

สรุปผลงาน
คณะกรรมการการสาธารณสุข
ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖

สภากรุงเทพมหานครได้ตั้งคณะกรรมการการสาธารณสุขในคราวประชุมสภากรุงเทพมหานคร สมัยประชุมวิสามัญ สมัยที่สอง (ครั้งที่ ๑) ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๕ ประกอบด้วยสมาชิกสภากรุงเทพมหานคร จำนวน ๑๒ คน ดังนี้

๑. นางกนกนุช	กลีนสังข์	ประธานกรรมการ
๒. นายกฤษณ์	คงวุฒิปัญญา	รองประธานกรรมการ คนที่หนึ่ง
๓. นายพีรพล	กนกวลัย	รองประธานกรรมการ คนที่สอง
๔. นายกิตติพงศ์	รอยพูนพันธ์	กรรมการ
๕. นายตกานต์	สุนันทวุฒิ	กรรมการ
๖. นายเนติภูมิ	มิ่งรุจิราลัย	กรรมการ
๗. นายพินิจ	กาญจนาชูศักดิ์	กรรมการ
๘. นายพุทธิพัชร์	ธัญญารมณนัท	กรรมการ
๙. นางสาวภัทราภรณ์	เก่งรุ่งเรืองชัย	กรรมการ
๑๐. นางสาวรัตติกาล	แก้วเกิดมี	กรรมการ
๑๑. นายสรารุช	อนันต์ชล	กรรมการ
๑๒. นายสุรจิตต์	พงษ์สิงห์วิทยา	กรรมการ

เลขานุการ

๑. นางสาวพรทิพย์	ธัญญลักษณ์	เลขานุการ (๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๕ - ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๖)
๒. นายเมธา	ชำโสภา	เลขานุการ (๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๖ - ปัจจุบัน)

ผู้ช่วยเลขานุการ

๑. นางสาวจุฑามาศ	พลสูงเนิน	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ กลุ่มงานประชุมกรรมการสามัญ สำนักงานเลขานุการสภากรุงเทพมหานคร
๒. นางสาวชลิตา	อ่อนน้อม	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ กลุ่มงานประชุมกรรมการสามัญ สำนักงานเลขานุการสภากรุงเทพมหานคร

คณะกรรมการฯ ได้ตั้งคณะอนุกรรมการฯ จำนวน ๑๒ คณะ ดังนี้

๑. คณะอนุกรรมการการสาธารณสุข ชุดที่ ๑ โดยมีนางกนกนุช กลีนสังข์ เป็นประธานอนุกรรมการรับผิดชอบพื้นที่เขตดอนเมือง ทวีวัฒนา บางบอน บางกอกน้อย และบางพลัด

๒. คณะอนุกรรมการการสาธารณสุข ชุดที่ ๒ โดยมีนายภุชงค์ คงวุฒิปัญญา เป็นประธานอนุกรรมการรับผิดชอบพื้นที่เขตภาษีเจริญ บางกอกใหญ่ ธนบุรี บางแค และหนองแขม

๓. คณะอนุกรรมการการสาธารณสุข ชุดที่ ๓ โดยมีนายพีรพล กนกวลัย เป็นประธานอนุกรรมการรับผิดชอบพื้นที่เขตพญาไท ราชเทวี จตุจักร และดินแดง

๔. คณะอนุกรรมการการสาธารณสุข ชุดที่ ๔ โดยมีนายกิตติพงศ์ รวยฟูพันธ์ เป็นประธานอนุกรรมการรับผิดชอบพื้นที่เขตทุ่งครุ จอมทอง ราษฎร์บูรณะ และบางขุนเทียน

๕. คณะอนุกรรมการการสาธารณสุข ชุดที่ ๕ โดยมีนายตกานต์ สุนนทวุฒิ เป็นประธานอนุกรรมการรับผิดชอบพื้นที่เขตหลักสี่ ห้วยขวาง สวนหลวง และคลองสาน

๖. คณะอนุกรรมการการสาธารณสุข ชุดที่ ๖ โดยมีนายเนติภูมิ มิ่งรุจิราลัย เป็นประธานอนุกรรมการรับผิดชอบพื้นที่เขตบึงกุ่ม คันนายาว บางกะปิ และสะพานสูง

๗. คณะอนุกรรมการการสาธารณสุข ชุดที่ ๗ โดยมีนายพินิจ กาญจนชูศักดิ์ เป็นประธานอนุกรรมการรับผิดชอบพื้นที่เขตสัมพันธวงศ์ ป้อมปราบศัตรูพ่าย บางรัก และปทุมวัน

๘. คณะอนุกรรมการการสาธารณสุข ชุดที่ ๘ โดยมีนายพุทธิพัชร์ ธัญยาธรรมนนท์ เป็นประธานอนุกรรมการ รับผิดชอบพื้นที่เขตยานนาวา บางคอแหลม สาทร และพระนคร

๙. คณะอนุกรรมการการสาธารณสุข ชุดที่ ๙ โดยมีนางสาวภัทราภรณ์ เก่งรุ่งเรืองชัย เป็นประธานอนุกรรมการ รับผิดชอบพื้นที่เขตบางซื่อ ดุสิต ลาดพร้าว และตลิ่งชัน

๑๐. คณะอนุกรรมการการสาธารณสุข ชุดที่ ๑๐ โดยมีนางสาวรัตติกาล แก้วเกิดมี เป็นประธานอนุกรรมการ รับผิดชอบพื้นที่เขตสายไหม คลองสามวา บางเขน และวังทองหลาง

๑๑. คณะอนุกรรมการการสาธารณสุข ชุดที่ ๑๑ โดยมีนายสรารุช อนันต์ชล เป็นประธานอนุกรรมการ รับผิดชอบพื้นที่เขตพระโขนง บางนา คลองเตย และวัฒนา

๑๒. คณะอนุกรรมการการสาธารณสุข ชุดที่ ๑๒ โดยมีนายสุรจิตต์ พงษ์สิงห์วิทยา เป็นประธานอนุกรรมการ รับผิดชอบพื้นที่เขตลาดกระบัง มีนบุรี ประเวศ และหนองจอก

ผลการดำเนินงาน

คณะกรรมการฯ ได้ประชุมร่วมกับหน่วยงานที่มีหน้าที่ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อหารือ รับทราบข้อมูล ความคืบหน้าและปัญหาอุปสรรค รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานและแก้ไขปัญหางานด้านการสาธารณสุข แยกได้เป็น ๒ ส่วน ดังนี้

๑. การดำเนินงานของคณะกรรมการฯ

๒. การดำเนินงานของคณะอนุกรรมการฯ

๑. การดำเนินงานของคณะกรรมการฯ

คณะกรรมการฯ ได้ประชุมร่วมกับสำนักงานการแพทย์ สำนักอนามัย มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช และหน่วยงานที่มีหน้าที่ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อหารือ รับทราบข้อมูล ความคืบหน้าและปัญหาอุปสรรค รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน ในประเด็นดังนี้

๑.๑ ติดตามความคืบหน้าโครงการก่อสร้างอาคารโรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร

คณะกรรมการฯ ได้ประชุมร่วมกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร และผู้แทนสำนักงานโยธา เพื่อติดตามความคืบหน้าโครงการก่อสร้างอาคารโรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร สรุปได้ดังนี้

โครงการก่อสร้างอาคารโรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๖)

สถานที่ตั้งโครงการ : ริมถนนเลียบทางรถไฟสายเก่า ถนนสรรพาวุธ เขตบางนา กรุงเทพมหานคร

ขนาดพื้นที่ : ๑๐ ไร่ ๒ งาน ๘๒ ตารางวา (กรรมสิทธิ์ : กรุงเทพมหานคร) ลักษณะโครงการ : ก่อสร้างอาคาร

ค.ส.ล. สูง ๑๐ ชั้น พร้อมชั้นใต้ดิน ๑ ชั้น งานภูมิทัศน์ งานผังบริเวณและสิ่งก่อสร้างประกอบอื่นๆ งานครุภัณฑ์ จัดซื้อ พื้นที่ส่วนโรงพยาบาลประมาณ ๕๒,๐๐๐ ตารางเมตร พื้นที่ส่วนศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน กรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) ประมาณ ๑,๓๖๙ ตารางเมตร พื้นที่ส่วนห้องพักรักษาตัวผู้ป่วย ประมาณ ๙,๐๐๐ ตารางเมตร จำนวน ๑๙๖ ห้อง (๓๐ ตารางเมตร/ห้อง) พื้นที่งานระบบใต้ดินพร้อมที่จอดรถ ๑ ชั้น ประมาณ ๑๖,๐๐๐ ตารางเมตร จอดรถได้ ๑๙๐ คัน

งบประมาณโครงการ : ปี ๒๕๖๖-๒๕๖๙ จำนวน ๒,๔๕๒,๘๐๐ บาท อยู่ระหว่างสำนักงานการแพทย์ โอนงบประมาณให้สำนักงานโยธาดำเนินการ ระยะเวลาก่อสร้าง ๙๐๐ วัน

กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding)

๑. จัดทำรายละเอียดแบบก่อสร้าง วันที่ ๑ มกราคม - ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
๒. แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแบบบูรณาการงานก่อสร้าง (อำนาจผู้อำนวยการสำนักงานออกแบบ สำนักงานโยธา) วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๖
๓. คณะกรรมการกำหนดราคากลางจัดทำราคากลาง และดำเนินการจ้าง วันที่ ๑ - ๓๐ มกราคม ๒๕๖๗

๔. ประกาศจัดซื้อจัดจ้าง ในระบบ e-GP และเว็บไซต์กรุงเทพมหานคร สำนักงานโยธา (ผู้ขายยื่นเอกสารในระบบ ๒๐ วันทำการ ผู้ขายยื่นเสนอราคา ๑ วัน) วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ - ๓ มีนาคม ๒๕๖๗

๕. ประกาศผลผู้ชนะพร้อมกัน ในระบบ e-GP และเผยแพร่ในเว็บไซต์ ประกาศผลผู้ชนะ วันที่ ๑๖ เมษายน ๒๕๖๗ ตรวจสอบผลการอุทธรณ์ วันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๗

๖. ตรวจร่างสัญญาและลงนามในสัญญา วันที่ ๒๘ - ๓๐ เมษายน ๒๕๖๗ เผยแพร่สัญญาในระบบ e-GP และลงเว็บไซต์กรุงเทพมหานคร คาดว่าลงนามสัญญา วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗

๗. บริหารสัญญา (ระยะเวลา ๙๐๐ วัน) วันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๗ - ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๙ สิ้นสุดสัญญา วันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๙

ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการฯ

สำนักงานโยธาควรประชุมร่วมกับโรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร เพื่อปรับแก้ไขรูปแบบและรายการของอาคารโรงพยาบาลบางนาฯ รวมทั้งผังแสดงพื้นที่การใช้งานในแต่ละชั้นให้ตรงตามวัตถุประสงค์และความต้องการของผู้ใช้งานอย่างแท้จริง

๑.๒ ติดตามความคืบหน้าโครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๓ ฟุ่งสองห้อง สาขาท่าทราย เขตหลักสี่ (ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง)

คณะกรรมการฯ ได้ประชุมร่วมกับรองผู้อำนวยการสำนักอนามัย (นางดวงพร ปิณฑิเสศิกุล) และผู้เกี่ยวข้องเพื่อติดตามความคืบหน้าโครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๓ ฟุ่งสองห้อง สาขาท่าทราย เขตหลักสี่ (ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง) สรุปได้ดังนี้

โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๓ ฟุ่งสองห้อง สาขาท่าทราย (ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง) (ข้อมูล ณ วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖)

สถานที่ตั้งโครงการ : ท่าทราย ๑ แขวงฟุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร งบประมาณโครงการ จำนวน ๒๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ จำนวน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท ระยะเวลาก่อสร้าง : ๓๐๐ วัน ลักษณะโครงการ : อาคารศูนย์บริการสาธารณสุข (ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง) ๓ ชั้น ประกอบด้วย ๑. ก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข (ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง) ๓ ชั้น พื้นที่ประมาณ ๘๐๐ ตารางเมตร ๒. งานภูมิทัศน์ ผังบริเวณและสิ่งก่อสร้างประกอบ ๓. งานครุภัณฑ์จัดซื้อและงานครุภัณฑ์จัดจ้าง

แผนงานโครงการฯ ๑. จัดทำรายละเอียดแบบก่อสร้าง วันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๖ ๒. แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแบบรูปรายการงานก่อสร้าง วันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๖ ๓. คณะกรรมการกำหนดราคากลางจัดทำราคากลาง และดำเนินการจ้าง วันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๖ - ๓๐ มกราคม ๒๕๖๗ ๔. ประกาศจัดซื้อจัดจ้าง ในระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Government Procurement : e-GP) และเว็บไซต์กรุงเทพมหานคร สำนักการโยธา วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ - ๓ มีนาคม ๒๕๖๗ (ผู้ขายยื่นเอกสารในระบบ ๒๐ วันทำการ ผู้ขายยื่นเสนอราคา ๑ วัน) วันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๗ ๕. ประกาศผลผู้ชนะพร้อมกันในระบบ e-GP และเผยแพร่ในเว็บไซต์ ประกาศผลผู้ชนะ วันที่ ๑๖ เมษายน ๒๕๖๗ ตรวจสอบผลการอุทธรณ์ วันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๗ ๖. ตรวจร่างสัญญาและลงนามในสัญญา วันที่ ๒๘ - ๓๐ เมษายน ๒๕๖๗ เผยแพร่สัญญาในระบบ e-GP และลงเว็บไซต์ ๒๕๖๗ กรุงเทพมหานคร สำนักการโยธา คาดว่าจะลงนามสัญญา วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗ บริหารสัญญา (ระยะเวลา ๓๐๐ วัน) วันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๗ - ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ สิ้นสุดสัญญา วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

ข้อสังเกตของคณะกรรมการฯ

การออกแบบศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๓ หุ่นสองห้อง สาขาท่าทราย ยังไม่คืบหน้าเท่าที่ควร รูปแบบและรายละเอียดที่เกี่ยวข้องยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จสมบูรณ์ พื้นที่บางจุดยังไม่ชัดเจนว่าจะใช้วัสดุชนิดใด และต้องแก้ไขในเรื่องความปลอดภัยในการใช้อาคารและสถานที่

ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการฯ

๑. การออกแบบอาคาร สถานที่และห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ควรรองรับการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ เน้นให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวก รวดเร็ว และมีความปลอดภัย รวมทั้งตรงตามวัตถุประสงค์ของผู้ใช้สอยพื้นที่อย่างแท้จริง

๒. สำนักอนามัยและสำนักการโยธาจำเป็นต้องหารือให้ถี่ถ้วนรอบคอบเกี่ยวกับการออกแบบอาคารศูนย์บริการสาธารณสุขฯ เพื่อให้เกิดการออกแบบที่ตรงตามวัตถุประสงค์ของการใช้งานอย่างแท้จริง มีประสิทธิภาพและเกิดความปลอดภัย โดยสอดคล้องและเหมาะสมกับงบประมาณที่ได้รับ

๓. สำนักการโยธาจำเป็นต้องวางแผนดำเนินการเร่งรัดการออกแบบ รูปแบบและกำหนดรายละเอียดของศูนย์บริการสาธารณสุขฯ ให้แล้วเสร็จโดยเร็ว ไม่เช่นนั้นอาจทำให้การดำเนินการในขั้นตอนอื่นล่าช้า

๑.๓ ติดตามความคืบหน้าโครงการก่อสร้างอาคารสำนักงานชั้นสูงตรสาธารณสุขและศูนย์บริการ-สาธารณสุข ๗ บุญมี ปุรุราชรังสรรค์ เขตยานนาวา

คณะกรรมการฯ ได้ประชุมร่วมกับรองผู้อำนวยการสำนักอนามัย (นางภาวิณี รุ่งทนต์กิจ) และผู้แทนสำนักการโยธาเพื่อติดตามความคืบหน้าโครงการก่อสร้างอาคารสำนักงานชั้นสูงตรสาธารณสุขและศูนย์บริการ-สาธารณสุข ๗ บุญมี ปุรุราชรังสรรค์ เขตยานนาวา สรุปได้ดังนี้

โครงการก่อสร้างอาคารสำนักงานชั้นสูงตรสาธารณสุขและศูนย์บริการสาธารณสุข ๗ บุญมี ปุรุราชรังสรรค์ (ข้อมูล ณ วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖)

สถานที่ตั้งโครงการ : ถนนสาธุประดิษฐ์ ๕๕-๕๗ แขวงบางโพงพาง เขตยานนาวา กรุงเทพมหานคร
ลักษณะโครงการ : ก่อสร้างอาคาร ค.ส.ส. ๔ ชั้น พร้อมชั้นใต้ดิน ๑ ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ ๙,๙๙๗ ตารางเมตร
จำนวน ๑ หลัง ก่อสร้างถนน ค.ส.ล. งานก่อสร้างรั้ว ประตู ป้ายชื่อ งานภูมิทัศน์ งานผังบริเวณและสิ่งก่อสร้างประกอบอื่น งานครุภัณฑ์ พร้อมงานรื้อถอนอาคาร ค.ส.ล. ๒ ชั้น จำนวน ๒ หลัง และบ้านพักนักการภารโรง ๒ ชั้น จำนวน ๑ หลัง ที่จอดรถชั้นใต้ดิน จำนวน ๕๓ คัน (พื้นที่ใช้สอยเฉลี่ย ชั้นละ ๒,๐๐๐ ตารางเมตร รวมพื้นที่ใช้สอยทั้งอาคาร ๙,๙๙๗ ตารางเมตร) เริ่มสัญญา วันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๔ สิ้นสุดสัญญา วันที่ ๒๐ มิถุนายน

๒๕๖๗ ระยะเวลาก่อสร้าง ๗๒๐ วัน ราคางานตามสัญญา ๒๔๓,๘๕๐,๐๐๐ บาท ความก้าวหน้างานปัจจุบัน ผลงาน ๓๙.๙๖๖ เปอร์เซ็นต์ แผนงาน ๔๔.๙๐๔ เปอร์เซ็นต์ ค่าต่ำกว่าแผน ๔.๙๓๘ เปอร์เซ็นต์

หมายเหตุ

- โครงการฯ ได้ปรับแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องตามที่ได้รับจ้างได้รับอนุมัติให้แก้ไขสัญญา ค่าปรับร้อยละ ๐ สิ้นสุดวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๗
- สำนักการโยธา มีหนังสือที่ กท ๐๙๐๖/๕๑๗๖ ลงวันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๖ เร่งรัดให้ผู้รับจ้าง เร่งดำเนินการก่อสร้าง
- ความคืบหน้าปัจจุบันเปรียบเทียบกับแผนงานที่ปรับแก้ไขใหม่ ค่าต่ำกว่าแผนร้อยละ ๔.๙๓๘

ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการฯ

๑. ตามที่สำนักการโยธาเลือกใช้กระเบื้องยางสำหรับปูพื้นภายในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข และภายในห้องต่างๆ ของอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข ๗ คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าการกระเบื้องยางเป็นวัสดุที่ไม่ทนทานต่อการใช้งาน และมีอายุการใช้งานประมาณ ๒-๓ ปี แต่เนื่องจากศูนย์บริการสาธารณสุขฯ เป็นสถานที่ในการให้บริการประชาชนจำนวนมาก เห็นควรปรับแก้ไขเป็นวัสดุที่มีความทนทานมากกว่ากระเบื้องยาง

๒. การก่อสร้างอาคาร ห้องปฏิบัติงานและห้องประชุม จำเป็นต้องใช้วัสดุและอุปกรณ์ที่เหมาะสม มีความแข็งแรงและทนทาน เพื่อให้ใช้งานได้อย่างยาวนาน รวมทั้งควรจัดสวนขนาดเล็กภายในอาคาร เพื่อให้อากาศถ่ายเทได้สะดวกมากยิ่งขึ้น

๓. การออกแบบอาคาร สถานที่ และห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ควรให้รองรับงานบริการด้านสาธารณสุขอย่างครอบคลุมและมีศักยภาพ เน้นให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวก รวดเร็ว และมีความปลอดภัย รวมทั้งการใช้ประโยชน์ตรงตามวัตถุประสงค์ของผู้ใช้สอยพื้นที่

๔. สำนักอนามัยและสำนักการโยธาจำเป็นต้องหารือให้ถี่ถ้วนรอบคอบ และติดตามงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อเร่งรัดการก่อสร้างอาคาร การจัดครุภัณฑ์ การติดตั้งวัสดุและอุปกรณ์ให้แล้วเสร็จโดยเร็ว เป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้ และสามารถเปิดใช้งานอาคารและสถานที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๑.๔ ติดตามความคืบหน้าโครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๗ คลองขวาง เขตภาษีเจริญ

คณะกรรมการฯ ได้ประชุมร่วมกับรองผู้อำนวยการสำนักอนามัย (นางภาวิณี รุ่งทนต์กิจ) และผู้แทนสำนักการโยธาเพื่อติดตามความคืบหน้าโครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๗ คลองขวาง เขตภาษีเจริญ สรุปได้ดังนี้

โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๗ คลองขวาง (ข้อมูล ณ วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖)

สถานที่ตั้งโครงการ : ซอยบางแวก ๙๒ แขวงคลองขวาง เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร ลักษณะโครงการ : ก่อสร้างอาคาร ค.ส.ส. ๖ ชั้น ๑ หลัง ก่อสร้างอาคารหน่วยงานสนับสนุน ค.ส.ส. ๒ ชั้น ๑ หลัง วงเงินตามสัญญา ๑๒๑,๒๐๐,๐๐๐ บาท ระยะเวลาดำเนินการ ๑ ปี ๑๑ เดือน (๒๕๖๔-๒๕๖๖) ระยะเวลาก่อสร้าง ๕๔๐ วัน ผู้รับจ้าง บริษัท ยูนิคอนพลัส จำกัด สัญญาเลขที่ สนย.๓๐/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ วันเริ่มสัญญา ๑ กันยายน ๒๕๖๔ สิ้นสุดสัญญา วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ สัญญาแก้ไขเพิ่มเติม (ครั้งที่ ๑) ลงวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖ แผนการดำเนินงาน ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ผลการดำเนินงาน ๙๘.๔๐ เปอร์เซ็นต์ คาดว่างานแล้วเสร็จ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ขณะนี้อยู่ระหว่างเตรียมการขออนุมัติแก้ไขสัญญา โครงการนี้ได้รับอนุมัติค่าปรับร้อยละ ๐ ถึงวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๖

ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการฯ

ปัจจุบันอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๗ ก่อสร้างเสร็จแล้ว ยังคงเหลืองานสถาปัตยกรรมภายในอาคาร ประมาณ ๒ เพอร์เซ็นต์ แต่งานไม่มีความคืบหน้า ผู้รับจ้างไม่เร่งรัดงาน ดังนั้น สำนักการโยธาจำเป็นต้องเร่งรัดผู้รับจ้าง เพื่อให้สามารถส่งมอบและเปิดใช้งานได้ ๑๐๐ เพอร์เซ็นต์ ภายในเดือนธันวาคม ๒๕๖๖

๑.๕ แผนและมาตรการการบริหารจัดการสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) สู่โรคประจำถิ่น

คณะกรรมการฯ ได้ประชุมร่วมกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชพิพัฒน์และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อรับทราบข้อมูลแผนและมาตรการการบริหารจัดการสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) สรุปได้ดังนี้

Exit Strategy เป็นหนึ่งในขั้นตอนที่สำคัญมากในการรับมือกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) เพื่อที่จะลดความเสี่ยงในการกลับมาระบาดของอีกครั้ง ซึ่งโดยปกติแล้วหน่วยงาน องค์กรหรือสถานพยาบาลจะมีแผนในการลดมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ที่ไม่เหมือนกัน เนื่องจากแต่ละแห่งจะมีบริบทและสถานการณ์การระบาดที่ไม่เหมือนกัน

เป้าหมายการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) สู่โรคประจำถิ่น

- ๑) การเข้าถึงการดูแลรักษาได้อย่างรวดเร็ว มีคุณภาพ อัตราป่วยตายไม่เกินร้อยละ ๐.๑
- ๒) ความครอบคลุมวัคซีนเข็มกระตุ้นมากกว่าร้อยละ ๖๐
- ๓) สร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และความร่วมมือของประชาชนในการรับมือ และปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) จาก Pademic สู่ Endemic อย่างปลอดภัย

แผนและมาตรการการบริหารจัดการสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) สู่โรคประจำถิ่น

- ๑) ด้านสาธารณสุข
 - เร่งรัดการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นมากกว่าร้อยละ ๖๐
 - ปรับระบบการเฝ้าระวัง เน้นการระบาดเป็นกลุ่มก้อนและผู้ป่วยปอดอักเสบ
 - ผ่อนคลายมาตรการสำหรับผู้เดินทางมาจากต่างประเทศ
 - ปรับแนวทางแยกกักผู้ป่วยและกักกันผู้สัมผัส
- ๒) ด้านการแพทย์
 - ปรับแนวทางการรักษาแบบผู้ป่วยนอก (COVID Self Isolation)
 - ดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงอาการรุนแรง และมีอาการรุนแรง รวมทั้งภาวะ Long COVID
- ๓) ด้านกฎหมายและสังคม
 - บริหารจัดการด้านกฎหมายในทุกหน่วยงาน ให้สอดคล้องกับการปรับตัวเข้าสู่ Post Pandemic
 - ผ่อนคลายมาตรการทางสังคม ลดการ “จำกัดการเดินทางและรวมตัวของคนหมู่มาก”
 - ทุกภาคส่วนส่งเสริมมาตรการ Universal Prevention, COVID Free Setting
- ๔) ด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์
 - ทุกภาคส่วนสร้างความรู้ ความเข้าใจและพฤติกรรมให้ประชาชนสามารถดำเนินชีวิตร่วมกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) อย่างปลอดภัย (Living with Covid-19)
 - สื่อสาร ประชาสัมพันธ์เชิงรุกอย่างครอบคลุม ให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง และสร้างความร่วมมือของประชาชนในแต่ละช่วงเวลา

กรุงเทพมหานครได้เตรียมเตียงรองรับผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ทั้งในส่วนของโรงพยาบาลหลัก โรงพยาบาลสนาม Hospitel และศูนย์พักคอยในการรองรับผู้ป่วย โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ติดเชื้อสายพันธุ์โอไมครอน ทั้งนี้ เพื่อไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ดังกล่าวกระทบต่อระบบสุขภาพในผู้ป่วยโรคอื่นๆ ซึ่งสถานการณ์การระบาดของโรคในปัจจุบัน ไม่จำเป็นต้องเตรียมเตียงของโรงพยาบาลมากเหมือนการระบาดของสายพันธุ์เดลต้า เนื่องจากการแพร่ระบาดเชื้อสายพันธุ์โอไมครอนมีอาการไม่รุนแรงและมีอาการน้อย ผู้ป่วยสามารถเข้ารับการรักษาในรูปแบบ Home Isolation หรือ COVID Self Isolation ได้ทันที

สำนักงานแพทย์ ได้เตรียมความพร้อมในการรองรับการระบาดของโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ ในด้านของศักยภาพเตียง โดยมีการเตรียมทั้งในส่วนของโรงพยาบาลหลัก โรงพยาบาลสนาม Hospitel ศูนย์พักคอย นอกจากนี้ยังมีการเตรียมความพร้อมในการดูแลรักษาที่บ้าน (Home Isolation) และการรักษาแบบผู้ป่วยนอก (OP-Self Isolation) เพื่อรองรับผู้ป่วยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยได้มีการเตรียมศักยภาพเป็นระดับต่างๆ ตามจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและผู้ป่วยรายใหม่ของสำนักงานแพทย์

ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการฯ

สำนักงานแพทย์ควรวางแผนเตรียมการในระยะต่อเนื่องภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อให้สามารถกลับมาดำเนินภารกิจหลักได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๑.๖ แนวทางการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจและโรคหัวใจขาดเลือด

คณะกรรมการฯ ได้ประชุมร่วมกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร และผู้เกี่ยวข้องเพื่อรับทราบแนวทางการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจและโรคหัวใจขาดเลือดของโรงพยาบาลสิรินธร สรุปได้ดังนี้

โรงพยาบาลสิรินธรให้บริการด้านการแพทย์ เพื่อรองรับประชาชนฝั่งกรุงเทพตะวันออก จากข้อมูลผู้มารับบริการโรคระบบหัวใจขาดเลือดหรือโรคของระบบไหลเวียนโลหิต ติดอันดับ ๑ ใน ๕ ของสถิติผู้ป่วยนอกสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ ๑. โรคของต่อมไทรอยด์ โภชนาการและเมตาบอลิซึม ๒. โรคของระบบไหลเวียนโลหิต ๓. โรคของระบบสืบพันธุ์และระบบสืบสาวะ ๔. โรคของระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน ๕. โรคของระบบหายใจ และสถิติผู้ป่วยในสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ ๑. การตั้งครุภกรรมการคลอดและระยะหลังคลอด ๒. โรคของระบบสืบพันธุ์และระบบสืบสาวะ ๓. โรคติดเชื้อและโรคปรสิตบางโรค ๔. โรคของระบบหายใจ ๕. โรคของระบบไหลเวียนโลหิต

ที่ผ่านมาโรงพยาบาลสิรินธรไม่สามารถรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจและโรคหัวใจขาดเลือดได้เนื่องจากเกินศักยภาพโรงพยาบาลในด้านของบุคลากร เครื่องมือและครุภัณฑ์ทางการแพทย์ทำให้อัตราการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ โดยส่วนใหญ่จะเป็นการส่งต่อในกลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจมากที่สุด ดังนั้น เพื่อตอบสนองต่อโอกาสพัฒนาเรื่องความเร่งด่วนในการดูแล เมื่อมีจำนวนผู้ป่วยมารับบริการที่มากขึ้น และปัญหาเรื่องสิทธิการรักษาที่หลากหลาย ทำให้การส่งต่อมีความล่าช้าและเกิดความเสียหายต่อชีวิต โรงพยาบาลสิรินธรมีความพร้อมของสถานที่ในการขยายบริการ การยกระดับศักยภาพสามารถรับส่งต่อจากโรงพยาบาลใกล้เคียงได้ โรงพยาบาลจึงได้จัดทำแผนการจ้างเหมาหน่วยงานภายนอกมาให้การรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจ โดยการจัดตั้งศูนย์หัวใจ ในปี ๒๕๖๔ โรงพยาบาลสิรินธรทำสัญญาจ้างเหมาบริการ การรักษา การทำหัตถการผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจและโรคหัวใจขาดเลือด ตามสัญญาเลขที่ รพส.๖/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ โดยมีระยะเวลา ๓ ปี นับตั้งแต่วันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ – ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ โรงพยาบาลได้ลงนามสัญญากับบริษัทเอกชน ในวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ซึ่งโรงพยาบาลได้ส่งมอบ

สถานที่ของโรงพยาบาลบางส่วนให้กับบริษัทเอกชนในการเข้ามาดำเนินการปรับปรุงพื้นที่ นำเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ ซึ่งบริษัทเอกชนที่ต้องจัดหามาตามข้อตกลงการจ้างเหมาบริการ และครุภัณฑ์ทางการแพทย์จะต้องได้มาตรฐานตามที่สมาคมโรคหัวใจและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้กำหนดไว้

โรงพยาบาลสิรินธรเปิดบริการศูนย์หัวใจ เมื่อวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๔ เปิดให้บริการทุกสิทธิการรักษา ในกรณีฉุกเฉินเปิดตลอด ๒๔ ชั่วโมง มีการเปิดแผนกผู้ป่วยนอกศูนย์หัวใจ โดยมีห้องตรวจ ๒ ห้อง ซึ่งบริษัทเอกชนที่รับจ้างเหมาบริการจะต้องจัดหาแพทย์ ๒ ท่าน เป็นแพทย์อายุรกรรมโรคหัวใจมาตรวจรักษาผู้ป่วยในวันจันทร์-ศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. ในส่วนของผู้ป่วยนอกสามารถทำหัตถการด้วยการตรวจบันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจหรือ electrocardiography (ECG) และการตรวจคลื่นหัวใจขณะออกกำลังกาย ซึ่งในสัญญาจ้างเหมาบริการแพทย์ที่มาตรวจจะไม่ได้รับค่าตอบแทน แต่จะมีการเบิกจ่ายสำหรับการทำหัตถการต่อจำนวนครั้งที่มีการตรวจ ศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลสิรินธร ประกอบไปด้วยส่วนต่างๆ ดังนี้ ๑. หอผู้ป่วยศูนย์หัวใจโรงพยาบาลสิรินธร จำนวนเตียง ๒๑ เตียง ห้องพิเศษเดี่ยว ๑ ห้อง ห้องพิเศษรวม ๒ ห้อง ห้องละ ๔ เตียง ห้องสามัญ ๑๒ เตียง ๒. หออภิบาลโรคหัวใจ ศูนย์หัวใจโรงพยาบาลสิรินธร หออภิบาลโรคหัวใจ ๖ เตียง ๓. ห้องสวนหลอดเลือดหัวใจ (Cath Lab) ศูนย์หัวใจโรงพยาบาลสิรินธร ๑ ห้อง ๔. ห้องผ่าตัดศูนย์หัวใจโรงพยาบาลสิรินธร ๑ ห้อง

ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการฯ

เนื่องจากปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยโรคหัวใจและโรคหัวใจขาดเลือดเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมทางด้านเครื่องมือ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจที่มีคุณภาพสำหรับรองรับการรักษา สำนักการแพทย์ควรพิจารณาเปิดศูนย์โรคหัวใจในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ที่มีความพร้อมให้ครอบคลุมพื้นที่ทั่วทั้งกรุงเทพมหานคร เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วย

๑.๗ การยกเลิกสัญญาหน่วยบริการของโรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

คณะกรรมการฯ ได้ประชุมร่วมกับรองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ (นายเกรียงไกร ตั้งจิตรมณีศักดิ์) และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อรับทราบปัญหาจากการยกเลิกสัญญาหน่วยบริการของโรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร สรุปได้ดังนี้

กรณีการยกเลิกสัญญาหน่วยบริการของโรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน ๙ แห่ง อันเกิดจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ตรวจสอบว่าสถานบริการเอกชนมีการเบิกจ่ายเงินค่าบริการสาธารณสุขที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย จึงยกเลิกสัญญาหน่วยบริการ เมื่อวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๕ ทำให้มีประชาชนได้รับผลกระทบ จำนวน ๖๙๘,๒๖๘ คน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงให้โรงพยาบาลสังกัดอื่น เช่น โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ โรงพยาบาลเอกชนรับประชาชนกลุ่มดังกล่าว เป็นการอนุโลมให้ใช้สิทธิว่างก่อนลงทะเบียนเลือกสถานพยาบาล ปัญหาที่พบเมื่อโรงพยาบาลต้องรับสิทธิว่างคือ จำนวนผู้ป่วยที่มีมากจนทำให้ห้องตรวจผู้ป่วยนอกและแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีงานล้นมือ จำนวนเตียงไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการหนัก และรพพยาบาลฉุกเฉินไม่เพียงพอ ปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อตรงกับผู้ป่วยที่มีสิทธิเดิมของโรงพยาบาล คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสช.) เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร จึงมีมติในที่ประชุมเมื่อวันอังคารที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ เห็นชอบแนวทางการลงทะเบียนสิทธิว่างฯ ดังนี้ ๑. เปิดโอกาสให้ประชาชนลงทะเบียนไปยังเครือข่าย Model ๕ ที่มีศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นหน่วยงานบริการประจำ ๒. จัดโควตาประชาชนให้ใช้บริการกับหน่วยปฐมภูมิใกล้บ้าน และเลือกหน่วยบริการปฐมภูมิให้กับประชาชนสิทธิว่าง ๓. ยังมีสถานพยาบาลที่ใช้สิทธิว่างไม่ถึง ๘,๐๐๐ คน เช่น คลินิกชุมชนอบอุ่น ประชาชนที่สนใจสามารถลงทะเบียน โดยแจ้งความประสงค์ไปยังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ๔. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร จะจัดโควตา และเลือกหน่วยบริการปฐมภูมิ (คลินิกชุมชนอบอุ่น) ให้กับประชาชนสิทธิว่าง ๕. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร จะลงทะเบียนและจัดสรร โดยใช้ระบบคอมพิวเตอร์ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในข้อ ๔ แทนการใช้พิจารณาส่วนบุคคล ๖. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ประชาสัมพันธ์ให้บุคคลที่ได้รับการลงทะเบียนแทนรับทราบ ตามช่องทางที่เหมาะสม ๗. ผู้มีสิทธิที่ได้รับการลงทะเบียนแทน สามารถเปลี่ยนหน่วยบริการประจำได้ไม่เกิน ๔ ครั้งต่อปีงบประมาณ

ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานครกำหนดจำนวนประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ จากเดิมรับ ๘๐๐,๐๐๐ กว่าราย ข้อมูลเมื่อวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๖ มีเพิ่มมากถึง ๑,๓๓๙,๐๗๒ ราย รายละเอียดแบ่งตามโรงพยาบาล ดังนี้ โรงพยาบาลกลาง ผู้ใช้สิทธิรวม ๒๐๒,๘๐๘ ราย โรงพยาบาลตากสิน ผู้ใช้สิทธิรวม ๑๘๒,๘๘๖ ราย โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ผู้ใช้สิทธิรวม ๑๖๗,๘๔๙ ราย โรงพยาบาลหลวงพ่อกวักกัชชุติบุตร ภูเก็ต ผู้ใช้สิทธิรวม ๙๗,๓๔๒ ราย โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ผู้ใช้สิทธิรวม ๙๓,๘๖๙ ราย โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ผู้ใช้สิทธิรวม ๕๖,๗๙๙ ราย โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ผู้ใช้สิทธิรวม ๒๒๑,๔๔๕ ราย โรงพยาบาลสิรินธร ผู้ใช้สิทธิรวม ๒๗๓,๘๐๑ ราย โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ผู้ใช้สิทธิรวม ๔๒,๒๖๓ ราย โรงพยาบาลคลองสามวา ผู้ใช้สิทธิรวม ๐ ราย และโรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร ผู้ใช้สิทธิรวม ๐ ราย รวมจำนวนผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ๑,๓๓๙,๐๗๒ ราย

ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการฯ

การพิจารณาย้ายหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรคำนึงประชาชนเป็นหลักสำคัญ เพื่อให้ประชาชนได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและเข้าถึงบริการได้ง่ายที่สุด โดยขอให้สำนักงานการแพทย์ นำประเด็นปัญหาที่เกิดจากการย้ายหน่วยบริการสาธารณสุขเข้าที่ประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพพื้นที่เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร เพื่อหาแนวทางแก้ไขต่อไป

๒. การดำเนินงานของคณะอนุกรรมการฯ

คณะกรรมการฯ ได้ตั้งคณะอนุกรรมการฯ จำนวน ๑๒ คณะ เพื่อติดตามและให้ข้อเสนอแนะการดำเนินงานตามหน้าที่และอำนาจของกรุงเทพมหานครในด้านการแพทย์และด้านการสาธารณสุข รวมทั้งศึกษาปัญหาเพื่อหาแนวทางแก้ไขข้อขัดข้องต่างๆ ในพื้นที่รับผิดชอบ แล้วรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการฯ โดยคณะอนุกรรมการฯ ได้ประชุมร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบเพื่อรับทราบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน สรุปได้ดังนี้

๑. ปัญหาด้านบุคลากร

๑) ศูนย์บริการสาธารณสุขไม่มีกรอบอัตรากำลังในตำแหน่งนักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ นักจิตวิทยา แพทย์แผนไทย ศูนย์บริการสาธารณสุขจึงแก้ปัญหาโดยการจ้างบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในตำแหน่งบุคคลภายนอกช่วยปฏิบัติงานราชการ แต่มีข้อจำกัดในเรื่องของสวัสดิการที่ไม่ได้มีให้กับบุคลากรในตำแหน่งดังกล่าว ทำให้ขาดแรงจูงใจในการทำงานและเกิดการลาออกบ่อยครั้ง

๒) การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้รับบริการ เนื่องจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ยกเลิกสัญญาบริการของโรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ๙ แห่ง ส่งผลให้ศูนย์บริการสาธารณสุขต้องรองรับผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ทำให้บุคลากรที่มีอยู่ไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้รับบริการที่เพิ่มมากขึ้น

๓) ข้อจำกัดด้านกรอบอัตรากำลังในตำแหน่งเจ้าหน้าที่ธุรการ เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชีที่มีอยู่ไม่เพียงพอ ศูนย์บริการสาธารณสุขจึงต้องจ้างบุคคลภายนอกช่วยปฏิบัติงาน ซึ่งไม่มีสวัสดิการ ไม่มีความก้าวหน้า ทำให้ขาดแรงจูงใจและเกิดการลาออกบ่อยครั้ง ส่งผลให้การปฏิบัติงานไม่ต่อเนื่อง

๔) เจ้าหน้าที่งานสังคมสงเคราะห์มีไม่เพียงพอทั้งในงานเชิงรุกและเชิงรับ ซึ่งในการปฏิบัติงานจะใช้เวลาในกระบวนการมาก อาทิ เช่น การเยี่ยมบ้านหรือการจัดกิจกรรมในชุมชนจะใช้เวลาในการเตรียมงาน การเดินทางและการปฏิบัติงาน ส่งผลให้งานเอกสารและงานคลินิกภายในศูนย์บริการสาธารณสุขล่าช้า

๕) จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ต้องแยกจุดบริการ เพื่อให้การรักษาแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) ทั้งงานเวชระเบียน การเงินและห้องจ่ายยา ซึ่งต้องใช้เจ้าหน้าที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้บุคลากรที่มีอยู่ไม่เพียงพอ

๒. ปัญหาด้านกายภาพ

๑) ลักษณะทางกายภาพของศูนย์บริการสาธารณสุขส่วนใหญ่ อาคารมีสภาพชำรุด ทรุดโทรม สถานที่คับแคบ ไม่เพียงพอสำหรับรองรับผู้มารับบริการในแต่ละวัน และพบปัญหาน้ำรั่วซึมของระบบท่อประปาและท่อระบายน้ำที่เกิดจากการเดินท่อภายในอาคารทำให้เกิดเชื้อรา รวมถึงแสงสว่างภายในอาคารไม่เพียงพอ

๒) ศูนย์บริการสาธารณสุขบางแห่งเป็นตึกแถวที่เช่าจากสำนักงานทรัพย์สินพระมหากษัตริย์ ซึ่งโครงสร้างทางกายภาพของศูนย์บริการสาธารณสุขไม่สามารถติดตั้งระบบบำบัดน้ำเสียได้

๓) ศูนย์บริการสาธารณสุขบางแห่งไม่มีห้องน้ำและที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ

๓. ปัญหาด้านอื่นๆ

๑) การดำเนินงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผ่านมา พบปัญหาในด้านการปฏิบัติงาน เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ที่ยังไม่มีมาตรการหรือแนวทางในการดำเนินงานที่ชัดเจน ประชาชนยังตระหนก ปกปิดข้อมูล และไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานเท่าที่ควร

๒) การบันทึกข้อมูลการให้บริการในระบบสารสนเทศขัดข้อง การเชื่อมต่อสัญญาณไม่เสถียร และไม่สามารถใช้งานได้ ทำให้การบริการทั้งระบบเกิดความล่าช้า

๓) ด้านการสื่อสาร การใช้ภาษาและวัฒนธรรมในแรงงานข้ามชาติมีความหลากหลาย ทำให้เกิดอุปสรรคในการทำงาน อาทิเช่น ภาษาพม่า ภาษากัมพูชา ภาษาลาว ฯลฯ ส่งผลต่อความเข้าใจระหว่างผู้ใช้บริการและทีมงานสังคมสงเคราะห์

๔) ข้อจำกัดของสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่ออุปสรรค เช่น การก่อสร้างรถไฟฟ้า ทำให้บริเวณศูนย์บริการสาธารณสุขประสบปัญหาการจราจรติดขัดอย่างมาก และส่งผลต่อระบบอินเทอร์เน็ตทำให้มีปัญหาอยู่บ่อยครั้งและภาระงานที่ต้องรองรับกลุ่มผู้ใช้บริการที่มีความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของนักสังคมสงเคราะห์และผู้ช่วยงานด้านสังคมสงเคราะห์

๕) เนื่องจากมีประชากรแฝงจำนวนมาก ทั้งคนไทยและแรงงานข้ามชาติ ส่งผลให้มีความซับซ้อนของปัญหาเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ ทำให้ไม่สามารถดูแลได้อย่างทั่วถึง

๖) การสำรวจภาวะสุขภาพของประชาชนเข้าถึงได้ยาก เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นชุมชนเมือง จึงไม่ได้รับความร่วมมือจากประชาชนเท่าที่ควร