหน่งที่ว่างลง
๓. จัดอบรมบุคลากรช่วยปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเขตมีนบุรี
๔. ประชาสัมพันธ์ข้อมูลความเป็นมาและแนะนำแนวทางในการเสนอโครงการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพเขตมีนบุรี ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย
๕. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ Workshop การเขียนโครงการ ให้ชุมชนสามารถเขียนโครงการได้ด้วยตนเอง
 - ๕.๑ ประชุมตัวแทนชุมชนที่ตั้งอยู่บนถนนสายหลัก ๕ กลุ่มโซน ๆ ละ ๒ คน จำนวน ๑ ครั้ง
 - ๕.๒ ประชุมแยกแต่ละกลุ่มโซนทั้งหมด ๕ โซน รวมจำนวน ๕ ครั้ง
๖. มอบหมายเจ้าหน้าที่ฝ่ายพัฒนาชุมชนฯ เป็นพี่เลี้ยงในการจัดทำโครงการให้แก่ผู้สนใจเสนอโครงการอย่างใกล้ชิด
๗. มอบหมายข้าราชการและบุคลากรปฏิบัติหน้าที่ในสำนักงานกองทุนสาขา
๘. แต่งตั้ง “คณะทำงานตรวจสอบและพิจารณาเอกสารประกอบโครงการ เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพเขตมีนบุรี”

คณะทำงานฯ ประกอบด้วย

 - ผู้ช่วยผู้อำนวยการเขตมีนบุรี (ข้าราชการฝ่ายพัฒนาชุมชนฯ) เป็นประธานคณะทำงาน
 - ผู้ช่วยผู้อำนวยการเขตมีนบุรี เป็นรองประธานคณะทำงาน
 - หัวหน้าฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ, หัวหน้าฝ่ายการศึกษา, หัวหน้าฝ่ายปกครอง, หัวหน้าพยาบาล

กลุ่มงานการพยาบาลและการบริหารทั่วไป ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๓ มีนบุรี เป็นคณะทำงาน

 - หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม และหัวหน้าฝ่ายการคลัง เป็นคณะทำงานและเลขานุการ
๙. ประชุมคณะทำงานตรวจสอบและพิจารณาเอกสารประกอบโครงการ เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพเขตมีนบุรี รวมจำนวน ๕ ครั้ง
๑๐. ประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขตมีนบุรี รวมจำนวน ๒ ครั้ง

๑๑. เสนอโครงการเพื่อนำเสนอคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขตมีนบุรีพิจารณา

๑๒. แผนดำเนินงานเพื่อต่อยอดและสนับสนุนการเขียนโครงการเพื่อของบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๑๒.๑ แผนระยะสั้น จัดตั้งกลุ่มผู้นำกิจกรรมแอโรบิกและโยคะเพื่อสุขภาพเขตมีนบุรี เพื่อให้ชุมชนได้ติดต่อกับผู้นำกิจกรรมได้สะดวก

๑๒.๒ แผนระยะยาว นำผู้ที่ผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมแอโรบิก โยคะ อย่างน้อยร้อยละ ๒๐ ของโครงการที่เสนอของงบประมาณ มาอบรมอย่างเข้มข้น เพื่อต่อยอดการเป็นผู้นำกิจกรรมออกกำลังกายในชุมชน เพิ่มโอกาสในการประกอบอาชีพ

ตัวอย่างโครงการ

โครงการส่งเสริมการจัดบริการเพื่อกระตุ้นพัฒนาการในเด็กปฐมวัย งบประมาณ ๒๗๗,๓๓๐ บาท เสนอโดยเครือข่ายศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนเขตมีนบุรี

- กลุ่มเขตกรุงธนเหนือ เขตจอมทองนำเสนอ

แนวทางขับเคลื่อนการดำเนินงาน

- ประชาสัมพันธ์แนวทางการจัดทำโครงการและการเสนอของงบประมาณผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น เว็บไซต์ของสำนักงานเขต, เฟสบุ๊ก, ป้ายประชาสัมพันธ์, กลุ่มไลน์ชุมชน เป็นต้น

- จัดเจ้าหน้าที่ลงพื้นที่ให้บริการเชิงรุก เพื่อประชาสัมพันธ์แนวทางการดำเนินงาน และให้คำแนะนำการจัดทำโครงการ ให้กับหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มบุคคลต่าง ๆ ในพื้นที่เขตจอมทอง ได้แก่ สถานศึกษา ชุมชนผู้สูงอายุ และชุมชน เป็นต้น

- จัดประชุมคณะทำงานเพื่อพิจารณากลับกรองโครงการ ก่อนนำเสนอที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขตจอมทอง

- จัดประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขตจอมทอง เพื่อพิจารณานุมัติโครงการที่นำเสนอ

โครงการที่ได้รับเงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครที่ประสบความสำเร็จ

๑. โครงการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโครงการส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงาน ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

๒. โครงการรณรงค์และป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนเป็นโครงการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เขตจอมทอง ซึ่งปัจจุบันสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงเป็นอันดับที่ ๒ ของกรุงเทพมหานคร

- กลุ่มเขตกรุงธนใต้ เขตทุ่งครุนำเสนอ

แนวทางการดำเนินการและตัวอย่างโครงการ

๓๕ โครงการ เป็นเงิน ๑,๗๙๑,๖๖๗ บาท ประกอบด้วย

- เสนอโดยศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน ๓ โครงการ เป็นเงิน ๒๖๙,๒๑๕ บาท

- เสนอโดยสำนักงานเขตทุ่งครุ จำนวน ๔ โครงการ เป็นเงิน ๒๘๙,๓๒๖ บาท

- เสนอโดยภาคประชาชน จำนวน ๒๘ โครงการ เป็นเงิน ๑,๒๓๓,๑๒๖ บาท

การเตรียมความพร้อม

การจัดประชุมชี้แจงแนวทางการเขียนโครงการแก่ชุมชน กลุ่มองค์กร หน่วยงานในพื้นที่เขตทุ่งครุ

วันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๓

การวิเคราะห์ปัญหา ตามบริบทพื้นที่ ประเด็นปัญหาในพื้นที่เขตทุ่งครุ ส่วนใหญ่ปลูกบ้านบนร่องสวนและแหล่งน้ำ เพื่อเป็นข้อมูลในการเสนอขอสนับสนุนงบประมาณโครงการแหล่งน้ำ + ขยะ = แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ๑๕ ชุมชนไม่มีแหล่งน้ำขัง ๑๔ ชุมชน มีแหล่งน้ำขัง

ตัวอย่างโครงการ

กลุ่มชุมชนกำจัดลูกน้ำยุงลายและคัดแยกขยะในชุมชน ๑๖ โครงการ เป็นเงิน ๘๓๗,๗๗๕ บาท ทำ ๑ อย่าง ประโยชน์ ๒ อย่าง

๓.๒ สำนัก

- สำนักพัฒนาสังคม

นางสุภมาส เลขาจารกุล ผู้อำนวยการสำนักงานการพัฒนาสังคม สำนักพัฒนาสังคม ให้ข้อมูลว่า ปี ๒๕๖๔ มีการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายองค์กรชุมชน ไม่ได้ใช้เงินจากกองทุน แต่ดำเนินการร่วมกับองค์กรสภาชุมชนที่ประสานขอความร่วมมือกับสำนักพัฒนาสังคม เพื่อนำไปแก้ปัญหาจากวิกฤติที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด ซึ่งได้ดำเนินการในส่วนของชุมชนแออัด โดยสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) มีงบประมาณมาช่วยชุมชนรวมทั้งสิ้น ๓๐ ล้านบาท สำนักพัฒนาสังคมยังไม่มีขอใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร และในปี ๒๕๖๕ จะดำเนินการของงบประมาณ ๔ ล้านบาท เป็นการอบรมเพื่อให้ความรู้ด้านสุขภาพกับชุมชน และสำนักอนามัยได้ประสานกับสำนักพัฒนาสังคมที่จะดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อไม่ให้เกิดการซ้ำซ้อนกับสำนักอนามัยในการดำเนินการในศูนย์เด็กเล็กต่างๆ

ความเห็นและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการวิสามัญฯ ดังนี้

๑. ขอให้สำนักพัฒนาสังคมมีการจัดระบบชุมชนให้มีชุมชนเพิ่มขึ้น เพื่อให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการเข้ามาช่วยป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคโควิด-19 ตามกฎหมายโรคติดต่อจะต้องให้มีหน่วยควบคุมป้องกันโรคในชุมชน และที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้เนื่องจากไม่มีกรรมการชุมชน เมื่อกรุงเทพมหานครมีการออกระเบียบว่าด้วยการรวมการชุมชนแล้ว นิติบุคคลจะต้องตั้งเป็นกรรมการชุมชน ขอให้สำนักพัฒนาสังคมเตรียมจัดทำแผนงบประมาณ ๔๐ ล้านบาทเพื่อนำไปพัฒนาชุมชน ให้นิติบุคคลในอาคารชุดคอนโดเนียม มีกรรมการชุมชนเกิดขึ้น เพื่อให้เข้ามาช่วยภาครัฐในการทำงาน ทุกนิติบุคคลที่จะมีการต่ออายุต้องมีหน่วยควบคุมป้องกันโรคอย่างน้อย ๑ หน่วยต่อนิติบุคคล ให้มีการประชุมเพื่อให้เกิดการรวมตัว งบประมาณ ๔ ล้านบาท ไม่ควรนำไปอบรม ควรไปดำเนินการในเรื่องกระบวนการจัดตั้งกรรมการชุมชนในกรุงเทพมหานคร

๒. สำนักพัฒนาสังคมต้องคว้ตดูประสงค์การปรับปรุงระเบียบใหม่ของคณะกรรมการพัฒนาชุมชนว่าควรดำเนินการอย่างไรเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ เพราะชุมชนจะเป็นแกนที่จะช่วยผลักดันให้เกิดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายในด้านอื่นๆ ด้วย ไม่เฉพาะระเบียบของคณะกรรมการชุมชน หากสำนักพัฒนาสังคมดำเนินการในเรื่องหลักเกณฑ์ กระบวนการให้เกิดชุมชนใหม่ขึ้นโดยเร็ว จะช่วยให้การดำเนินการบังคับใช้กฎหมายอื่นประสบความสำเร็จได้เร็วมากขึ้นด้วย

๓. สำนักพัฒนาสังคมต้องมีกระบวนการร่วมกันกับสำนักงานเขต โดยสำนักงานเขตต้องจัดทำกระบวนการ A-I-C เพื่อการมีส่วนร่วมหาแนวทางวางแผนปฏิบัติ ให้มีอาสาสมัครชุมชนเกิดขึ้น ปรับปรุงเรื่องชุมชนใหม่ ส่วนสำนักพัฒนาสังคมต้องนำเทคโนโลยีลงไปช่วยในด้านเทคนิค และให้สำนักงานเขตเป็นผู้ดำเนินการเรียนรู้วิธีการ โดยให้มีการนำเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพมาใช้ในการพัฒนาชุมชน

- สำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว

นายดำรงค์ ชื่นสุข ผู้อำนวยการกองการกีฬา สำนักวัฒนธรรม กีฬา และวัฒนธรรม นำเสนอข้อมูลว่า ได้มีการเสนอโครงการฯ ให้คณะกรรมการตรวจสอบแล้ว โดยที่ประชุมได้พิจารณาปรับปรุงแก้ไขโครงการเพื่อขอรับเงินสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ จำนวน ๓ โครงการ ดังนี้

๑. โครงการจัดอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้นทางการกีฬา
๒. โครงการส่งเสริมการออกกำลังกายผู้สูงอายุในศูนย์บริการของสำนักวัฒนธรรม

กีฬา และการท่องเที่ยว

๓. โครงการท่องเที่ยววิถีใหม่ใส่ใจสุขภาพ

ความเห็นและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการวิสามัญฯ ดังนี้

๑. การใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ขอให้พิจารณาว่าประชาชนได้รับประโยชน์อย่างไร ขอให้ดูวัตถุประสงค์ของโครงการให้มากกว่าถึงประชาชนเพียงใด

๒. ขอให้สำนักวัฒนธรรมฯ จัดทำกฎเกณฑ์ กติกาต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางให้กับสำนักงานเขต การจะใช้วิทยากรดำเนินการในเรื่องต่างๆ ต้องทำเป็นเรื่องการสอนสาธิต เพื่อให้ชุมชนไปทำต่อ เพื่อให้เกิดความยั่งยืน กิจกรรมไม่สามารถใช้วิทยากรได้ตลอดทั้งปี การใช้เงินกองทุนเพื่อต้องการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดทำกิจกรรมโครงการ

๓. ขอให้สำนักวัฒนธรรมฯ จัดทำกติกาเรื่องวิทยากร ค่าใช้จ่ายแต่ละชมรม และสำนักอนามัยเป็นพี่เลี้ยงในการเบิกจ่ายเงินให้กับสำนักวัฒนธรรมฯ ด้วย

- สำนักการศึกษา

นางชุลีพร วงศ์พิพัฒน์ รองผู้อำนวยการสำนักการศึกษา นำเสนอข้อมูลโครงการ

ที่เสนอขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ลำดับ	โครงการ	ส่วนราชการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
๑.	โครงการ รร.กทม.เปิดเทอมปลอดภัย ห่างไกลโรคโควิด-19	กองคลัง	๘๘,๐๙๗,๔๕๐	กองทุนฯ ให้ปรับปรุงโครงการและอนุมัติงบประมาณเป็นเงิน ๘๕,๘๕๕,๘๑๐ บาท
๒.	โครงการฝึกอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้น	สถาบันพัฒนาข้าราชการครูฯ	๑,๔๗๑,๘๔๐	กองทุนฯ ให้ปรับปรุงโครงการและอนุมัติงบประมาณเป็นเงิน ๑,๖๒๐,๒๔๐ บาท
๓.	โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิต ลดหวาน มัน เค็ม ลดอ้วน ลดโรค รร.สังกัด กทม.	หน่วยศึกษานิเทศก์	๑๑,๙๐๙,๐๘๐	อยู่ระหว่างการพิจารณา
๔.	โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาวะทางเพศในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโรงเรียนสังกัด กรุงเทพมหานคร	หน่วยศึกษานิเทศก์	๓,๑๔๒,๒๖๐	อยู่ระหว่างการพิจารณา

๕.	โครงการส่งเสริมศักยภาพนักเรียน ใน รร.สังกัด กทม.	กองเสริมสร้าง สมรรถนะนักเรียน	๖๑,๒๘๗,๑๖๐	อยู่ระหว่างการพิจารณา
๖.	โครงการดนตรีและเสียงเพลงเพื่อ พัฒนาพฤติกรรมและความเครียด ของนักเรียนใน รร.สังกัด กทม.	กองเสริมสร้าง สมรรถนะนักเรียน	๒,๑๘๐,๐๐๐	อยู่ระหว่างการพิจารณา
รวมทั้งสิ้น			๑๖๘,๐๘๗,๑๖๐	

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการวิสามัญฯ ดังนี้

๑. โครงการที่เกี่ยวข้องกับส่งเสริมการแสดงออกในเด็กและวัยรุ่น และต่อต้านยาเสพติด สำนักอนามัยในฐานะผู้ที่พิจารณาโครงการ ที่ผ่านมากรุงเทพมหานครได้สนับสนุนงบกลางในการดำเนินโครงการฯ ควรมีการพิจารณาว่าหากรายการใดสามารถขอใช้งบประมาณจากแหล่งอื่นได้ ก็ไม่ควรขอใช้เงินจากกองทุนฯ เนื่องจากเงินกองทุนฯ มีความจำเพาะและต้องประเมินผลความเปลี่ยนแปลงได้ มีทั้ง Output และ Outcome มิใช่มีเพียง Process และโครงการต้องมีจุดประสงค์ชัดเจนและไม่ซ้ำซ้อนกับเงินอื่นใดที่เคยได้รับมาหรือจะได้รับมา
๒. การจัดทำโครงการในภาพรวมของสำนักการศึกษา ต้องแจ้งสำนักงานเขต เพื่อแจ้งโรงเรียนในสำนักงานเขตทราบ ว่าสำนักศึกษากำลังทำโครงการโดยอยู่แล้วบ้าง เพื่อลดความซ้ำซ้อนและแจ้งอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขตทราบ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาโครงการที่เสนอเข้ามา
๓. ฉากกั้นระหว่างโต๊ะ ควรพิจารณาว่ามีความจำเป็นหรือไม่ เนื่องจากมีการ Social Distancing โดยการนั่งห่างกันและสวมหน้ากากอนามัยอยู่แล้ว
๔. โครงการโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครเปิดเทอมปลอดภัยห่างไกลโรคโควิด-19 งบประมาณ ๘๘,๐๙๗,๔๕๐ บาท สำนักการศึกษาต้องส่งข้อมูลรายละเอียดโครงการให้สำนักงานเขตและโรงเรียน เพื่อที่อนุกรรมการกองทุนฯ และโรงเรียนจะได้นำมาประกอบการพิจารณาโครงการและลดความซ้ำซ้อน
๕. โครงการที่มีการจัดซื้อเครื่องวัดอุณหภูมิ สำนักการศึกษาควรแจ้งโรงเรียนให้จัดหาเท่าที่จำเป็นต่อความต้องการใช้งานเท่านั้น ไม่ควรมีการขอสำรอง
๕. หน่วยที่จะควบคุมไม่ให้มีการเบิกซ้ำซ้อนคือสำนักการศึกษาและสำนักงานเขต หากรอพิจารณาว่าซ้ำซ้อนหรือไม่ อาจจะเป็นการเสียเวลา ควรคัดกรองความซ้ำซ้อนในขั้นตอนการเบิกจ่ายแทน
๖. หากโครงการใดยังไม่มีความชัดเจน สำนักการศึกษาควรทำโครงการให้มีขนาดเล็กลง เป็นโครงการนำร่องก่อน เช่น กลุ่มเขตละ ๑ โรงเรียน หรือ ๑ เขต ต่อ ๑ โรงเรียน เป็นต้น เพื่อทดลองดำเนินการให้ได้รูปแบบที่ชัดเจน
๗. โครงการดนตรี ควรให้โรงเรียนในแต่ละพื้นที่สำรวจสภาพปัญหาของตนเองก่อน แล้วไปดำเนินการเขียนโครงการเอง เนื่องจากแต่ละพื้นที่มีปัญหาไม่เหมือนกัน ทำให้การแก้ปัญหาอาจแตกต่างกัน
๘. เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในโรงเรียน เนื่องจากท้ายที่สุดโรคโควิด-19 จะกลายสภาพเป็นคล้ายไข้หวัดใหญ่ ควรพิจารณาระวัง ๓ เรื่อง ดังนี้
 - ๘.๑ ไม่ให้มีความแออัดยัดเยียด ไม่ควรให้มีการรวมกลุ่มกันจำนวนมาก หรือไม่จัดกิจกรรมที่ต้องมีการรวมกลุ่มคนเกิน ๕๐ คน ในช่วงที่มีการระบาด
 - ๘.๒ หากมีความจำเป็นต้องอยู่ร่วมกัน ต้องมีการเว้นระยะห่างอย่างน้อย ๑ เมตร หรือหากน้อยกว่า ๑ เมตร ต้องสวมหน้ากากอนามัยหรือมีฉากกั้น เพื่อป้องกันน้ำลายฟุ้งกระจาย
 - ๘.๓ การระบายอากาศ (Ventilation) ขอให้สำนักการศึกษาประสานฝ่ายโยธา สำนักงานเขต สำรวจทุกโรงเรียนว่าจุดใดมีความปิดอับ เช่น โรงอาหาร ห้องประชุม เป็นต้น จะต้องทำให้โปร่งโล่ง

ทุกโรงเรียนต้องปรับปรุงระบบไหลเวียนอากาศ โดยขอเงินสะสมเหลือจ่ายเพื่อนำไปปรับปรุงเพื่อให้เกิดความยั่งยืน หากไม่ใช้พัดลมได้จะดีที่สุด คือใช้ระบบหมุนเวียนของอากาศ (Ventilation Aerodynamic) โดยใช้กระบังลมที่รับลมเข้ามาแล้วเปลี่ยนทิศทางให้มาทิศทางเดียวกันทั้งหมด ต้องมีช่องทางเข้าออกของอากาศให้ได้

๙. งบประมาณในการจัดซื้อจัดหาวัสดุอุปกรณ์เพื่อดำเนินการตามมาตรการควบคุม และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) เพื่อใช้ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร หรือที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ไม่ควรขอจัดสรรจากงบประมาณกรุงเทพมหานครหรืองบประมาณปกติ โดยควรขอใช้เงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครแทน

๑๐. สำนักการศึกษาควรเขียนโครงการให้ทุกโรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร เพื่อขอใช้เงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เช่น โครงการธนาคารขยะ โครงการเด็กอ้วน โครงการป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออก เป็นต้น

๑๑. สำนักการศึกษาควรจัดทำ Template โครงการ เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่โรงเรียนในการเขียนโครงการเพื่อขอใช้เงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

๑๒. สำนักการศึกษาควรจัดทำหนังสือแจ้งข้อมูลไปยังสำนักงานเขตว่ามีการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์เพื่อควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดฯ จำนวนเท่าใด และจะจัดสรรให้แต่ละเขตจำนวนเท่าใด เพื่อที่สำนักงานเขตจะได้ประมาณการได้ว่าเพียงพอต่อความต้องการหรือไม่ ต้องจัดซื้อเพิ่มเติมอีกหรือไม่ เป็นจำนวนเท่าใด

- สำนักการจราจรและขนส่ง

นายธนนชัย เมฆประเสริฐ ผู้อำนวยการกองนโยบายและแผน สำนักการจราจรและขนส่ง นำเสนอข้อมูลโครงการที่สำนักการจราจรและขนส่งเสนอขอรับการสนับสนุนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพ - กรุงเทพมหานคร ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ จำนวน ๑ โครงการ คือ โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้ด้านการจราจรในเด็ก เป็นเงิน ๑๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเป็นการสนองตอบนโยบายผู้บริหารกรุงเทพมหานครในด้านการแก้ไขปัญหาจราจร และเป็นการกวาดขันวินัยผู้ใช้รถใช้ถนน
๒. เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในกฎและวินัยจราจร รวมทั้งกระตุ้นและปลูกจิตสำนึกด้านความปลอดภัยความมีน้ำใจในการใช้รถใช้ถนนร่วมกัน และสามารถนำความรู้ไปปรับใช้ได้
๓. เพื่อส่งเสริมกิจกรรมการมีส่วนร่วมของกลุ่มเด็กและเยาวชน

กลุ่มเป้าหมาย

ได้แก่ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕ โรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่ศึกษาในปีการศึกษา ๒๕๖๔ จำนวนไม่น้อยกว่า ๒๘,๐๐๐ คน

ระยะเวลาดำเนินการโครงการ

๑๐ เดือน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. เด็กและเยาวชนจะได้เรียนรู้เครื่องหมาย สัญลักษณ์ กฎจราจร และมารยาทในการใช้รถใช้ถนนจากการฝึกหัดภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ
๒. เป็นการเตรียมความพร้อมให้แก่เด็กและเยาวชนเพื่อการใช้รถใช้ถนนอย่างปลอดภัย

๓. เด็กและเยาวชนจะมีจิตสำนึกในด้านการรักษาวินัยจราจร ความเอื้ออาทร และสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

แนวทางขอใช้เงินเพื่อลดอุบัติเหตุ

สำนักงานการจราจรฯ มีแนวทางที่จะดำเนินการในภาพรวมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการทำรายเขตเนื่องจากเขตมีบริบทที่ต่างกัน ในเรื่องของระบบการขนส่ง พฤติกรรมน้อยนี้จะทำให้สุขภาพ แย่ลง ถ้าประชาชนเปลี่ยนโหมดการเดินทาง เช่น หันมาใช้รถจักรยาน ก็จะทำให้สุขภาพแข็งแรงขึ้น แต่เนื่องจาก ประเทศไทยมีอากาศร้อนรวมถึงต้องมีความปลอดภัยในการใช้ถนนร่วมด้วย

ความเห็นและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการวิสามัญฯ ดังนี้

๑. การให้ความรู้วินัยจราจร ควรดำเนินการให้ครอบคลุมทุกเขตในโรงเรียนต่างๆ
๒. ในสวนรถไฟมีอุบัติเหตุเกิดขึ้นบ่อยกับเด็กๆ หากสำนักงานการจราจรฯ สำนักวัฒนธรรมฯ และสำนักสิ่งแวดล้อม มีการประสานงานร่วมกันให้เด็กได้เรียนรู้การใช้รถจักรยาน โดยใช้ศักยภาพของทุกหน่วยงาน มาร่วมกันจัดกิจกรรมในสวนรถไฟ จะเป็นประโยชน์มาก

- สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล

นางรสสุคนธ์ชาติประเสริฐ หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล ให้ข้อมูลการเสนอโครงการเพื่อขอใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

ความเป็นไปได้ในการเสนอขอรับการสนับสนุนเงินกองทุนฯ เพื่อดำเนินการโครงการ

๑. การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการจัดการชุดข้อมูลทางสังคมและสุขภาพ ของประชาชน

ตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔) มีโครงการที่เกี่ยวข้อง ๒ โครงการ ได้แก่

(๑) โครงการประเมินผลแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร

ระยะที่ ๒ ระยะสิ้นสุดแผน

(๒) โครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุระดับเขตของกรุงเทพมหานคร

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผลพิจารณากำหนดแนวทางการรวบรวมข้อมูลระบบ การนำเข้าข้อมูลรายละเอียดข้อมูลดังนี้

- สำนักงานเขต สำนักงานปกครองและทะเบียน ข้อมูลผู้สูงอายุ อายุ ๙๕ ปี ขึ้นไป
- สำนักพัฒนาสังคม ขอข้อมูลชมรมผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพและเบี้ยผู้พิการ
- สำนักอนามัย ข้อมูลผู้สูงอายุที่มีการภาวะพึ่งพิง ข้อมูลการคัดกรองโรค

ในผู้สูงอายุ

- สำนักงานแพทย์ ข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ข้อมูลการคัดกรองโรค

ในผู้สูงอายุ

- สสส. ร่วมมือกับสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล สํารวจ

ข้อมูลประชากรจากเขตนําร่อง ๑๓ เขต จำนวน ๒๘,๖๓๓ คน เน้นเก็บรวบรวมข้อมูลรายบุคคล ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วย เรื้อรัง ผู้พิการ (ที่ไม่ใช่ผู้สูงอายุ) รวมทั้งผู้ที่ให้การดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้พิการ

- ๑๓ เขต ได้แก่ ห้วยขวาง ราชเทวี บางรัก บางนา ดอนเมือง ลาดพร้าว หนองจอก

ประเวศ ธนบุรี ทวีวัฒนา บางแค บางบอน และบางพลัด

๒. ร่างมติสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๒

- การพัฒนาพื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาวะของชุมชน
- การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในกรุงเทพมหานครเพื่อรองรับภาวะวิกฤติ

สมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร

- จุดเริ่มต้นของสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร เกิดขึ้นโดย มีการตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการจัดและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร (คจ.สก.) ซึ่งมี ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เป็นประธาน

- มีการจัดสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ณ ห้องบางกอก อาคารไอราวัตพัฒนา ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร ดินแดง

- คจ.สก. กำหนดจัดประชุมสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๔ ในวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ประเด็นนโยบายสาธารณะ

๑. การสานพลังพัฒนาพื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาวะของชุมชน

กรุงเทพมหานคร

๒. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร

เพื่อรองรับภาวะวิกฤติ

ร่างมติสมัชชาฯ: การพัฒนาพื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาวะของชุมชน

- บรรทัดที่ ๒๓ - ๒๗

“สำนักงานวางผังและพัฒนาเมือง เป็นหน่วยงานหลัก ร่วมกับ สำนักยุทธศาสตร์ และประเมินผล สำนักสิ่งแวดล้อม สำนักพัฒนาสังคม สำนักอนามัย สำนักงานเขต องค์การชุมชน หน่วยงาน และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น เครือข่ายการพัฒนาเมืองและพื้นที่สาธารณะ เป็นต้น ในการจัดทำแผนและกระบวนการสำรวจข้อมูลพื้นที่สาธารณะชุมชน ทั้งชุมชนแออัดและชุมชนลักษณะอื่น รวมถึงการจัดประเภทพื้นที่ การใช้ประโยชน์ และการเข้าถึง...”

- บรรทัดที่ ๓๒ - ๓๘

“สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล เป็นหน่วยงานหลัก ร่วมกับ สำนักพัฒนาสังคม สำนักงานวางผังและพัฒนาเมือง สำนักสิ่งแวดล้อม สำนักอนามัย และคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร โดยการสนับสนุนของ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ... จัดกระบวนการให้เกิดกลไกกลางที่เป็นรูปธรรมจากความร่วมมือของภาคส่วนต่าง ๆ ได้แก่ เครือข่ายองค์กรชุมชน ... เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการที่เชื่อมโยงแผนงาน โครงการของสำนักฯ หน่วยงาน ชุมชนและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาพื้นที่สาธารณะในชุมชน ทั้งชุมชนแออัด และชุมชนอื่น ๆ พร้อมติดตามผล...”

ร่างมติสมัชชาฯ: การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในกรุงเทพมหานครเพื่อรองรับภาวะวิกฤติ

- บรรทัดที่ ๙๑ - ๙๘

“สมาชิกสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร เห็นชอบให้มีความร่วมมือและข้อตกลง

ร่วมระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบการบริหารข้อมูลที่เป็นเครือข่าย สามารถเชื่อมโยงข้อมูลสำคัญแบบบูรณาการ เพื่อนำไปสู่การวางแผนงาน และการบริการสุขภาพปฐมภูมิในภาวะวิถีชีวิตใหม่ และในภาวะวิกฤติได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ...”

- บรรทัดที่ ๑๐๐ - ๑๑๐

“ขอให้กรุงเทพมหานคร โดยสำนักอนามัย เป็นหน่วยงานหลัก ร่วมกับ สำนักพัฒนาสังคม สำนักการศึกษา สำนักงานเขต สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล กระทรวงสาธารณสุข (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร) สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน) รวมทั้งหน่วยงานที่เป็นเจ้าของฐานข้อมูลแต่ละฐาน จัดทำข้อตกลงและจัดตั้งคณะกรรมการร่วม เพื่อพัฒนาแผนการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศที่สนับสนุนการบริการสุขภาพปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ...”

แนวทางการดำเนินการเพื่อให้เกิดการจัดการชุดข้อมูลทางสังคมและสุขภาพของประชาชน

ให้ครบ ๕๐ เขต

๑. จัดทำโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เพื่อดำเนินการสำรวจตามแนวทางที่ สสส. และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดทำไว้

๒. จัดทำรูปแบบโครงการเพื่อเป็นแนวทางให้สำนักงานเขตนำไปใช้ในการเสนอโครงการ เพื่อขอใช้เงินกองทุนฯ ดำเนินการ

ความเห็นและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการวิสามัญฯ ดังนี้

๑. ควรให้ พชข. มาเป็นเครื่องมือเพราะถ้ามีแนวทางจาก พชข. จะสามารถขับเคลื่อนโครงการบูรณาการจะเป็นประโยชน์

๒. การใช้งบกองทุนต้องมีผลผลิตและผลลัพธ์ ขอให้สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผลจัดทำกระบวนการค้นหาปัญหาเพื่อการแก้ปัญหาให้กับประชาชนในพื้นที่เขต เมื่อมีกระบวนการสำรวจปัญหา แนวทางแก้ไข ปัญหา จะมีความยั่งยืน

๓. โครงการสำรวจอาจจะยังไม่ถึงประชาชน สำนักยุทธศาสตร์ฯ ควรให้ข้อเสนอแนะการอบรมที่จะใช้เงินกรุงเทพมหานครหรือเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ในมิติสุขภาพ

- สำนักอนามัย

ด้านทันตกรรม

นายธีรชัย วงศ์สวัสดิ์ ผู้อำนวยการกองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย นำเสนอ

ข้อมูล ดังนี้

งานเคลือบร่องฟันที่กองทันตสาธารณสุขดำเนินการอยู่ ไม่ได้ใช้งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร แต่ใช้งบสะสมจากสำนักอนามัยโดยตรง มีการจัดซื้อและตัวชี้วัดที่ดำเนินการเป็นประจำ ซึ่งมีการดำเนินการมาประมาณ ๑๐ – ๒๐ ปีแล้ว ซึ่งตรงตามบทบาทของสำนักอนามัยคือการส่งเสริมป้องกันไม่ให้เกิดโรค

สารเคลือบร่องฟัน (Sealant) ผลิตในประเทศไทย

๑. การเคลือบหลุมร่องฟันเป็นการป้องกันฟันผุในเด็กที่มีประสิทธิภาพ กระทรวงสาธารณสุขแนะนำให้เด็กประถมได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน ในฟันกรามแท้ซี่ที่ ๑ และ ๒ บนล่างที่มีหลุมร่องฟันลึก ซึ่งฟันขึ้นมาในช่วงที่เด็กยังไม่สามารถทำความสะอาดฟันได้ดีพอที่จะป้องกันฟันผุได้ นอกจากนี้ การเคลือบหลุมร่องฟันยังได้รับการ

บรรจุในชุดสิทธิประโยชน์ด้านการส่งเสริมป้องกันของเด็กทุกคน ทุกสิทธิ์ โดยผู้ปกครองไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ทำให้ปริมาณการใช้สารเคลือบหลุมร่องฟันในประเทศไทยมีปริมาณสูง

๒. มุลินิทัศน์นวัตกรรมในพระบรมราชูปถัมภ์ จึงได้พัฒนาต้นแบบ (Prototype) วัสดุเคลือบหลุมร่องฟัน ตามแนวพระราชดำริ ร.๙ ที่ให้ผลิตของใช้เองในประเทศไทย ลดการนำเข้าจากต่างประเทศ ซึ่งวัสดุเคลือบร่องฟัน ได้ผ่านการทดสอบทั้งในห้องปฏิบัติการ ห้องทดลอง และทำ Clinical trail ในเด็กแล้ว พบว่าประสิทธิภาพในการยึดติดกับหลุมร่องฟันไม่ต่างจากที่นำเข้าจากต่างประเทศ จึงจัดหาเครื่องจักรที่จะผลิตในระดับอุตสาหกรรม เพื่อให้เกิดการใช้ในประเทศอย่างกว้างขวางเผยแพร่แนวพระราชดำริ ร.๙

๓. ปัจจุบัน เครื่องจักรมีความพร้อมในการผลิตแล้ว อยู่ระหว่างการสั่งซื้อสารเคมี Medical grade เป็นส่วนประกอบจากต่างประเทศ และต้องผ่านการตรวจสอบคุณภาพ การรับรองมาตรฐานสากล เช่น ISO ๑๓๔๘๕ ฯลฯ การขออนุญาตจาก ออย. ซึ่งคาดว่าจะแล้วเสร็จประมาณ มีนาคม ๒๕๖๕ โดยหากต้องการดำเนินโครงการเคลือบร่องฟันโดยใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร คาดว่าจะต้องใช้งบประมาณ ๒๕๖๖ เนื่องจากกรุงเทพมหานครพร้อมที่หาพื้นที่ที่จะทดสอบสารเคลือบร่องฟัน (Sealant) ที่ผลิตจากมุลินิทัศน์นวัตกรรมว่า ยึดเกาะได้ดีหรือไม่ มีความปลอดภัยสมควรนำมาใช้หรือไม่ รวมถึงผลข้างเคียง

ความเห็นและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการวิสามัญฯ ดังนี้

๑. ควรเปลี่ยนแหล่งเงินจากเงินงบประมาณของกรุงเทพมหานครมาขอใช้เงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร โดยเตรียมการจัดทำโครงการเพื่อขอใช้เงินจากกองทุนฯ ตั้งแต่เดือน มีนาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป เนื่องจากเงินกองทุนฯ นี้ มีเงินเหลือจำนวนมาก ทำให้ไม่สามารถรับเงินเติมจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้

๒. ควรเปลี่ยนการซื้อสารเคลือบร่องฟันจากต่างประเทศ มาติดต่อกับมุลินิทัศน์นวัตกรรมในพระบรมราชูปถัมภ์เพื่อทำการผลิตซึ่งจะมีราคาถูกกว่าประมาณ ๓ - ๔ เท่า

๓. ควรมีการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพฟันของเด็ก ก่อนเริ่มโครงการ เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับผลลัพธ์หลังเสร็จสิ้นโครงการ

ด้านยาเสพติด

นายกรกช ศุภกาญจน์ นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัย นำเสนอข้อมูล ดังนี้

โครงการกรุงเทพมหานครปลอดภัยยาและสารเสพติด

หลักการและเหตุผล

- ประชากรอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไปทั้งสิ้น ๕๗ ล้านคน
- สูบบุหรี่ ๙.๙ ล้านคน ร้อยละ ๑๗.๔
 - กลุ่มอายุ ๒๕ - ๔๔ ปีมีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด ร้อยละ ๒๑.๐
 - กทม. มีอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ ๑๖.๑
- ต้มแอลกอฮอล์ ๑๖ ล้านคน ร้อยละ ๒๘.๐
 - กลุ่มอายุ ๒๕ - ๔๔ ปี มีอัตราการดื่มฯ สูงสุด ร้อยละ ๓๖.๕
 - กทม. มีอัตราการบริโภคร้อยละ ๒๗.๒
 - พบปัญหาการขายในรูปแบบออนไลน์มากขึ้น

- เยาวชนเสพยาเสพติดมากถึง ๒.๗ ล้านคน
 - อายุระหว่าง ๑๕ - ๑๙ ปี จำนวน ๓ แสนคน
 - ปัญหาการใช้ยาและสารเสพติดของเด็ก เยาวชน และประชาชน
ยังเป็นปัญหาที่มีความรุนแรง และลุกลามต่อเนื่อง
 - รูปแบบการค้ายาเสพติดแบบออนไลน์
- เจตนารมณ์ของกฎหมาย
 - แผนควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ เป้าหมาย
ลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ในประเทศให้ลดลง ร้อยละ ๓๐ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๘
 - แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ
ระยะที่ ๒ เป้าหมายลดความชุกของผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง
ร้อยละ ๒๓.๑ ในปี พ.ศ. ๒๕๗๐
 - แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ.
๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ มีเป้าหมายลดระดับของปัญหาของการแก้ไข
ปัญหาได้อย่างน้อย ร้อยละ ๕๐ ภายใน ๓ ปี

วัตถุประสงค์ของโครงการ

๑. เพื่อรณรงค์สร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหายาและสารเสพติดให้เด็ก เยาวชนและประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
๒. เพื่อส่งเสริมการป้องกันนักสูบ นักดื่ม และนักเสพหน้าใหม่ในพื้นที่กรุงเทพ -
มหานคร
๓. เพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมศูนย์การเรียนรู้ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาและสารเสพติด (SDLC)

ตัวชี้วัดของโครงการ

๑. มีการรณรงค์สร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหายาและสารเสพติดในพื้นที่ที่มีการรวมตัวของประชาชนจำนวนมาก หรือชุมชนในกรุงเทพมหานคร ครอบคลุม ๖ กลุ่มเขต
อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง ไม่น้อยกว่า ๘ เดือน
๒. ร้อยละ ๘๐ ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์มีความพึงพอใจ
๓. มีของที่ระลึกสนับสนุนการจัดกิจกรรมของศูนย์การเรียนรู้ด้านการป้องกัน
และแก้ไขปัญหายาและสารเสพติด (SDLC)

วิธีการดำเนินการ

๑. จ้างเหมา ดังนี้
 - จ้างเหมาจัดกิจกรรมรณรงค์สร้างการรับรู้ การมีส่วนร่วมในการ
ป้องกันปัญหายาและสารเสพติด
 - จ้างเหมาผลิตของที่ระลึกสนับสนุนการจัดกิจกรรมของศูนย์การ
เรียนรู้ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาและสารเสพติด (SDLC)

๒. ดำเนินการจัดทำข้อตกลง (TOR) และดำเนินการประกวดราคาจ้างเหมา
จัดกิจกรรมฯ และผลผลิตของที่ระลึก

๓. คัดเลือกสถานที่เพื่อการรณรงค์สร้างการรับรู้ การมีส่วนร่วมในการป้องกัน
ปัญหาและสารเสพติดครอบคลุมพื้นที่ ๖ กลุ่มเขต โดยมีเป้าหมายการรณรงค์อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง

๔. ประเมินผลกิจกรรม

๔.๑ บันทึกภาพการจัดกิจกรรมรณรงค์สร้างการรับรู้

๔.๒ สรุปผลการใช้ของที่ระลึกสนับสนุนการจัดกิจกรรม
ของศูนย์การเรียนรู้

๔.๓ สรุปผลการดำเนินโครงการต่อผู้บริหารสำนักอนามัย

สถานที่ดำเนินกิจกรรม

- อนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ
- สยามสแควร์
- ตลาดนัดจตุจักร
- ปากคลองตลาด
- บ้านพิชิตใจ

กิจกรรม EVENT ทั่วพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ดำเนินการในพื้นที่ชุมชนในกรุงเทพมหานคร ครอบคลุม ๖ กลุ่มเขต อย่างน้อย
เดือนละ ๑ ครั้ง ไม่น้อยกว่า ๘ เดือน กลุ่มเป้าหมายเด็ก เยาวชน และ ประชาชน รวมจำนวนไม่น้อยกว่า ๑,๐๐๐ คน
กลุ่มเป้าหมายเด็ก เยาวชน และประชาชน

งบประมาณที่ใช้ จำนวน ๒,๕๐๖,๐๐๐ บาท ดังนี้

กิจกรรมที่ ๑ รวมเป็นเงิน ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท

๑.๑ ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมแถลงข่าวเปิดโครงการ

๔๐๐,๐๐๐ บาท

๑.๒ ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมรณรงค์ ๑,๒๐๐,๐๐๐ บาท

๑.๓ ค่าวัสดุต่าง ๆ ที่ใช้ในการจัดงานหรือกิจกรรม ๔๐๐,๐๐๐ บาท

กิจกรรมที่ ๒ รวมเป็นเงิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท

- ของที่ระลึกสำหรับเด็ก เยาวชนที่เข้าร่วมกิจกรรม ๕๐๐,๐๐๐ บาท

กิจกรรมที่ ๓ รวมเป็นเงิน ๖,๐๐๐ บาท

- ติดตามและประเมินผล เป็นเงิน ๖,๐๐๐ บาท

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. เด็ก เยาวชน และประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีส่วนร่วมในการป้องกัน
ปัญหาและสารเสพติด

๒. เด็ก เยาวชน และประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีส่วนร่วมในการป้องกัน
ปัญหาและสารเสพติด

๓. เกิดกระแสที่สร้างความตื่นตัวในการป้องกันปัญหาและสารเสพติด
ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ความเห็นและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการวิสามัญ มีดังนี้

๑. หลักการและเหตุผล ค่อนข้างยาวเกินไป

๒. วัตถุประสงค์คือเรื่องสำคัญของการเขียนโครงการ ซึ่งจากที่นำเสนอจะไม่สามารถ
เห็นได้ชัดว่าผลสำเร็จของโครงการจะได้ผลสัมฤทธิ์ใด เช่น เพื่อรณรงค์ ซึ่งการรณรงค์คือกิจกรรมที่ต้องทำในโครงการ
แต่ไม่ใช่วัตถุประสงค์ ซึ่งหากพิจารณาจากหลักการและเหตุผลแล้ว วัตถุประสงค์คือเพื่อที่จะลดปัญหาเกี่ยวกับเรื่องยา
เสพติดของเด็กและเยาวชน (ทำโครงการนี้แล้วเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ใดขึ้น)

๓. ตัวชี้วัดความสำเร็จ เช่น มีการรณรงค์ มีของที่ระลึก เห็นว่าไม่ใช่ตัวชี้วัดความสำเร็จ
ซึ่งตัวชี้วัดความสำเร็จต้องเป็นตัวเลขที่วัดได้หรือปริมาณที่ชัดเจนยกตัวอย่างจากเรื่องเคลือบร่องฟันในเด็ก ตัวชี้วัด
ความสำเร็จคืออัตราฟันผุในเด็กลดลง

๔. วิธีดำเนินการ ไม่ใช่การจ้างเหมา เนื่องจากเป็นกระบวนการในการพัสดุ ควรใช้ว่า
รณรงค์หรือให้ความรู้ จึงจะเป็นวิธีดำเนินการของโครงการ

๕. ผลประเมินความพึงพอใจ ซึ่งไม่น่าจะเป็นเป้าหมายที่ต้องการหรือรับรู้จากผู้เข้าร่วม
โครงการ จึงไม่ควรสำรวจความพึงพอใจ แต่ควรวัดผลสัมฤทธิ์ของโครงการ

๖. ยาเสพติดเป็นเรื่องค่อนข้างยากมาก ควรจับเรื่องเหล้าหรือบุหรี่ ซึ่งเป็นเรื่องที่จับต้อง
ได้ง่ายกว่า เนื่องจากเหล้าเป็นสาเหตุของความรุนแรงภายในบ้านหรือสาเหตุของโรคสมองเสื่อม เป็นต้น โดยการทำ
เครือข่ายเยาวชนเป็นตาข่ายประรดในการตรวจจับการทำผิดกฎหมาย ซึ่งในต่างจังหวัดเข้มแข็งมาก

๗. เครือข่ายสภาเยาวชน ๕๐ เขต ในการเฝ้าระวังเรื่องบุหรี่และเหล้า ขอให้ทำให้เข้มแข็ง
มากยิ่งขึ้น โดยมีการอบรมสัมมนา รับสมาชิกใหม่ให้เป็นจิตอาสาในการเฝ้าระวัง (Watch Dog) รวมถึงมีเรื่องสินบน
นำจับด้วย

๘. ควรมีการจัดประกวดวาดรูป เขียนเรียงความ การโต้วาที ในการป้องกันเรื่องเหล้าและ
บุหรี่ ในชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษา โดยมีรางวัลตอบแทน โดยจัดเวทีผ่านอินสตาแกรมหรือเฟสบุ๊ค ซึ่งใช้
งบประมาณไม่มาก เพื่อเป็นการปลูกฝังในเด็ก

๙. ควรมีการจัดจ้างเด็กหรือเยาวชนมาผลิตสื่อเพื่อเผยแพร่ออนไลน์ เช่น TikTok โดยให้
เด็กหรือเยาวชน อายุ ๑๘ - ๒๐ ปี เป็นผู้คิดเนื้อหาของสื่อเอง เพื่อสะท้อนแนวความคิดหรือความต้องการของเด็ก
หรือเยาวชน

ด้าน Home Isolation

แพทย์หญิงนภัสสร ฐานะสิทธิ์ ผู้อำนวยการกองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย นำเสนอ
โครงการเพื่อขอใช้เงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เพื่อเตรียมการสนับสนุนการควบคุมป้องกัน
โรคโควิด-19 (ไอโมครอน) ใน Home Isolation ดังนี้

วิธีการจ่ายชดเชยค่าบริการดูแลใน Home Isolation ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(ปรับ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔) เหม่าจ่ายงวด ๑ จำนวน ๑,๐๐๐ บาท (เฉพาะบริการ HI)

๑. RT-PCR

- ตรวจ Lab ๑,๐๐๐ – ๑,๒๐๐ บาท/ครั้ง
- ค่าอื่น ๆ ในห้อง Lab ๒๐๐ บาท/ครั้ง
- ค่าเก็บ Swab ๑๐๐ บาท/ครั้ง

๒. ค่าดูแลการให้บริการแก่ผู้ป่วย ตั้งแต่ ๑๑ พ.ย.๖๔ ไม่เกิน ๑๐ วัน จ่ายแบบ
เหมาจ่ายในอัตรา ๖๐๐ บาทต่อวัน (ไม่รวมค่าอาหาร) เหมาจ่ายใน ๑,๐๐๐ บาทต่อเดือน (รวมค่าอาหาร
๓ มื้อ)

๓. ค่าอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วย HI ปรอทวัดไข้แบบดิจิตอล เครื่องวัด Oxygen Sat
ตามรายการที่ใช้จริงไม่เกิน จำนวน ๑,๑๐๐ บาทต่อราย

๔. ค่ายา ค่ายาที่เป็นการรักษาเฉพาะ Covid 19 จ่ายตามจริงไม่เกิน ๗,๒๐๐ บาท
ต่อราย

๕. ค่ารถส่งต่อ จ่ายตามจริงตามระยะทาง+ค่าทำความสะอาด ๑,๔๐๐ บาท

๖. ค่า chest X-ray จ่ายในอัตรา ๑๐๐ บาทต่อวัน

๗. ค่าออกซิเจน จ่ายในอัตรา ๔๕๐ บาทต่อวัน

กรณีบันทึกรายการเบิกไม่ถึง ๑,๐๐๐ บาท ไม่เรียกคืนถ้ามีบริการจริง หากมากกว่าจำนวน
เงินที่จ่ายแบบเหมาจ่ายแล้ว หน่วยบริการจะได้รับการจ่ายชดเชยเพิ่มเติม

การเตรียมความพร้อมของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย

ขั้นเตรียมการ

- เตรียมบุคลากร
- เตรียมอุปกรณ์

ขั้นดำเนินการ

- ขั้นตอนที่ ๑ ตรวจหาเชื้อด้วยวิธี ATK หรือ RT-PCR
- ขั้นตอนที่ ๒ ลงทะเบียนเพื่อเข้าสู่ระบบ Home Isolation
- ขั้นตอนที่ ๓ หน่วยบริการในพื้นที่ใกล้เคียงที่พักอาศัยของผู้ป่วยได้รับข้อมูล
- ขั้นตอนที่ ๔ หน่วยบริการติดต่อผู้ป่วยเพื่อประเมินระดับอาการและความ

เหมาะสมของที่พักอาศัย

- ขั้นตอนที่ ๕ หน่วยบริการจัดส่งอาหาร ยาบรรเทาอาการ และอุปกรณ์การดูแล

ให้ผู้ป่วย

- ขั้นตอนที่ ๖ ติดตามประเมินอาการผ่านระบบ Telehealth

การจัดเก็บข้อมูลและเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนหลังจำหน่าย

- การเบิกค่าชดเชย
- การทักท้วง (ถ้ามี)

การรายงานผลการดำเนินงาน

- ดึงข้อมูลในระบบ BKK HI/CI CARE จัดทำรายงานประจำวันเพื่อนำเสนอต่อ

ผู้บริหาร

- รายงานผู้เสียชีวิตที่บ้าน

สำนักอนามัย ไม่มีการจัดทำโครงการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน HI เพื่อขอ
งบประมาณจากกองทุนฯ

ความเห็นและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการวิสามัญฯ ดังนี้

๑. ทุกสำนักงานและกองในสังกัดสำนักอนามัย ควรจัดทำโครงการหน่วยละ ๑ โครงการ เพื่อของบประมาณจากกองทุนฯ โดยเกี่ยวข้องกับภารกิจของแต่ละหน่วย เช่น กองสร้างเสริมสุขภาพควรจัดทำโครงการเกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุ กองทันตกรรมควรจัดทำโครงการเกี่ยวกับการดูแลรักษาฟันให้เด็กและผู้สูงอายุ เป็นต้น
๒. ควรมีการจัดตั้งสำนักงานที่ดูแลกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยเฉพาะทั้งในสำนักอนามัยและทุกสำนักงานเขตด้วย โดยเป็นการจ้างบุคลากรมารับผิดชอบงานโดยตรง

- สำนักการแพทย์

นางสาวซูรียา จะน็อง รอง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักการแพทย์ นำเสนอโครงการเพื่อขอใช้เงินกองทุนฯเตรียมการสนับสนุนการควบคุมป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ Omicron B.๑.๑.๕๒๙ ใน HI

การเตรียมความพร้อมรองรับเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ Omicron B.๑.๑.๕๒๙

- การเตรียมความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์การตรวจของแพทย์ พยาบาล เพื่อเตรียมรองรับสถานการณ์
- การเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ทางการแพทย์และเวชภัณฑ์ให้เพียงพอ
- การตรวจสอบศูนย์พักคอย โรงพยาบาลสนามที่มีการเข้าสู่ Standby Mode เพื่อเตรียมความพร้อมหากมีความจำเป็นต้องเปิดบริการอีกครั้ง
- การเตรียมความพร้อมของเตียงสีเขียว สีเหลือง สีแดง โดยสำนักการแพทย์จะยังไม่มีการลดจำนวนเตียงลงในระยะนี้

ข้อมูลการจ่าย Home Isolation (สปสข.) สิทธิ UC ตามเกณฑ์ที่กรมการแพทย์กำหนด

๑. RT-PCR

- ตรวจ Lab
- ค่าอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับ Lab
- ค่าเก็บ Swab

๒. ค่าดูแลการให้บริการผู้ป่วย ได้แก่ ค่าอาหาร ๓ มื้อ ค่าติดตามประเมิน

อาการให้คำปรึกษา

๓. ค่าอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วย เช่น ปรอทวัดไข้แบบดิจิตอล เครื่องวัด

Oxygen sat

๔. ค่ายาที่เป็นการรักษาเฉพาะ Covid 19

๕. ค่ารถส่งต่อ

โครงการที่จัดทำเสนอของกองทุนฯ

โครงการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19)

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อป้องกันการแพร่กระจาย และจำกัดวงของการแพร่ระบาดของของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในเขตกรุงเทพมหานคร

๒. เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และเครือข่ายในการดูแล
รับ-ส่งผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีอุปกรณ์ป้องกันตนเอง ในการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุม
การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ผู้เข้าร่วมโครงการ

จำนวนทั้งสิ้น ๓๐๐ คน

๑. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขรวมทั้งเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
จำนวน ๒๒๐ คน ประกอบด้วยโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ๘ แห่ง และศูนย์บริการการแพทย์
ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ)

๒. เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการขนส่งผู้ป่วยจากหน่วยงานต่าง ๆ จำนวน
๘๐ คน ได้แก่ สำนักเทศกิจ ทหาร มูลนิธิต่าง ๆ เช่น มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง

งบประมาณในการดำเนินการ

๔๓,๘๖๑,๔๔๐ บาท (สี่สิบล้านแปดแสนหกหมื่นหนึ่งพันสี่ร้อยสี่สิบล

บาทถ้วน)

๑) ชุด PPE (cover all) สีขาว (ใช้เฉพาะระดับ Advance)

๒) Isolation gown ชุดกาวน์สีฟ้า (ใช้เฉพาะระดับ Basic)

๓) หน้ากาก N๙๕ (ใช้เฉพาะระดับ Advance)

๔) หมวก Disposable Cap

๕) Face shield

๖) Boot cover (ถุงหุ้มรองเท้าชนิดยาว)

๗) Shoe cover (ถุงหุ้มรองเท้า)

๘) Glove

หมายเหตุ ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง

ความเห็นและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการวิสามัญฯ ดังนี้

๑. การจัดทำโครงการเพื่อของบประมาณฯ ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ ควร
เสนอโครงการต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับกรุงเทพมหานคร (ส่วนกลาง) เนื่องจากโรงพยาบาลให้บริการแก่
ประชาชนในพื้นที่ต่อเนื่องหลายเขต

๒. สำนักงานการแพทย์ควรจัดทำโครงการเพื่อของบประมาณกองทุนฯ ตามภารกิจที่เกี่ยวข้อง
กับประชาชน เช่น การแพทย์ฉุกเฉินที่เกี่ยวข้องกับการกู้ชีพ สำหรับเด็กนักเรียน จิตอาสา ประชาชนทั่วไป รวมทั้ง
สหวิชาชีพ เพื่อเพิ่มบุคลากรจิตอาสาในการกู้ชีพให้มีจำนวนมากขึ้น สามารถให้การช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุได้ โดย
ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) เป็นหน่วยงานที่จัดทำโครงการ

๓. ทุกโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ ควรจัดทำโครงการที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการแก่
ประชาชนตามความเหมาะสมของแต่ละโรงพยาบาล อย่างน้อยแห่งละ ๑ โครงการ เพื่อขอจัดสรรงบประมาณจาก
กองทุนฯ เช่น โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ดำเนินการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตากสินดำเนินการเกี่ยวกับโรคหัวใจ
โรงพยาบาลกลางเกี่ยวกับดวงตา โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์เกี่ยวข้องกับโรคไต เป็นต้น

- สำนักเทศกิจ

นายโสภณัท วงศ์ดวงคำฟู ผู้อำนวยการสำนักงานตรวจและบังคับการ สำนักเทศกิจ
นำเสนอข้อมูล ดังนี้

โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ การสร้าง
เครือข่ายการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ
วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของพนักงานเจ้าหน้าที่ในการควบคุมเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์และยาสูบในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

๒. เพื่อลดความชุกของการเสพเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบของประชากร
ในพื้นที่กรุงเทพมหานครจากอันตรายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และควันบุหรี่

๓. เพื่อเฝ้าระวังและดำเนินการควบคุมการเสพเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ
อย่างทันต่อการเปลี่ยนแปลงและการมีส่วนร่วมของเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจาก
อันตรายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และอันตรายของยาสูบ

กลุ่มเป้าหมาย

๑. ข้าราชการกรุงเทพมหานคร (ปฏิบัติงานด้านเทศกิจ) และบุคคลภายนอก
จำนวน ๑,๔๒๐ คน

- เจ้าหน้าที่เทศกิจสังกัดสำนักเทศกิจ ๔๐ คน

- เจ้าหน้าที่เทศกิจ ๕๐ เขต ๒๐๐ คน

- ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์รับจ้าง จาก ๖ กลุ่มเขต ๆ ละ ๒๐๐ คน

รวม ๑,๒๐๐ คน

๒. ผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๓๐๔ คน ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ดำเนินการ
๒๘๐ คน (รุ่นละ ๒๐ คน) และวิทยากร ๒๔ คน (รุ่นละ ๒ คน)

ลักษณะโครงการ

- เป็นโครงการจัดการฝึกอบรม

- ระยะเวลาดำเนินการ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ประชาชนมีความปลอดภัยในการดำเนินชีวิตในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

๒. ประชาชนมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการดำเนินชีวิตมากขึ้น

๓. ชุมชนมีการสร้างเครือข่ายประสานความร่วมมือด้านความปลอดภัย และ

ความรู้สึที่ดี ระหว่างประชาชนกับเจ้าหน้าที่กรุงเทพมหานคร

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการวิสามัญ มีดังนี้

๑. โครงการเป็นประโยชน์มาก เนื่องจากผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์รับจ้างสำคัญมาก เนื่องจาก
ส่วนใหญ่เป็นผู้สูบบุหรี่ บริเวณจุดที่นั่งพักรอผู้โดยสาร

๒. ในแต่ละวินรถจักรยานยนต์รับจ้าง ควรให้เข้าอบรม ๗ – ๘ คน เนื่องจากหากอบรมเพียง
วินละ ๑ – ๒ คน จะไม่ก่อให้เกิดกลุ่มการขยายผล และไม่สามารถเขียนโครงการได้ หากงบประมาณที่ประมาณการไว้
ไม่เพียงพอ ให้ของบประมาณเพิ่ม

๓. ต้องอบรมให้ทราบถึงเรื่องของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครด้วย โดยประสานสำนักอนามัยอบรมให้ความรู้ ซึ่งภายหลังจากการอบรม ต้องให้ผู้เข้าอบรมสามารถเขียนโครงการเพื่อขอใช้เงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครต่อไปได้ เพื่อทำโครงการเฝ้าระวัง เนื่องจากมีการขับไปทั่วพื้นที่เรื่องเหล่านี้หรือเรื่องอื่น ๆ เช่น การออกกำลังกายในระหว่างรอลูกค้า เป็นต้น

- สำนักการระบายน้ำ

นางสาวชลินรัตน์ แสงสายัณต์ เลขานุการสำนักการระบายน้ำ ให้ข้อมูลต่อที่ประชุมถึงการเสนอโครงการเพื่อขอใช้เงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เนื่องจากสำนักการระบายน้ำเน้นภารกิจเรื่องการระบายน้ำ การจัดการน้ำเสีย ซึ่งไม่ได้เน้นในเรื่องของสุขภาพของประชาชนเป็นหลัก แต่หากจะทำกิจกรรมกับภาคประชาชน สำนักการระบายน้ำมีสำนักงานจัดการคุณภาพน้ำที่ดูแลเรื่องการบำบัด น้ำเสีย ซึ่งมีการจ้างเอกชนดูแลเรื่องการเดินระบบ หากมีน้ำเสียบริษัทจะต้องแก้ไข ซึ่งไม่ได้เป็นเรื่องสุขภาพ ส่วนเรื่องปัญหาน้ำท่วม หากเห็นว่าจะเป็นการป้องกันน้ำท่วมจะเกี่ยวข้องไปในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน จะขอรับไปพิจารณาดำเนินการ

ความเห็นและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการวิสามัญฯ ดังนี้

๑. ยุทธศาสตร์ของกรุงเทพมหานครต้องเป็นเมืองสุขภาวะ ถ้ากรุงเทพมหานครจะเป็นเมืองสุขภาวะ สำนักการระบายน้ำและสำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยควรกำหนดสิ่งที่ควรจะเป็นกับสิ่งที่เป็นอย่างอยู่แล้ว เมื่อเปรียบเทียบจะมีสิ่งที่ต้องแก้ไขปรับปรุง จะส่งผลกระทบต่อยุทธศาสตร์และมีทิศทางในการทำงาน ต้องวิเคราะห์สภาพปัญหาโดยรวม กิจกรรมที่จะทำเมื่อมีเป้าหมายและกิจกรรมชัดเจน จะไม่มีปัญหาอุปสรรคในการเขียนโครงการ หน่วยงานต้องค้นหาปัญหาว่าสาเหตุเกิดจากสิ่งใด และเขียนโครงการเพื่อแก้ปัญหาที่มีผลสัมฤทธิ์อย่างไรในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน

๒. สำนักการระบายน้ำต้องคิดถึงปัญหาน้ำท่วมทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่แย่งมีความเครียดเกิดขึ้น ต้องคิดแก้ไขปัญหาที่ต้นเหตุ ปัญหาน้ำท่วม ท่อระบายน้ำอุดตัน เกิดจากไขมันอุดตันจากการใช้น้ำและระบายลงสู่ท่อระบายน้ำโดยตรง จะให้ความรู้ประชาชนในการระบายน้ำที่สะอาดลงสู่ท่อสาธารณะอย่างไร อาจดำเนินการเป็นโครงการนำร่องโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการ และให้หารือกับสำนักอนามัยในการจัดทำโครงการเพื่อขอใช้เงินดังกล่าว

๓. การส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ต้องนำผลกระทบที่สำคัญมาเป็นตัวตั้ง เช่น เรื่องการจัดเก็บค่าบริการบำบัดน้ำเสียในอนาคตถ้าประชาชนไม่ช่วยกันดูแลเรื่องน้ำใช้ต้องมีการบำบัดก่อนก็ต้องเสียเงินเพื่อเป็นค่าบำบัดน้ำเสีย

- สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

พันตำรวจโท อภิฉัตร ล้ำเลิศปรีชาตระกูล รองผู้อำนวยการสำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย รับผิดชอบแนวทางการขอใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ และรับไปพิจารณาดำเนินการจัดทำโครงการตามข้อเสนอแนะในที่ประชุม

ความเห็นและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการวิสามัญฯ ดังนี้

๑. ยุทธศาสตร์ของกรุงเทพมหานครต้องเป็นเมืองสุขภาวะ ถ้ากรุงเทพมหานครจะเป็นเมืองสุขภาวะ สำนักการระบายน้ำและสำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยควรกำหนดสิ่งที่ควรจะเป็นกับสิ่งที่เป็นอย่างอยู่แล้ว เมื่อเปรียบเทียบจะมีสิ่งที่ต้องแก้ไขปรับปรุง จะส่งผลกระทบต่อยุทธศาสตร์และมีทิศทางในการทำงาน ต้องวิเคราะห์สภาพ

ปัญหาโดยรวม กิจกรรมที่จะทำเมื่อมีเป้าหมายและกิจกรรมชัดเจน จะไม่มีปัญหาอุปสรรคในการเขียนโครงการ หน่วยงานต้องค้นหาปัญหาว่าสาเหตุเกิดจากสิ่งใด และเขียนโครงการเพื่อแก้ปัญหาที่มีผลสัมฤทธิ์อย่างไรในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน

๒. สำนักการแพทย์มีการจัดอบรมมาตรฐานอัคคีภัยในโรงพยาบาลทุกแห่งเป็นการซ่อมแผนเผชิญเหตุ หากสำนักการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจะรับภารกิจนี้เป็นเจ้าภาพดำเนินการ ก็จะส่งต่อภารกิจให้เพื่อที่สำนักการแพทย์จะได้ไปดำเนินการในเรื่องอื่นๆ

๓. สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยควรเชิญชวนให้ อปพร. รวมกลุ่มกันและเขียนโครงการเพื่อขอใช้เงินกองทุนฯ ร่วมกับมูลนิธิอื่นๆต่างๆ

- สำนักสิ่งแวดล้อม

นางสุธิตา พรเพิ่มพูน ผู้อำนวยการสำนักงานจัดการมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล สำนักสิ่งแวดล้อม นำเสนอข้อมูลโครงการที่เคยขอใช้เงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

๑. โครงการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

งบประมาณ ๓๖,๘๗๘,๔๙๕ บาท

- จัดซื้อน้ำยาฆ่าเชื้อผสมสารสกัดจากธรรมชาติ จำนวน ๓,๗๕๐ แกลลอน ๆ ละ ๗,๙๙๐ บาท เป็นเงิน ๒๙,๙๖๒,๕๐๐ บาท

- จัดซื้อหน้ากากอนามัย จำนวน ๙๘,๙๐๐ ก้อน (๕๐ ชั้น/ก้อน) ราคาก้อนละ ๖๙.๕๕ บาท เป็นเงิน ๖,๘๗๘,๔๙๕ บาท

๒. โครงการจัดระบบรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อสำหรับ Home Isolation, Community Isolation และโรงพยาบาลสนาม ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) งบประมาณ ๒๘,๒๕๖,๘๐๐ บาท

- จัดอบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่ ผ่านระบบ Zoom Meetings จำนวน ๙๐๐ คน เป็นเงิน ๒๑,๖๐๐ บาท

- จัดซื้อถังรองรับมูลฝอยติดเชื้อ ขนาด ๘๐ ลิตร จำนวน ๒๐,๔๕๔ ถัง ๆ ละ ๑,๒๐๐ บาท เป็นเงิน ๒๔,๕๔๔,๘๐๐ บาท

- จัดซื้อถังรองรับขยะมูลฝอยติดเชื้อ ขนาด ๑๓๐ ลิตร จำนวน ๒,๖๓๖ ถัง ๆ ละ ๑,๔๐๐ บาท เป็นเงิน ๓,๖๙๐,๔๐๐ บาท

ความเห็นและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการวิสามัญฯ ดังนี้

๑. สำนักสิ่งแวดล้อม เสนอโครงการควรจัดหาอุปกรณ์ป้องกันโรคโควิด-19 ให้แก่บุคคลากรให้เพียงพอเนื่องจากเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อให้เกิดความปลอดภัย เป็นขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน

๒. การเสนอโครงการจัดซื้อต้องไม่ซ้ำซ้อนกับที่หน่วยงานดำเนินการ

- สำนักงานตลาดกรุงเทพมหานคร

นางสาวจิราภรณ์ ชำคำ หัวหน้าฝ่ายสารสนเทศและธุรกิจตลาด สำนักงานตลาด กรุงเทพมหานคร นำเสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมเพื่อของบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร

หัวข้อ “ห่วงใย ใส่ใจ ส่งเสริม ปรับปรุงตลาด ให้ถูกสุขลักษณะอนามัย” ตลาดในสังกัดสำนักงานกรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ งบประมาณ ๒,๘๕๓,๑๘๐ บาท

ประกอบด้วย ๖ กิจกรรม

๑. ตรวจสอบสุขภาพผู้ค้าและผู้ประกอบการตลาดที่อยู่ในการกำกับของสำนักงานตลาด กรุงเทพมหานคร จำนวน ๑๒ แห่ง

๒. ตลาดต้นแบบด้านการจัดการขยะพลาสติกที่ต้นทาง ตลาดประชานิเวศน์ ๑

๓. การสุขาภิบาลตลาด มาตรการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เชิงปฏิบัติการ ตลาดทั้ง

๑๒ แห่ง

๔. การพัฒนาสุขาภิบาลอาหาร อาหารปลอดภัยจากใจสำนักงานตลาดกรุงเทพมหานคร

ตลาดทั้ง ๑๒ แห่ง

๕. สร้างเสริมวิชาชีพภายใต้หัวข้อ “หลักสูตรร้านอาหารมืออาชีพ”

๖. Big Cleaning Day ตลาดนำซื้อ เพื่อสุขภาพผู้ค้าหรือผู้ประกอบการและผู้บริโภค

ตลาดทั้ง ๑๒ แห่ง

ความเห็นและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการวิสามัญฯ ดังนี้

๑. ขอให้สำนักงานตลาดกรุงเทพมหานครพิจารณาจัดทำโครงการ/กิจกรรม ในการส่งเสริม ป้องกันโรคในตลาดเพื่อของบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครและนำเสนอคณะกรรมการวิสามัญฯ ในการประชุมในโอกาสต่อไป

๒. เขตที่มีตลาดควรจะทำโครงการ/กิจกรรมในการส่งเสริม ป้องกันโรค ในตลาดเพื่อขอ งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร อย่างน้อย ๑ ตลาด เพื่อเป็นแบบอย่างให้ตลาดอื่นดำเนินการ ตาม

๓.๓ หน่วยงานภายนอก

- กรมสุขภาพจิต

แพทย์หญิง ดุษฎี จีงศิริกุลวิทย์ ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น

รายงานสถานการณ์และผลกระทบด้านสุขภาพจิตจากโควิด-19 ดังนี้

- ๖,๕๐๐ ราย ประมาณการผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายสำเร็จในปี ๒๕๖๕ หากไม่มี

มาตรการป้องกัน

- ๓๔,๔๔๘ ราย ผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายจาก MH Check-in ใน กทม.

- ๑๐๐,๐๐๐ ราย ผู้มีภาวะเครียดจากการสำรวจด้วย MH Check-in

มาตรการ/บริการป้องกันการฆ่าตัวตาย

๒๒๙ ราย Suicidal rescue by HOPE Task Force	๓,๔๒๒ ราย Telephone MH Counseling เชิงรุกในประชาชน กลุ่มเสี่ยงจาก MH Check-in	๑๕๘,๐๔๑ ราย Telephone/Chat MH Counseling เชิงรับในประชาชน กลุ่มเสี่ยงจากสายด่วนสุขภาพจิต ๑๓๒๓
Crisis intervention ด้วยความร่วมมือของ Influencer/๑๓๒๓/ กองปราบ	Universal + Selective / Indicated Prevention ด้วยการโทรศัพท์ให้การ ปรึกษาด้านสุขภาพจิตในประชาชน ที่ประเมินตนเองว่ามีความเสี่ยงสูงต่อ ภาวะซึมเศร้าหรือฆ่าตัวตาย (๖๑,๗๑๔ ราย)	Selective/ Indicated Prevention สำหรับประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพจิต ด้วยการให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิต ผ่านโทรศัพท์หรือแชทฟรี ๒๔ ชั่วโมง

ทีมปฏิบัติการพิเศษป้องกันการฆ่าตัวตาย

- Social Influencer หมอแล็บแพนด้า, Drama-addict, แหม่มโพธิ์ดำ
- @Khuikun ไลน์แชทปรึกษา รับฟัง ปรึกษา คู่กัน
- ๑๓๒๓ สายด่วนสุขภาพจิตให้คำปรึกษาเยียวยาจิตใจ
- กองปราบ ชุดเฉพาะกิจช่วยเหลือบุคคลที่ส่งสัญญาณความเสี่ยงฆ่าตัวตาย

บนโลกโซเชียล

- Case Management กรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ส่งต่อ ติดตามผล รวบรวมข้อมูล สรุปสถิติและภาพรวมการดำเนินงาน

Hope Task Force Workflow

๑. Influencer/Admin ได้รับรายงานเคสเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายจากลูกเพจ
๒. ส่งข้อมูลเข้ากลุ่มไลน์ Hope Task Force เบื้องต้น เช่น ชื่อ เบอร์โทรศัพท์ (ถ้ามี)
๓. Supervisor ๑๓๒๓ จำนวน ๒ ราย โทรติดต่อเคสภายในไม่เกิน ๕ นาที ตลอด ๒๔ ชั่วโมง เฉลี่ย ๖-๘ ชั่วโมงต่อราย
๔. กรณีติดต่อไม่ได้ แจ้งกองปราบปราบเพื่อค้นหาพิกัดและส่งทีมกองปราบเข้าชาร์จ
๕. ส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และ/หรือ โทรติดตามเยี่ยมอาการ

ในพื้นที่

จนกว่าจะเข้าสู่ภาวะปกติ

ข้อเสนอสิทธิประโยชน์ Hope Task Force

- ค่าตอบแทนนักจิตวิทยาการศึกษา ๑,๐๐๐ บาท/คน * ๒ คน = ๒,๐๐๐ บาท
- ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่กองปราบ ๑,๐๐๐ บาท/คน * ๒ คน = ๒,๐๐๐ บาท
- ค่าใช้จ่ายในการลงพื้นที่ติดตามเคสขณะฆ่าตัวตาย ๕,๐๐๐ บาท/เคส
- ค่าตอบแทนแพทย์และสาขาวิชาชีพที่ปรึกษา ๓,๐๐๐ บาท/เคส
- ต้นทุนระบบโทรศัพท์และฐานข้อมูลเชื่อมกับ Influencer ๑,๐๐๐ บาท/เคส
- ค่าตอบแทนในการติดตามเยี่ยมเคส ๒,๐๐๐ บาท
- ค่าใช้จ่ายในการพัฒนาระบบสมรรถนะ Influencer กองปราบ ทีมให้การ

ปรึกษา ๑๐๐,๐๐๐ บาท/โครงการ

- เคสที่ช่วยชีวิตจากการฆ่าตัวตายสำเร็จผ่าน HOPE Task Force จำนวน ๕๐๐ ราย
 ต้นทุนบริการ ผ่าน HOPE Task Force ๑๕,๐๐๐ บาท/ราย วงเงินขอรับจัดสรรในปี ๒๕๖๕ จำนวนเงิน
 ๑๗,๕๐๐,๐๐๐ บาท

Mental Health Counseling บริการให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิตผ่านโทรศัพท์

(สายด่วนสุขภาพจิต ๑๓๒๓)

บริการให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิต ผ่านโทรศัพท์ ไม่ใช่บริการให้ข้อมูลแบบ call center
 ใช้เวลาในการให้บริการประมาณสายละ ๓๐ นาที

เชิงรับ ๑๓๒๓ บริการ ๑๒ คู่สาย ตลอด ๒๔ ชั่วโมง โดยนักจิตวิทยาการปรึกษาบันทึกเสียง
 และข้อมูลใน server

เชิงรุก MH Check-in ประชาชนประเมินตนเองผ่าน MHCI กลุ่มเสี่ยงให้หมายเลขโทรศัพท์
 และคำยินยอมบุคลากรสาธารณสุขโทรกลับให้การปรึกษา

ผลลัพธ์บริการให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิต ๑๓๒๓

- ผู้รับบริการปรึกษาที่มีภาวะเครียดลดลงมากหรือปานกลาง ร้อยละ ๗๘.๗ มีความ
 พึงพอใจหลังได้รับบริการร้อยละ ๙๙.๐๗ และเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วร้อยละ ๖๐.๕

- ผู้รับบริการปรึกษาที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ๑,๕๔๖ ราย ในจำนวนนี้ ๒๕ ราย
 อยู่ในภาวะวิกฤต ทุกรายได้รับการปรึกษาด้านสุขภาพจิตจนภาวะเครียดลดลง ยินยอมให้ติดตาม ๗๒ ราย

- ผู้รับบริการปรึกษาที่มีความเครียดจากภาวะโควิด-๑๙ จำนวน ๕,๖๖๔ ราย ทุกรายได้รับ
 การปรึกษาด้านสุขภาพจิตจนภาวะเครียดลดลง ส่วนใหญ่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลลัพธ์บริการให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิต MHCI ในกรุงเทพมหานคร

- จำนวนประชาชนที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง/เสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตาย จำนวน ๖๑,๗๑๔ ราย
 คิดเป็น ๕๗.๑๑% จำนวนประชาชน ๑๐๘,๐๕๙ ราย ที่ประเมินตนเองด้วย MHCI และร้อยละ ๙.๕ ของประชาชน
 กลุ่มเสี่ยงที่ต้องการบริการให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิต จำนวน ๕,๙๐๗ ราย

- ผู้รับบริการปรึกษาที่ได้รับการดูแลจนอาการดีขึ้น ๓,๔๒๒ ราย คิดเป็นมากกว่า ๙๐%
 จำนวนประชาชน ๕,๙๐๗ ราย เป็นกลุ่มเสี่ยงที่ยินยอมให้โทรศัพท์ให้การปรึกษา และจำนวนประชาชน ๓,๔๒๒ ราย
 เป็นกลุ่มเสี่ยงที่ยินยอมแล้วได้รับบริการให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิต คิดเป็น ๕๗.๙๓%

- จำนวนประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะฆ่าตัวตาย จำนวน ๓๔,๔๔๘ ราย จำนวน
 ประชาชน ๒,๑๘๒ ราย เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้รับการดูแลและติดตาม และร้อยละ ๙๕ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง
 ต่อภาวะฆ่าตัวตายที่ได้รับการดูแลจนดีขึ้น

ข้อเสนอสิทธิประโยชน์การให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิต

- ค่าตอบแทนนักจิตวิทยาการปรึกษา ๑๑๕.๒๐ บาท/สาย

- ค่าจ้างเหมาระบบโทรศัพท์ ๓๒.๑๕ บาท

- ค่าใช้จ่ายในการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในการให้การปรึกษาผ่านโทรศัพท์

๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท/โครงการ

- ค่าใช้จ่ายในการประชาสัมพันธ์เพื่อการเข้าถึงโครงการ ๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท/โครงการ
 ประมาณการเคสให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิตในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน

๑๐๐,๐๐๐ ราย ต้นทุนบริการ Telephone MH Counseling ๑๕๐ บาท/ราย วงเงินขอรับจัดสรรในปี ๒๕๖๕
 จำนวนเงิน ๒๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท

ความเห็นและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการวิสามัญ ดังนี้

๑. วัตถุประสงค์ของการใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เพื่อให้เงินลงสู่ประชาชนและให้ประชาชนมีส่วนร่วมเป็นกิจกรรมภาคีเครือข่าย งบประมาณเงินกองทุนจะไม่รองรับค่าตอบแทนบุคลากร

๒. ต้องการให้มูลนิธิเข้ามาร่วมทำโครงการเพื่อขอรับเงินกองทุนฯ มากกว่าที่กรมสุขภาพจิตจะเป็นผู้จัดทำโครงการเอง โดยให้โครงการมีผลผลิตและผลลัพธ์ที่ชัดเจน ส่วนเรื่องการให้คำปรึกษาอาจจะไปขอใช้เงินจาก สสส. แทน

๓. ควรมีการทำงานแบบมีส่วนร่วม โดยให้โรงพยาบาลที่มีแผนกจิตเวชเข้ามาช่วยทำงาน แบ่งพื้นที่การทำงาน กรมสุขภาพจิตเสนอให้คำปรึกษาสายด่วน ๑๓๒๓ หากสำนักงานแพทย์จัดบริการให้คำปรึกษาสุขภาพจิต จะมีงานสุขภาพจิตที่แห่ง นอกเหนือจากการให้บริการด้านจิตเวชในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ของกรุงเทพมหานคร เพื่อช่วยทำงานเกี่ยวกับโรคภัยหลังจากการติดเชื้อโควิด-19 คนป่วยและคนไม่ป่วยเริ่มมีการฆ่าตัวตายจากความเครียด ขอให้กรมสุขภาพจิตและสำนักงานแพทย์ช่วยกันดูแลสุขภาพจิตของคนกรุงเทพฯ

ข้อมูลพัฒนาการเด็กปฐมวัยความเป็นมาของการพัฒนาการเด็กและเยาวชน

ปี ๒๕๒๓ มีโครงการพัฒนาการเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารในพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ๘๗๐ แห่ง

ปี ๒๕๕๘ โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา คัดกรองเด็กพัฒนาการล่าช้า พบประมาณ ๑๐.๒๐%

ปี ๒๕๖๐ การสำรวจพัฒนาการเด็กในพื้นที่ทุรกันดาร (สุศาลาพระราชทาน) พบเด็กปฐมวัยพัฒนาการล่าช้า ๗๐% เทียบกับผลสำรวจเด็กปกติที่พัฒนาการล่าช้า ๓๐% ระบบปกติใช้ในพื้นที่ทุรกันดารไม่ได้

ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๓ กรมสุขภาพจิตพัฒนาโปรแกรม Preschool Parenting Program เพื่อส่งเสริมพัฒนาการและ EQ ผ่านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็ก

๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๓ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มีพระราชกระแสให้ขยายผลการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ทุรกันดารทั่วประเทศ ภายในปี ๒๕๖๙

พัฒนาการเด็กในช่วงโควิด-19

“กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็กและการป้องกัน toxic stress” เป็นมาตรการอันดับแรกที่จะพัฒนาสุขภาพเด็กและวัยรุ่น ครอบครัว ชุมชน และรักษาความสามารถรวมของสังคม และส่งผลบวกต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศในระยะยาว

พัฒนาการเด็กในกรุงเทพมหานคร เด็กปฐมวัยอายุต่ำกว่า ๖ ปี ในกรุงเทพมหานคร จำนวน ๒๕๓,๖๘๐ คน พบว่า

- ๑,๔๖๔ ราย สงสัยพัฒนาการล่าช้า ไม่พบข้อมูลความครอบคลุม
- ๑๖๙ ราย กระตุ้นพัฒนาการครบ (crude coverage ๓๑.๐๗%)
- ๕๔๔ ราย เข้ารับการกระตุ้นพัฒนาการ (accessibility rate ๓๗.๑๖%)
- ๙๑ ราย กลับมาสมวัย (effective coverage ๕๓.๘๕%)

ข้อเสนอสิทธิประโยชน์ กลุ่มฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์

- ต้นทุนบริการ/คอร์ส ๑,๖๐๐ บาท
- ค่าใช้จ่ายในการประชุมชี้แจงโครงการและพัฒนาสมรรถนะผู้นำกลุ่มกิจกรรม

๑๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท

- ค่าใช้จ่ายในการพัฒนาสมรรถนะการตรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยทุกช่วงอายุ

๑๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท

- ค่าบริการกลุ่มฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ๑ ครั้ง ๔๐๐ บาท/ครั้ง
- ค่าบริการกลุ่มฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กสำหรับครอบครัวเด็กปฐมวัย ๔ ครั้ง

๑,๖๐๐ บาท/คอร์ส

- วงเงินขอรับจัดสรรในปี ๒๕๖๕ เพื่อการดูแลครอบครัวเด็กปฐมวัย ๑๐,๐๐๐ ครอบครัว

เป็นเงิน ๓๖,๐๐๐,๐๐๐ บาท

ความเห็นและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการวิสามัญฯ ดังนี้

๑. การจัดทำโครงการ ควรเป็นโครงการพัฒนาการเด็กล่าช้า โดยให้ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กเข้าร่วมกิจกรรมด้วย มีการวัดพัฒนาการก่อนและหลัง โดยทำร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุข

๒. วิธีการดำเนินโครงการ ควรสำรวจหากกลุ่มเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า เช่น ในศูนย์เด็กเล็ก ส่วนใหญ่เด็กมีพัฒนาการล่าช้า ศูนย์เด็กฯ ที่มีผู้ดูแลเด็กที่ไม่มีประสบการณ์ เด็กจะไม่ได้รับการพัฒนา ทำอย่างไรให้โครงการเข้าไปสู่การค้นหาเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าเพื่อให้โครงการเกิดผลสัมฤทธิ์

๓. ขอให้พิจารณาในเด็กที่สามีสั้นด้วย เนื่องจากเด็กในกลุ่มเหล่านี้จะมีพัฒนาการที่ล่าช้ากว่าเด็กปกติ

๔. ขอให้กรมสุขภาพจิตจัดทำโครงการที่เน้นในเรื่องการของพัฒนาการเด็กล่าช้า ให้มีกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการขึ้น ไม่ควรเน้นในเรื่องของการอบรม

- สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย

นายแพทย์เกษม เวชสุทธานนท์ ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย

นำเสนอข้อมูล ดังนี้

๑. โครงการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในพระสงฆ์ พื้นที่เขตลาดพร้าว

๔๐๔,๑๖๐ บาท สำนักงานเขตลาดพร้าว

๒. โครงการสร้างเสริมความรู้ด้านการทำความสะอาดช่องปากเด็กปฐมวัยออนไลน์

๔๙,๗๘๐ บาท สำนักงานเขตบางเขน

๓. โครงการบางเขนรอบรู้สู้ฝุ่นและภัยร้อน ๑๘๔,๗๐๐ บาท สำนักงานเขตบางเขน

๔. พัฒนารูปแบบส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายในสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการใช้ดิจิทัลแพลตฟอร์ม ๕๕,๒๐๐ บาท สำนักงานเขตทุ่งครุ

๕. โครงการพัฒนาสุขภาพะเมืองผู้สูงอายุด้วยโทรภาคี ๑๑๒,๑๒๓ บาท สำนักงานเขตทุ่งครุ

๖. โครงการก้าวทันสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างความรอบรู้ ๔๗,๔๐๐ บาท สำนักงานเขตลาดพร้าว

๗. รณรงค์เด็กไทยเท่ สูงดีสมส่วน อ่อนท้วม สำนักงาน ๖๗,๖๕๐ บาท สำนักงานเขตหนองจอก

๘. โรงเรียนพ่อแม่ออนไลน์ ๔๐๗,๗๓๒ บาท สำนักงานเขตบางเขน

๙. ส่งเสริมความรู้ การส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา สำหรับเด็กอายุ ๑ – ๓ ปี ที่ส่งสัย
ล่าช้าด้านภาษาโดยผู้เลี้ยงดูหลักมีส่วนร่วม สำนักงานเขตบางเขน ๒๐๘,๗๖๓ บาท สำนักงานเขตบางเขน

๑๐. โครงการส่งเสริมความรู้การตรวจคัดกรองมะเร็งในสตรีไทย ๑๐๓,๑๓๐ บาท
สำนักงานเขตบางเขน

๑๑. โครงการพัฒนาองค์กรสร้างความรู้ดูแลสุขภาวะเด็กปฐมวัยด้วยหลัก ๔ D
๒๕๒,๐๖๑ บาท

รวม ๑,๘๙๒,๖๙๙ บาท

ความเห็นและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการวิสามัญฯ ดังนี้

๑. โครงการที่มีการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย สามารถสร้างโมเดลเพื่อนำไปปรับใช้ได้
ซึ่งการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครมีความสำคัญควรนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในปีต่อไป
๒. สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองเป็นหน่วยงานที่จะช่วยหน่วยงานอื่นที่ยังไม่มี
ประสบการณ์ และหน่วยงานอื่นสามารถนำโครงการไปปรับใช้ได้
