



รายงานประจำปี 2556  
สถานการณ์ระบบบริการสุขภาพ  
เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร



กระทรวงสาธารณสุข



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



เครือข่ายบริการสุขภาพ

สำนักงานเขตบริการสุขภาพ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร

ที่ปรึกษา : รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์อำนาจ กาจันะ)  
นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา  
นายแพทย์ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์  
นายแพทย์ถาวร สกฤพานิษฐ์  
นายแพทย์สมชาย พิระปกรณ์  
นายแพทย์ธานี จิตธิประเสริฐ  
นายแพทย์พรเพชร ปัญจปิยะกุล  
นายแพทย์วัฒน์ชัย จรุงวรรณะ

ผู้เรียบเรียง : นางสาวพัชณี ธรรมวันนา  
นางณัฐณี บัณฑิตวงค์  
นางแสงจันทร์ ชาติประสิทธิ์

ผู้ประสานงาน : นางสาวเขมจรรย์ โรจนพรทิพย์  
นางสาวกิตตินันท์ ธรรมวันนา  
นางสาวกมลชนก ก้อนสมบัติ

จัดพิมพ์และเผยแพร่ : สำนักงานเขตบริการสุขภาพ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร  
สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย

พิมพ์ที่ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคเอนด์ดีไซน์  
ปีที่พิมพ์ : เมษายน 2557  
จำนวน : 1,000 เล่ม  
ISBN : 978-974-299-216-3



รายงานประจำปี 2556  
สถานการณ์ระบบบริการสุขภาพ  
เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร



กระทรวงสาธารณสุข



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



เครื่องสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



# สารจากผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตพื้นที่เครือข่ายบริการส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร



กรุงเทพมหานคร เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ ที่มีการพัฒนาตามนโยบายประเทศสู่การเป็น “มหานคร” จนเป็นศูนย์กลางด้านเศรษฐกิจ และการค้า การบริการของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ถูกจัดลำดับให้เป็นมหานครที่มีขนาดใหญ่ อันดับที่ 15 ของโลก และเป็นศูนย์กลางทางการบินนานาชาติที่ใหญ่ที่สุดในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

กรุงเทพมหานครแบ่งเขตการปกครองเป็น 50 เขต มี ประชากรรวมประมาณ 10 ล้านคน มีชื่อตามทะเบียนราษฎร์ 5.7 ล้านคน และที่ย้ายเข้ามาโดยไม่มีทะเบียนบ้านประมาณ 4.3 ล้านคน ถือว่าเป็น scale ที่ใหญ่สามารถใช้เป็นภาพในการมองอนาคตของระบบสุขภาพหรือสาธารณสุขระดับประเทศได้ มีโครงสร้างการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพที่ซับซ้อน เนื่องจากมีหน่วยบริการที่หลากหลายสังกัดทั้ง โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร 9 แห่ง โรงพยาบาลรัฐ 33 แห่ง รัฐวิสาหกิจ 2 แห่ง เอกชน 92 แห่ง รวมทั้งสถานพยาบาลเอกชน 100 แห่ง และ ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร 68 แห่ง แต่ยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างครอบคลุม

สำนักตรวจราชการกระทรวง เขตพื้นที่เครือข่ายบริการส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร จึงจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระยะ 5 ปี (2556–2560) เพื่อพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมี คณะกรรมการบริหารจัดการระบบสุขภาพเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและคณะกรรมการประสานการพัฒนา ระบบสุขภาพเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ซึ่งในเบื้องต้นเน้นการพัฒนา ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และระบบส่งต่อ รวมถึงพัฒนารูปแบบและมาตรฐานหน่วยบริการ และการพัฒนาระบบ ข้อมูลและมาตรฐานการติดตามประเมินผล

ผมขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งในความร่วมมือ ร่วมแรง ร่วมใจของทุกฝ่าย ทั้งผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่ใส่ใจดูแลสุขภาพกายและใจของคนในกรุงเทพมหานครให้แข็งแรงสมบูรณ์ และมีส่วนร่วม ในการสร้างสรรค์การพัฒนา ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ให้เติบโต ตอบสนอง ความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริงและหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนอย่างดีเช่นนี้ เพื่อช่วยกันขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานครให้ยั่งยืนต่อไป

(นายอำนาจ กาจินทร์)

ผู้ตรวจราชการกระทรวง

เขตพื้นที่เครือข่ายบริการส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร

# สารบัญ

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ความเป็นมา.....	3
2. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข .....	4
2.1 วัตถุประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์ .....	4
2.2 กลยุทธ์การดำเนินงานแผนยุทธศาสตร์.....	5
2.3 เป้าหมายผลผลิต.....	5
2.4 งบประมาณ .....	6
3. โครงสร้างพื้นฐานและการกระจายทรัพยากร .....	6
3.1 อาณาเขต.....	6
3.2 การแบ่งหน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานคร.....	7
3.3 การแบ่งกลุ่มการปฏิบัติงานของสำนักงานเขต.....	9
3.4 ประชากร กรุงเทพมหานคร.....	10
3.5 ข้อมูลระบบบริการใน UC กทม. (ข้อมูลวันที่ 31 ต.ค. 55).....	12
3.6 สถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร .....	12

## ส่วนที่ 2 การดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

1. การจัดบริการสุขภาพ.....	23
1.1 คลินิกชุมชนอบอุ่น .....	23
1.2 งานบริการสุขภาพชุมชน .....	24
1.3 ระบบบริการปฐมภูมิ.....	25
1.4 ระบบบริการทุติยภูมิในกรุงเทพมหานคร.....	28
1.5 แร่งงานต่างด้าวในกรุงเทพมหานคร .....	29
2. การสำรวจสถานะสุขภาพและการเข้าถึงบริการ .....	32
2.1 การสำรวจภาวะสุขภาพและการใช้บริการของประชาชน กรุงเทพมหานคร ปี 2556 .....	32
2.2 การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552.....	33

## ส่วนที่ 2 การดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (ต่อ)

3. สถานการณ์การจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข.....	34
3.1 การพัฒนาระบบส่งต่อในเขตกรุงเทพมหานคร .....	34
3.2 เครือข่ายระบบบริการแพทย์ฉุกเฉิน.....	39
3.3 สถานการณ์ไข้เลือดออกและการแก้ไขปัญหา เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร.....	39
3.4 ทิศทางการจัดสรรงบประมาณ ป้องกัน ในเขตกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2557 .....	41
4. ทิศทางการจัดสรรงบประมาณ ปี 2557.....	41
4.1 ทิศทางการบริหารงบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าฯลงปี 2557 ภาพรวมประเทศ.....	41
4.2 แนวทางการบริหารงบ P&P ปี 2557 .....	42

## ส่วนที่ 3 การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารจัดการระบบสุขภาพและคณะกรรมการประสาน การพัฒนาระบบสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

1. รายงานคณะกรรมการบริหารจัดการระบบสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร .....	45
2. รายงานคณะกรรมการประสานการพัฒนาระบบสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร.....	47
3. รายงานคณะอนุกรรมการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล .....	49
4. รายงานคณะอนุกรรมการพัฒนารูปแบบและมาตรฐานการจัดบริการปฐมภูมิ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร.....	51
5. รายงานคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ตามแผนยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร.....	53
6. ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารจัดการระบบสุขภาพและคณะกรรมการประสานการพัฒนาระบบสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประจำปี 2556.....	55
1. การพัฒนากลไกการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ .....	55
2. การจัดทำแผนบูรณาการเขตบริการสุขภาพ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2557.....	57
3. การจัดทำตัวชี้วัดในการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2557 .....	59
4. การเผยแพร่ข่าวสาร เขตบริการสุขภาพ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2556 ..	62



**ภาคผนวก**

แผนยุทธศาสตร์.....	65
ความเป็นมา.....	65
วัตถุประสงค์.....	75
กรอบแนวคิด.....	76
กลยุทธ์การดำเนินงาน.....	77
ระยะเวลาดำเนินการ.....	79
งบประมาณ.....	79
เป้าหมายผลผลิต.....	80

# สารบัญภาพ

ภาพที่ 1	บริบทของพื้นที่กรุงเทพมหานคร .....	3
ภาพที่ 2	แสดงความเชื่อมโยงการทำงานของหน่วยงานระหว่างหน่วยงานหลักในกรุงเทพมหานคร...	4
ภาพที่ 3	แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เขตพื้นที่กรุงเทพฯ ปี 2556–2560 .....	5
ภาพที่ 4	แผนที่อาณาเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร .....	7
ภาพที่ 5	ภาพรวมหน่วยบริการสุขภาพในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร แยกตามระดับและสังกัด ธันวาคม 2556 .....	18
ภาพที่ 6	การขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าวกับสถานพยาบาล ในพื้นที่กรุงเทพฯ.....	30
ภาพที่ 7	แสดงระบบเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วยกรุงเทพฯ.....	35
ภาพที่ 8	แสดงการประสานการรับส่งต่อผู้ป่วยของ ร.พ.สังกัดกรมการแพทย์ ปี 2556 จำแนกตามสิทธิการรักษา .....	36
ภาพที่ 9	แสดงผลการดำเนินงานของศูนย์ประสานการรับส่งต่อผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2554–2556.....	36
ภาพที่ 10	แสดงการกำหนดพื้นที่รับส่งต่อผู้ป่วยในจังหวัดรอบกรุงเทพฯ.....	37
ภาพที่ 11	แสดงการประสานรับส่งต่อผู้ป่วย ตาม Area matching ตั้งแต่ มกราคม–มิถุนายน 2556 .....	37
ภาพที่ 12	การพัฒนากลไกการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ .....	57



# สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 ตัวชี้วัดในการกำกับ ติดตามประเมินผล การดำเนินงานตามแผนบูรณาการ เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2557 ..... 59

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

-  ความเป็นมา
-  แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
-  โครงสร้างพื้นฐานและการกระจายทรัพยากร





## 1. ความเป็นมา

**กรุงเทพมหานคร** เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ ที่มีการพัฒนาตามนโยบายประเทศสู่การเป็น “มหานคร” จนเป็นศูนย์กลางด้านเศรษฐกิจ และการค้า การบริการของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ถูกจัดลำดับให้เป็นมหานครที่มีขนาดใหญ่ อันดับที่ 15 ของโลก และเป็นศูนย์กลางทางการบินนานาชาติที่ใหญ่ที่สุดในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

กรุงเทพมหานครแบ่งเขตการปกครองเป็น 50 เขต มีประชากรรวมประมาณ 10 ล้านคน มีชื่อตามทะเบียนราษฎร 5.7 ล้านคน (UC 3.9 ล้านคน ประกันสังคม 1.5 ล้านคน ข้าราชการ 0.7 ล้านคน) และที่ย้ายเข้ามาโดยไม่มีทะเบียนบ้านประมาณ 4.3 ล้านคน ถือว่าเป็นสัดส่วนที่ใหญ่และสามารถใช้เป็นภาพในการมองอนาคตของระบบสุขภาพหรือสาธารณสุขระดับประเทศได้ กรุงเทพมหานครมีโครงสร้างการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพที่ซับซ้อน เนื่องจากมีหน่วยบริการที่หลากหลายสังกัด ทั้งโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร 9 แห่ง โรงพยาบาลรัฐ 33 แห่ง โรงพยาบาลรัฐวิสาหกิจ 2 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 100 แห่ง รวมทั้งสถานพยาบาลเอกชน 121 แห่ง และศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร 68 แห่ง แต่ยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างครอบคลุม

สำนักงานเขตบริการสุขภาพ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2556–2560 เพื่อพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในเขต กทม. โดยมีคณะกรรมการบริหารจัดการระบบสุขภาพเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร และคณะกรรมการประสานการพัฒนาสุขภาพเขตพื้นที่ กทม. เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ซึ่งในเบื้องต้นเน้นการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และระบบส่งต่อ รวมถึงพัฒนารูปแบบและมาตรฐานหน่วยบริการ และการพัฒนาระบบข้อมูลและมาตรฐานการติดตามประเมินผล

## บริบทของพื้นที่: กรุงเทพมหานคร

### ลักษณะเฉพาะ

- ✦ เป็น อปท. รูปแบบพิเศษ
- ✦ เป็นมหานครขนาดใหญ่
- ✦ มีความซับซ้อน และหลากหลาย ในด้านสังคม ปชก. และระบบบริการสุขภาพ

### ด้านสังคม

- ✦ มีความเป็นเมืองสูงร่วมกับมีลักษณะกึ่งเมืองกึ่งชนบท

### ลักษณะ ปชก.

- ✦ แออัด & หนาแน่นมาก
- ✦ หลากหลายเชื้อชาติ สัญชาติและวัฒนธรรม
- ✦ วิถีชีวิตเร่งรีบ
- ✦ มีความแตกต่างด้านรายได้ และเศรษฐกิจ

### ระบบบริการสุขภาพ

- ✦ ก.สร. ไม่มี สสอ. และ สทช.
- ✦ หลากหลายสังกัด ส่วนใหญ่อยู่นอก สร. และเอกชน
- ✦ จำนวน & การกระจายหน่วยบริการยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่
- ✦ ปัญหาการเข้าถึงบริการ
- ✦ ปัญหาเสียอัตรากำลัง
- ✦ ปัญหาระบบส่งต่อ : สร. รัฐรับส่งต่อจากทั่วประเทศ
- ✦ ปชช. มีความคาดหวังต่อการบริการที่มีคุณภาพสูง

ภาพที่ 1 บริบทของพื้นที่กรุงเทพมหานคร





แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข  
เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2556-2560

#### วัตถุประสงค์

##### เพื่อพัฒนาระบบ และกลไก

- การบริหารจัดการ
- การวางแผน
- การพัฒนาทรัพยากรด้านสุขภาพ
- การพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ

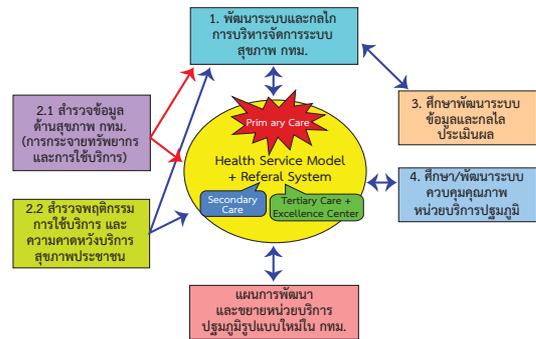
##### เพื่อสำรวจข้อมูล สำหรับวิเคราะห์ สถานการณ์ปัญหา สุขภาพ

- ทรัพยากรสุขภาพ
- การกระจาย และรูปแบบในการจัดระบบบริการ
- การใช้บริการสุขภาพในหน่วยบริการระดับต่างๆ
- พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ การประเมินความพึงพอใจ และความคาดหวังด้านการจัดการสุขภาพของ ปชช.

##### เพื่อศึกษา และพัฒนา

- ระบบและกลไกควบคุม กำกับ คุณภาพมาตรฐาน หน่วยบริการปฐมภูมิ
- ระบบการจัดเก็บ รวบรวมข้อมูล และกลไกการวิเคราะห์ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพ

#### กรอบการพัฒนากระบวนการสุขภาพในพื้นที่ กทม.



ภาพที่ 3 แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เขตพื้นที่กรุงเทพฯ ปี 2556-2560

## 2.2 กลยุทธ์การดำเนินงานแผนยุทธศาสตร์

กลยุทธ์ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานใช้รูปแบบคณะกรรมการ ดังนี้

1. คณะกรรมการบริหารจัดการระบบสุขภาพเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ 3 ชุด เพื่อดำเนินงาน คือ
  - คณะอนุกรรมการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
  - คณะอนุกรรมการพัฒนารูปแบบและมาตรฐานการจัดบริการปฐมภูมิ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
  - คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
2. คณะกรรมการประสานการพัฒนาสุขภาพเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

## 2.3 เป้าหมายผลผลิต

Phase 1 : 6 เดือน (เมษายน-กันยายน 2556) เป้าหมาย 3 เขต

1. มีโมเดลหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิรูปแบบใหม่ ที่สอดคล้องกับความต้องการและวิถีชีวิตของประชาชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
2. มีระบบข้อมูลสำหรับติดตามประเมินผลการเข้าถึงและการใช้บริการสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่เป้าหมายของกรุงเทพมหานคร
3. มีเกณฑ์และระบบการติดตามกำกับและประเมินผลคุณภาพหน่วยบริการที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

Phase 2 : 12 เดือน (ตุลาคม 2556-กันยายน 2557) เป้าหมาย 25 เขต

1. มีแผนการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพเขต กรุงเทพมหานคร
2. มีระบบข้อมูล สำหรับติดตามประเมินผลระบบสุขภาพ
3. มีเกณฑ์การติดตามประเมินผลคุณภาพหน่วยบริการ
4. มีข้อมูลสถานะสุขภาพและการใช้บริการของประชาชนในเขตพื้นที่



**Phase 3 :** ภายในปี 2560 (ตุลาคม 2557–กันยายน 2560) เป้าหมาย 50 เขต (เต็มพื้นที่)

1. มีการขยายการดำเนินงานการพัฒนาและขยายหน่วยบริการปฐมภูมิรูปแบบใหม่ ให้สถานพยาบาลเป็นคู่สัญญาหลัก ครอบคลุมทุกเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
2. กระทรวงสาธารณสุขมีกรอบแนวทางการกำกับ ติดตามประเมินผลระบบสุขภาพในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
3. มีข้อมูลสถานะสุขภาพ/การใช้บริการของประชาชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและภาพรวมประเทศ

## 2.4 งบประมาณ

ระยะที่ 1 ปี 2556 จำนวน 3,000,000 ล้านบาท

ระยะที่ 2 ปี 2557 จำนวน 10,000,000 ล้านบาท

ระยะที่ 3 ปี 2558–2560 จำนวนปีละ 10,000,000 ล้านบาท



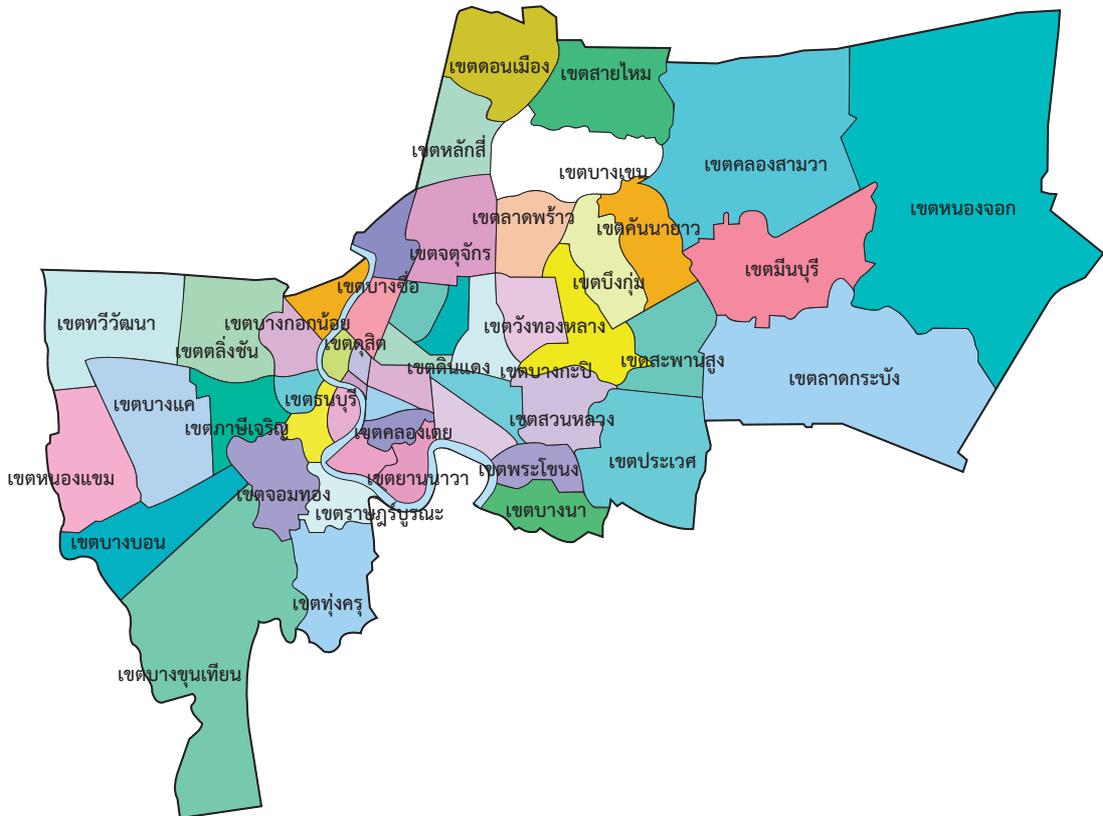
## 3. โครงสร้างพื้นฐานและการกระจายทรัพยากรสุขภาพ

กรุงเทพมหานคร เป็นเขตปกครองพิเศษของประเทศไทย โดยมีได้มีสถานะเป็นจังหวัด ซึ่งคำว่า กรุงเทพมหานครนั้น ยังใช้เป็นคำเรียกสำนักงานปกครองส่วนท้องถิ่นของกรุงเทพมหานครด้วย ปัจจุบัน กรุงเทพมหานครใช้วิธีการเลือกตั้งผู้บริหารแบบ การเลือกตั้งผู้บริหารท้องถิ่นโดยตรง

คำว่า กรุงเทพมหานคร มาจากชื่อเต็มว่า “กรุงเทพมหานคร อมรรัตนโกสินทร์ มหินทรายุธยา มหาดิลกภพ นพรัตนราชธานีบูรีรมย์ อุดมราชนิเวศน์มหาสถาน อมรพิมานอวตารสถิต สักกะทัตติยวิษณุกรรมประสิทธิ์”

### 3.1 อาณาเขต

ทิศเหนือ	มีอาณาเขตติดต่อ	จังหวัดนนทบุรี และ จังหวัดปทุมธานี
ทิศตะวันออก	มีอาณาเขตติดต่อ	จังหวัดฉะเชิงเทรา
ทิศใต้	มีอาณาเขตติดต่อ	จังหวัดสมุทรปราการ
ทิศตะวันตก	มีอาณาเขตติดต่อ	จังหวัดสมุทรสาคร และจังหวัดนครปฐม



ภาพที่ 4 แผนที่อาณาเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

### 3.2 การแบ่งหน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานคร

มีการแบ่งหน่วยงานในสังกัดเป็น 16 สำนัก 50 สำนักงานเขต และอื่นๆ 4 หน่วยงาน ดังนี้  
16 สำนัก ประกอบด้วย

1. สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร
2. สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล
3. สำนักการคลัง
4. สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
5. สำนักงบประมาณกรุงเทพมหานคร
6. สำนักการโยธา
7. สำนักการจราจรและขนส่ง
8. สำนักผังเมือง
9. สำนักเทคนิค
10. สำนักการระบายน้ำ
11. สำนักสิ่งแวดล้อม
12. สำนักการศึกษา
13. สำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว
14. สำนักพัฒนาสังคม
15. สำนักการแพทย์
16. สำนักอนามัย

50 สำนักงานเขต ประกอบด้วย

1. สำนักงานเขตคลองสาน
2. สำนักงานเขตบึงกุ่ม
3. สำนักงานเขตคลองสามวา
4. สำนักงานเขตปทุมวัน
5. สำนักงานเขตคลองเตย
6. สำนักงานเขตประเวศ
7. สำนักงานเขตคันนายาว
8. สำนักงานเขตป้อมปราบศัตรูพ่าย
9. สำนักงานเขตจตุจักร
10. สำนักงานเขตพญาไท
11. สำนักงานเขตจอมทอง
12. สำนักงานเขตพระนคร
13. สำนักงานเขตดอนเมือง
14. สำนักงานเขตพระโขนง
15. สำนักงานเขตดินแดง
16. สำนักงานภาษีเจริญ
17. สำนักงานเขตดุสิต
18. สำนักงานเขตมีนบุรี
19. สำนักงานเขตตลิ่งชัน
20. สำนักงานเขตยานนาวา
21. สำนักงานเขตทวีวัฒนา
22. สำนักงานเขตราชเทวี
23. สำนักงานเขตทุ่งครุ
24. สำนักงานเขตราชบุรีบูรณะ
25. สำนักงานเขตธนบุรี
26. สำนักงานเขตลาดกระบัง
27. สำนักงานเขตบางกะปิ
28. สำนักงานเขตลาดพร้าว
29. สำนักงานเขตบางกอกน้อย
30. สำนักงานเขตวังทองหลาง
31. สำนักงานเขตบางกอกใหญ่
32. สำนักงานเขตวัฒนา
33. สำนักงานเขตบางขุนเทียน
34. สำนักงานเขตสะพานสูง
35. สำนักงานเขตบางเขน
36. สำนักงานเขตสาทร
37. สำนักงานเขตบางคอแหลม
38. สำนักงานเขตสายไหม
39. สำนักงานเขตบางซื่อ
40. สำนักงานเขตสัมพันธวงศ์
41. สำนักงานเขตบางนา
42. สำนักงานเขตสวนหลวง
43. สำนักงานเขตบางบอน
44. สำนักงานเขตหนองจอก
45. สำนักงานเขตบางพลัด
46. สำนักงานเขตหนองแขม
47. สำนักงานเขตบางรัก
48. สำนักงานเขตหลักสี่
49. สำนักงานเขตบางแค
50. สำนักงานเขตห้วยขวาง

อื่นๆ 4 หน่วยงาน ประกอบด้วย

1. สำนักงานเลขานุการสภากรุงเทพมหานคร
2. สำนักงานเลขานุการผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
3. สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการกรุงเทพมหานคร
4. การพาณิชย์กรุงเทพมหานคร

### 3.3 การแบ่งกลุ่มการปฏิบัติงานของสำนักงานเขต

กรุงเทพมหานคร ได้ปรับปรุงการแบ่งกลุ่มการปฏิบัติงานของสำนักงานเขต เพื่อให้การปฏิบัติราชการมีความสอดคล้องกับสภาพพื้นที่ เศรษฐกิจ สังคม วิธีการดำรงชีวิตของประชาชน สามารถสนองตอบต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้ง เพื่อประโยชน์ในการประสานงาน การกำกับและติดตามการปฏิบัติงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามนโยบายของกรุงเทพมหานคร ดังนี้

1. *กลุ่มกรุงเทพกลาง* ประกอบด้วย เขตพระนคร เขตดุสิต เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย เขตสัมพันธวงศ์ เขตดินแดง เขตห้วยขวาง เขตพญาไท เขตราชเทวี และเขตวังทองหลาง
2. *กลุ่มกรุงเทพใต้* ประกอบด้วย ปทุมวัน บางรัก เขตสาทร เขตบางคอแหลม เขตยานนาวา เขตคลองเตย เขตวัฒนา เขตพระโขนง เขตสวนหลวง และเขตบางนา
3. *กลุ่มกรุงเทพเหนือ* ประกอบด้วย เขตจตุจักร เขตบางซื่อ เขตลาดพร้าว เขตหลักสี่ เขตดอนเมือง เขตสายไหม และ เขตบางเขน
4. *กลุ่มกรุงเทพตะวันออก* ประกอบด้วย บางกะปิ สะพานสูง เขตบึงกุ่ม เขตคันนายาว เขตลาดกระบัง เขตมีนบุรี เขตหนองจอก เขตคลองสามวา และ เขตประเวศ
5. *กลุ่มกรุงเทพมหานครเหนือ* ประกอบด้วย เขตธนบุรี เขตคลองสาน เขตจอมทอง เขตบางกอกใหญ่ เขตบางกอกน้อย เขตบางพลัด เขตตลิ่งชัน และเขตทวีวัฒนา
6. *กลุ่มกรุงเทพมหานครใต้* ประกอบด้วย เขตภาษีเจริญ เขตบางแค เขตหนองแขม เขตบางขุนเทียน เขตบางบอน เขตราชพฤกษ์บูรณะ และเขตทุ่งครุ





อันดับ	เขต	จำนวนประชากร	อันดับ	เขต	จำนวนประชากร
1	เขตบางแค	191,807	26	เขตคลองเตย	109,011
2	เขตบางเขน	189,747	27	เขตดุสิต	107,964
3	เขตสายไหม	188,198	28	เขตตลิ่งชัน	106,555
4	เขตคลองสามวา	169,727	29	เขตบางบอน	105,175
5	เขตดอนเมือง	166,640	30	เขตบางพลัด	99,176
6	เขตบางขุนเทียน	165,712	31	เขตบางนา	95,861
7	เขตลาดกระบัง	163,347	32	เขตบางคอแหลม	94,888
8	เขตจตุจักร	160,866	33	เขตพระโขนง	93,451
9	เขตประเวศ	160,816	34	เขตสะพานสูง	89,893
10	เขตจอมทอง	157,984	35	เขตคันนายาว	88,735
11	เขตหนองจอก	157,257	36	เขตราชบุรีบูรณะ	86,647
12	เขตหนองแขม	150,294	37	เขตสาทร	84,899
13	เขตบางกะปิ	148,494	38	เขตวัฒนา	81,677
14	เขตบึงกุ่ม	145,804	39	เขตยานนาวา	81,517
15	เขตมีนบุรี	137,322	40	เขตห้วยขวาง	78,222
16	เขตบางซื่อ	132,184	41	เขตคลองสาน	76,389
17	เขตดินแดง	130,151	42	เขตทวีวัฒนา	76,359
18	เขตภาษีเจริญ	129,821	43	เขตราชเทวี	73,151
19	เขตลาดพร้าว	122,131	44	เขตพญาไท	73,022
20	เขตธนบุรี	119,658	45	เขตบางกอกใหญ่	72,244
21	เขตบางกอกน้อย	117,950	46	เขตพระนคร	57,848
22	เขตทุ่งครุ	116,534	47	เขตปทุมวัน	53,214
23	เขตสวนหลวง	115,733	48	เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย	50,981
24	เขตวังทองหลาง	114,755	49	เขตบางรัก	45,911
25	เขตหลักสี่	109,854	50	เขตสัมพันธวงศ์	27,431
<b>รวม</b>					<b>5,673,011</b>



### 3.5 ข้อมูลระบบบริการใน UC กทม. (ข้อมูลวันที่ 31 ต.ค. 55)

สิทธิ UC	=	3,880,416	คน
สิทธิประกันสังคม	=	2,973,503	คน
สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	=	800,520	คน
สิทธิว่าง	=	7,064	คน
สิทธิอื่นๆ ทุกประเภท	=	296,375	คน
<b>ประชากรทั้งหมด</b>	<b>=</b>	<b>7,957,878</b>	<b>คน</b>

#### หน่วยบริการเอกชนในระบบ UC ของกรุงเทพมหานคร

1. โรงพยาบาลเอกชน	=	24	แห่ง
2. คลินิกชุมชนอบอุ่น	=	156	แห่ง

### 3.6 สถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

กรุงเทพมหานคร มีสถานพยาบาลที่ได้รับการอนุมัติให้เป็นโรงพยาบาลอย่างถูกต้องตามกฎหมาย 128 แห่ง และมีสถาบันสถานพยาบาล หรือศูนย์การแพทย์ รวมถึงคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย 6 แห่ง

ในส่วนของ **โรงพยาบาลของรัฐ** ในเขตกรุงเทพมหานคร แบ่งเป็นโรงพยาบาลที่สังกัดหน่วยงานต่างๆ ดังนี้

1. สังกัดกรุงเทพมหานคร (ไม่นับคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร)	9	แห่ง
2. สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	5	แห่ง
3. สังกัดกระทรวงศึกษา	2	แห่ง
4. สังกัดกระทรวงกลาโหม	5	แห่ง
5. สังกัดสำนักงานแพทย์ใหญ่ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	2	แห่ง
6. สังกัดกระทรวงยุติธรรม	1	แห่ง
7. สังกัดโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	1	แห่ง
8. สังกัดสภาอากาศไทย	1	แห่ง
9. สังกัดมูลนิธิมิราเคิลออฟไลฟ์	1	แห่ง
10. สังกัดสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์	1	แห่ง
11. สถาบันจิตเวชสังกัดกรุงเทพมหานคร	1	แห่ง
12. สถาบันจิตเวชสังกัดรัฐบาล	1	แห่ง

(ในส่วนของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร ถือว่า เป็นสังกัดโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร ไม่ได้ขึ้นอยู่กับกรุงเทพมหานครโดยตรงแต่เป็นโรงพยาบาลในกำกับของกรุงเทพมหานคร)

### สถานบริการด้านสาธารณสุขอื่นๆ ในเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย

1. ศูนย์บริการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร	2	แห่ง
1.1 ศูนย์เอราวัณ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร		
1.2 ศูนย์นเรนทร สังกัดโรงพยาบาลราชวิถี		
2. โรงพยาบาลเอกชน	92	แห่ง
3. สถานพยาบาลเอกชน	2	แห่ง
4. ศูนย์รักษาเลสิกและสายตา	1	แห่ง
5. โรงพยาบาลของรัฐ	33	แห่ง
6. สถาบันจิตเวช	3	แห่ง
7. สถานพยาบาลของรัฐ	1	แห่ง
8. โรงพยาบาลรัฐวิสาหกิจ	2	แห่ง

### ข้อมูลรายชื่อสถานบริการสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร

#### 1. โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร (จำนวน 9 แห่ง)

ลำดับที่	โรงพยาบาล	สถานที่ตั้ง	จำนวนเตียง
1	วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล	681 ถนนสามเสน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300	917
2	โรงพยาบาลตากสิน	543 ถนนสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ แขวงคลองสาน เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600	427
3	โรงพยาบาลกลาง	514 ถนนหลวง แขวงป้อมปราบ เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร 10100	385
4	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	8 ถนนเจริญกรุง แขวงบางคอกแหลม เขตบางคอกแหลม กรุงเทพมหานคร 10120	378
5	โรงพยาบาลสิรินธร	20 ซอยอ่อนนุช 90 แขวงประเวศ เขตประเวศ กรุงเทพมหานคร 10250	210
6	โรงพยาบาลราชพิพัฒน์	18 ถนนพุทธมณฑลสาย 3 ซอย 10 แขวงบางไผ่ เขตบางแค กรุงเทพมหานคร 10160	106
7	โรงพยาบาลหลวงพ่อดำศิริราช ชูติณโร อุทิศ	6 ซอยวัดศรีนวล 1 แขวงหนองแขม เขตหนองแขม กรุงเทพมหานคร 10160	76
8	โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี	48 หมู่ 2 ถนนเลียบบวารี (คูฝี่งขวา) แขวงกระทุ่มราย เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร 10530	76
9	โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร 2 ซอยลาดกระบัง	15 ถนนอ่อนนุช-ลาดกระบัง เขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร 10520	60
<b>รวม</b>			<b>2,635</b>

แหล่งข้อมูล : ฝ่ายแผนงาน กองวิชาการ สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร (ปีงบประมาณ 2553)



## 2. ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร (จำนวน 68 แห่ง)

ลำดับที่	ชื่อศูนย์บริการ	ลำดับที่	ชื่อศูนย์บริการ
1	ศูนย์บริการสาธารณสุข 1 สะพานมอญ	2	ศูนย์บริการสาธารณสุข 2 ราชปรารภ
3	ศูนย์บริการสาธารณสุข 3 บางซื่อ	4	ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง
5	ศูนย์บริการสาธารณสุข 5 จุฬาลงกรณ์	6	ศูนย์บริการสาธารณสุข 6 สโอมสรวัฒนธรรมหญิง
7	ศูนย์บริการสาธารณสุข 7 บุญมี ปุรุราชรังสรรค์	8	ศูนย์บริการสาธารณสุข 8 บุญรอด รุ่งเรือง
9	ศูนย์บริการสาธารณสุข 9 ประชาธิปไตย	10	ศูนย์บริการสาธารณสุข 10 สุขุมวิท
11	ศูนย์บริการสาธารณสุข 11 ประดิพัทธ์	12	ศูนย์บริการสาธารณสุข 12 จันทน์เที่ยง เนตรวิเศษ
13	ศูนย์บริการสาธารณสุข 13 ไผ่ตงวานิช	14	ศูนย์บริการสาธารณสุข 14 สีบุญเรือง
15	ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลาดพร้าว	16	ศูนย์บริการสาธารณสุข 16 ลุมพินี
17	ศูนย์บริการสาธารณสุข 17 ประชาชนิเวศน์	18	ศูนย์บริการสาธารณสุข 18 มงคล-วอน ว่างตาล
19	ศูนย์บริการสาธารณสุข 19 วงศ์สว่าง	20	ศูนย์บริการสาธารณสุข 20 บมจ. ธนาคารนครหลวงไทย
21	ศูนย์บริการสาธารณสุข 21 วัดธาตุทอง	22	ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ
23	ศูนย์บริการสาธารณสุข 23 สีพระยา	24	ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน
25	ศูนย์บริการสาธารณสุข 25 ห้วยขวาง	26	ศูนย์บริการสาธารณสุข 26 เจ้าคุณพระประยูรวงศ์
27	ศูนย์บริการสาธารณสุข 27 จันทน์ นิคมไพบูลย์	28	ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 กรุงธนบุรี
29	ศูนย์บริการสาธารณสุข 29 ช่วง นุชเนตร	30	ศูนย์บริการสาธารณสุข 30 วัดเจ้าอาม
31	ศูนย์บริการสาธารณสุข 31 เอ็ม-จิตร ทังสุบุตร	32	ศูนย์บริการสาธารณสุข 32 มาริช ดินตมสีก
33	ศูนย์บริการสาธารณสุข 33 วัดหงส์รัตนาราม	34	ศูนย์บริการสาธารณสุข 34 โพธิ์ศรี
35	ศูนย์บริการสาธารณสุข 35 หัวหมาก	36	ศูนย์บริการสาธารณสุข 36 บุคคโล
37	ศูนย์บริการสาธารณสุข 37 ประสงค์-สุตสาคร ตุ้จันดา	38	ศูนย์บริการสาธารณสุข 38 จี๊ด-ทองคำ บำเพ็ญ
39	ศูนย์บริการสาธารณสุข 39 ราชภัฏบูรณะ	40	ศูนย์บริการสาธารณสุข 40 บางแค
41	ศูนย์บริการสาธารณสุข 41 คลองเตย	42	ศูนย์บริการสาธารณสุข 42 ถนนทองสีมา
43	ศูนย์บริการสาธารณสุข 43 มีนบุรี	44	ศูนย์บริการสาธารณสุข 44 ลำผักชี หนองจอก
45	ศูนย์บริการสาธารณสุข 45 ร่มเกล้า	46	ศูนย์บริการสาธารณสุข 46 กันตารัตนอุทิศ
47	ศูนย์บริการสาธารณสุข 47 คลองขวาง	48	ศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชระอุทิศ
49	ศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยฤทธิษมาลา	50	ศูนย์บริการสาธารณสุข 50 บึงกุ่ม
51	ศูนย์บริการสาธารณสุข 51 วัดไผ่ตัน	52	ศูนย์บริการสาธารณสุข 52 สามเสนนอก
53	ศูนย์บริการสาธารณสุข 53 ทุ่งสองห้อง	54	ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศนีย์ม
55	ศูนย์บริการสาธารณสุข 55 เดชะสัมพันธ์	56	ศูนย์บริการสาธารณสุข 56 ทับเจริญ
57	ศูนย์บริการสาธารณสุข 57 บุญเรือง ลำเลิศ	58	ศูนย์บริการสาธารณสุข 58 ล้อม-พิมเสน
59	ศูนย์บริการสาธารณสุข 59 ทุ่งครุ	60	ศูนย์บริการสาธารณสุข 60 รสสุคนธ์ มโนชญากร
61	ศูนย์บริการสาธารณสุข 61 สังวาลย์ ทัศนารมย์	62	ศูนย์บริการสาธารณสุข 62 ดวงรัษฎ์ ศตะนาวิน ภักดีฐานปัญญา
63	ศูนย์บริการสาธารณสุข 63 สมาคมแต่จีว แห่งประเทศไทย	64	ศูนย์บริการสาธารณสุข 64 คลองสามวา
65	ศูนย์บริการสาธารณสุข 65 รักษาสุข บางบอน	66	ศูนย์บริการสาธารณสุข 66 ตำหนักพระแม่กวนอิม โชคชัย 4
67	ศูนย์บริการสาธารณสุข 67 ทวีวัฒนา	68	ศูนย์บริการสาธารณสุข 68 สะพานสูง

ในปี พ.ศ. 2555 โรงพยาบาลที่รับบัตรประกันสังคมหรือผู้ป่วยในระบบประกันสังคมมีทั้งหมด 47 แห่ง แยกเป็นของโรงพยาบาลรัฐบาล 20 แห่ง และ โรงพยาบาลเอกชน 32 แห่ง สถานพยาบาลของรัฐ 1 แห่ง สถานพยาบาลของเอกชน 2 แห่งดังรายชื่อต่อไปนี้

**โรงพยาบาลของเอกชนที่ไม่รับบัตรประกันสังคม (จำนวน 59 แห่ง)**

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| 1. โรงพยาบาลวิชัยยุทธ 1               | 31. โรงพยาบาลเซ็นทรัลเอนเนอร์ล           |
| 2. โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์       | 32. โรงพยาบาลศเส                         |
| 3. โรงพยาบาลวิชัยยุทธ 2               | 33. โรงพยาบาลเจ้าพระยา                   |
| 4. โรงพยาบาลเปาโล เมโมเรียล นวมินทร์  | 34. โรงพยาบาลเยาวรักษ์                   |
| 5. โรงพยาบาลวิภาวดี 1                 | 35. โรงพยาบาลคลองตัน                     |
| 6. โรงพยาบาลศรีวิชัย 1                | 36. โรงพยาบาลศูนย์มะเร็งกรุงเทพฯ         |
| 7. โรงพยาบาลบีแคร์ เมดิคอลเซ็นเตอร์   | 37. โรงพยาบาลกรุงธน 1                    |
| 8. โรงพยาบาลศรีวิชัย 2                | 38. โรงพยาบาลมณารมย์                     |
| 9. โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน          | 39. โรงพยาบาลเมโย                        |
| 10. โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์              | 40. โรงพยาบาลกว้างสีวมูลนิธิ             |
| 11. โรงพยาบาลกรุงเทพ ซอยศูนย์วิจัย    | 41. โรงพยาบาลมิชชั่น                     |
| 12. โรงพยาบาลสุขุมวิท                 | 42. โรงพยาบาลลาดกระบัง เมโมเรียล         |
| 13. โรงพยาบาลหัวใจกรุงเทพ             | 43. โรงพยาบาลนครธน                       |
| 14. โรงพยาบาลสินแพทย์                 | 44. โรงพยาบาลภริมย์เภสัช                 |
| 15. โรงพยาบาลวัฒโนสถ                  | 45. โรงพยาบาลพญาไท 1                     |
| 16. โรงพยาบาลไทยนครินทร์              | 46. โรงพยาบาลปิยะเวท                     |
| 17. โรงพยาบาลบางมด 3                  | 47. โรงพยาบาลพญาไท 2                     |
| 18. โรงพยาบาลเทพธารินทร์              | 48. โรงพยาบาลเสรีรักษ์                   |
| 19. โรงพยาบาล บางปะกอก 1              | 49. โรงพยาบาลพญาไท 3                     |
| 20. โรงพยาบาลธนบุรี 1                 | 50. โรงพยาบาลเสนาเวชการ                  |
| 21. โรงพยาบาล บางปะกอก 2              | 51. โรงพยาบาลเพชรเกษม-บางแค              |
| 22. โรงพยาบาลธนบุรี 2                 | 52. โรงพยาบาลอังคทะวาณิช                 |
| 23. โรงพยาบาลบางโพ                    | 53. โรงพยาบาลพระราม 9                    |
| 24. โรงพยาบาลเวชธานี                  | 54. โรงพยาบาลจวจินต์มูลนิธิ              |
| 25. โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (สาขาพร้อมมิตร) | 55. โรงพยาบาลรามคำแหง                    |
| 26. โรงพยาบาล ตาหุ จมูก               | 56. โรงพยาบาลซังฮี้                      |
| 27. โรงพยาบาลบีเอ็นเอช                | 57. โรงพยาบาลจักษุรัตนิน                 |
| 28. โรงพยาบาลกรุณาพิทักษ์             | 58. โรงพยาบาลวิชัยเวช                    |
| 29. โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์              | 59. ศูนย์เลสิกและรักษาสายตารัตนิน-กิมเบล |
| 30. โรงพยาบาลบางกอกเนอสซิ่งโฮม        | ในเครือโรงพยาบาลจักษุ รัตนิน             |



### โรงพยาบาลของเอกชนที่ รั้งบัตรประกันสังคม (จำนวน 28 แห่ง)

- |                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| 1. โรงพยาบาลเดชา                      | 15. โรงพยาบาล บางไผ่                      |
| 2. โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท 1              | 16. โรงพยาบาลนวมินทร์ 9                   |
| 3. โรงพยาบาลเกษมราษฎร์สุขภาพิบาล 3    | 17. โรงพยาบาลคามิลเลียน                   |
| 4. โรงพยาบาลกรุงธน 2                  | 18. โรงพยาบาลเพชรเวช                      |
| 5. โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค           | 19. โรงพยาบาลบางมด 1                      |
| 6. โรงพยาบาลลาดพร้าว                  | 20. โรงพยาบาลแพทย์ปัญญา                   |
| 7. โรงพยาบาลเกษมราษฎร์รัตนวิเบศร์     | 21. โรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล |
| 8. โรงพยาบาลมเหสักข์                  | 22. โรงพยาบาลราษฎร์บูรณะ                  |
| 9. โรงพยาบาล บางนา 1                  | 23. โรงพยาบาลยันฮี                        |
| 10. โรงพยาบาลมงกุฎวัฒนะ               | 24. โรงพยาบาลสายไหม                       |
| 11. โรงพยาบาลเปาโล เมโม่เรียลพลโยธิน  | 25. โรงพยาบาลศิริรินทร์                   |
| 12. โรงพยาบาลนวมินทร์                 | 26. โรงพยาบาลวิภาวราม                     |
| 13. โรงพยาบาลเปาโล เมโม่เรียลโชคชัย 4 | 27. โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ประชาชื่น          |
| 14. โรงพยาบาลนวมินทร์ 2               | 28. โรงพยาบาลหัวเฉียว                     |

### โรงพยาบาลในเครือข่ายของโรงพยาบาลเอกชนที่ รั้งบัตรประกันสังคม (จำนวน 4 แห่ง)

รายนามโรงพยาบาลเหล่านี้เป็นทางเลือกให้ผู้ประกันตนที่เลือกโรงพยาบาลดังกล่าวได้มีสิทธิในการรักษาพยาบาลกับโรงพยาบาลที่เป็นสาขาของโรงพยาบาลที่ระบุในหน้าบัตรประกันสังคม โดยโรงพยาบาลบางนา 1 ได้เปิดทางเลือกให้ผู้ประกันตนที่ต้องการรักษาตัวในกรุงเทพมหานครได้รักษาพยาบาลกับโรงพยาบาลบางนา 2 และโรงพยาบาลบางนา 5 นับเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่เปิดให้ทางเลือกแก่ผู้ประกันตนได้รักษาในเครือข่ายของโรงพยาบาลดังกล่าวมากที่สุดในขณะนี้ (พ.ศ. 2555)

1. โรงพยาบาลรัชนีรินทร์ (เครือโรงพยาบาลศิริรินทร์)
2. โรงพยาบาลบางปะกอก 8 (เครือโรงพยาบาล บางปะกอก)
3. โรงพยาบาลบางนา 2 (เครือโรงพยาบาลบางนา 1)
4. โรงพยาบาลบางนา 5 (เครือโรงพยาบาลบางนา 1)

### โรงพยาบาลของรัฐบาลที่ไม่รั้งบัตรประกันสังคม (จำนวน 13 แห่ง)

1. โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน (สังกัดคณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล)
2. โรงพยาบาลนวัตวิทย์สมเด็จย่า (สังกัดโรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ)
3. โรงพยาบาลประสานมิตร (สังกัดกระทรวงสาธารณสุข)
4. โรงพยาบาลทหารเรือกรุงเทพ (สังกัดกระทรวงกลาโหม)
5. โรงพยาบาลมูลนิธิมิราเคิล ออฟไลฟ์ (สังกัดมูลนิธิมิราเคิล ออฟไลฟ์)
6. ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ โรงพยาบาลรามาริบัติ (สังกัดโรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล)
7. สถาบันราชานุกูล (กรมสุขภาพจิต)



โรงพยาบาลรัฐบาลสังกัดกรุงเทพมหานครที่ไม่รับบัตรประกันสังคม (จำนวน 1 แห่ง)  
โรงพยาบาลบางขุนเทียน

โรงพยาบาลของรัฐบาลที่รับบัตรประกันสังคม (จำนวน 11 แห่ง)

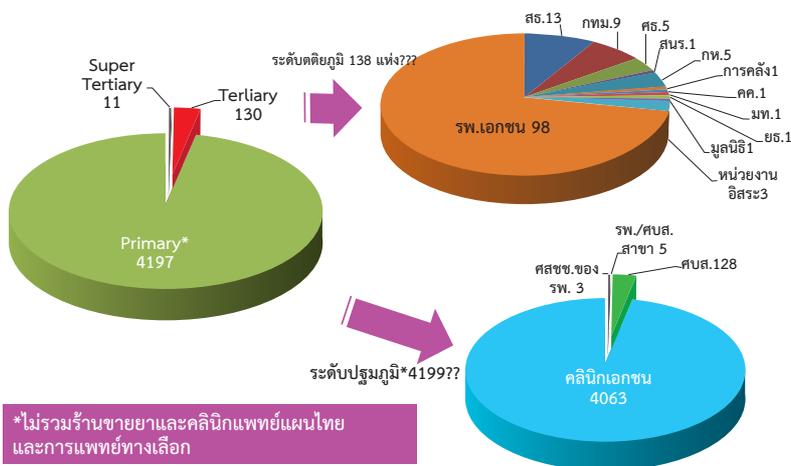
1. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (สังกัดสภากาชาดไทย)
2. โรงพยาบาลตำรวจ (สังกัดกรมตำรวจ)
3. โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี (สังกัดกระทรวงสาธารณสุข)
4. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (สังกัดกระทรวงกลาโหม)
5. โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช (สังกัดกระทรวงกลาโหม)
6. โรงพยาบาลราชวิถี (สังกัดกระทรวงสาธารณสุข)
7. โรงพยาบาลรามาริบัติ (สังกัดสำนักงานการอุดมศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ)
8. โรงพยาบาลเลิดสิน (สังกัดกระทรวงสาธารณสุข)
9. โรงพยาบาลศิริราช (สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ)
10. โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า (สังกัดกระทรวงกลาโหม)
11. โรงพยาบาลเทียนฟ้า มูลนิธิ (สังกัดกระทรวงสาธารณสุข)

สถานพยาบาลของรัฐบาลที่รับบัตรประกันสังคม (จำนวน 1 แห่ง)  
สถานพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังกล้วยน้ำไท

สถานพยาบาลของเอกชนที่รับบัตรประกันสังคม (จำนวน 2 แห่ง)

1. สถานพยาบาลจุฬาเวช
2. สถานพยาบาลบางขุนเทียน

### ภาพรวมหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ กทม. แยกตามระดับและสังกัด ธันวาคม 2556



ภาพที่ 5 ภาพรวมหน่วยบริการสุขภาพในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร แยกตามระดับและสังกัด ธันวาคม 2556

### สถานสุขภาพ ของคนกรุงเทพมหานคร (สถานการณ์ ณ ปี 2555)

1. อายุ 30–60 ปี ได้รับการคัดกรอง DM HT = 36% (n = 3,182,486)
  2. การเข้าถึงการรักษา DM = 53%, HT = 24%
  3. สตรี 30–60 ปี กรุงเทพมหานคร ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 13 %
  4. วัยรุ่นกรุงเทพมหานคร ตั้งครรภ์ 27.7–30.6 % (ภาพรวมประเทศ 19.8%)
  5. อัตราทารกน้ำหนักน้อย 10.3 % (ภาพรวมประเทศประเทศ 10.9%)
  6. หญิงตั้งครรภ์ตาย 26.4 : 100,000 (ภาพรวมประเทศ 19.8%)
  7. ทารกตาย 2.6 : 1,000 (ภาพรวมประเทศ 10.9%)
  8. พัฒนาการล่าช้า 7%
  9. สถานการณ์จำนวนผู้ป่วย STEMI, Stroke ในกรุงเทพมหานคร  
(ข้อมูลผู้ป่วยใน UC (IP) ณ วันที่ 1 เม.ย. 54–31 มี.ค. 55)
    - 9.1 โรคหัวใจขาดเลือด (STEMI) จำนวน 917 ราย เฉลี่ย 2.51 วัน
    - 9.2 โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) จำนวน 6,159 ราย เฉลี่ย 16.87 วัน
- ที่มา : จากฐานข้อมูลผู้ป่วยใน 1 เม.ย. 54–31 มี.ค. 55 จากสำนัก IT

### ชนิดของโรคที่ประชากรเจ็บป่วย 10 อันดับ ในกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2553

ลำดับ	โรค	จำนวนผู้ป่วย (คน)	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน
1	อุจจาระร่วง	40,036	702.21
2	ไข้เลือดออก (DHF)	11,110	194.86
3	ไข้หวัดใหญ่	9,479	106.26
4	ปอดบวม	7,629	133.81
5	อาหารเป็นพิษ	3,798	66.62
6	ตาแดง	3,082	54.06
7	วัณโรค	2,924	51.29
8	มือ เท้า ปาก	2,637	46.25
9	ไข้ หรือ ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	2,443	42.85
10	สุกใส	2,336	40.97

แหล่งข้อมูล : กลุ่มงานระบาดวิทยา กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (ข้อมูลประชากร กทม. ปี 53 จำนวน 5,701,394 คน)



### ปัญหาการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ของคนกรุงเทพมหานคร

1. การเข้าถึงบริการสาธารณสุข ของคนกรุงเทพมหานคร ยังไม่ดี
2. การกระจายตัวของโรงพยาบาล ไม่ดี
3. วิถีชีวิตคนกรุงเทพมหานคร เวลาทำงาน/การเดินทาง ไม่สอดคล้องกับระบบบริการที่เป็นอยู่
4. โรคเรื้อรัง 5 อันดับของคนกรุงเทพมหานคร (ข้อมูล rapid survey 2553) ได้แก่
 

4.1 โรคความดันโลหิตสูง	4.4 โรคหอบหืด
4.2 โรคเบาหวาน	4.5 โรคหลอดเลือดสมอง
4.3 โรคหัวใจ	
5. การดูแลสุขภาพของคนกรุงเทพมหานคร (ข้อมูล rapid survey 2553)
  - 5.1 ซื้อยากินเอง เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย 72.8%
  - 5.2 เข้ารับบริการที่หน่วยบริการ UC เมื่อเจ็บป่วยระดับปานกลาง หรือรุนแรง

## ส่วนที่ 2

### การดำเนินงานการพัฒนาาระบบสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

-  การจัดบริการสุขภาพ
-  การสำรวจสถานะสุขภาพและการเข้าถึงบริการ
-  สถานการณ์การจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
-  ทิศทางการจัดสรรงบประมาณ ปี 2557





## 1. การจัดบริการสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

### 1.1 คลินิกชุมชนอบอุ่น

ปัจจุบัน โรงพยาบาลรัฐแทบทุกแห่งประสบปัญหาความแออัดของ ผู้ป่วย/ผู้มารับบริการ ทำให้การบริการไม่ทั่วถึง ไม่ทันต่อความต้องการของ ผู้ป่วย/ผู้มารับบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงได้เปิดโอกาสให้คลินิกเอกชนเข้ามาร่วมทำสัญญากับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตเมือง ชื่อ “คลินิกชุมชนอบอุ่น” เพื่อช่วยลดปัญหาความแออัดในโรงพยาบาลใหญ่

“คลินิกชุมชนอบอุ่น” ในเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานครมีทั้งสิ้น 155 แห่ง ได้รับความจัดสรรงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในลักษณะเหมาจ่ายรายหัว แบ่งเป็น 2 ส่วนคร่าวๆ คือ *หมวดค่ารักษาพยาบาลเพื่อตรวจรักษาโรค* และ *หมวดส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค* โดยหมวดส่งเสริมสุขภาพฯ จะจ่ายให้ตามผลงาน เช่น การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก รายละ 250 บาท การฝากครรภ์ครั้งละ 1,200 บาท ฉีดวัคซีนครั้งละ 20 บาท เป็นต้น และในปีงบประมาณ 2557 สปสช. มีแผนจะขยายจำนวน คลินิกชุมชนอบอุ่นให้มากขึ้น โดยมีเป้าหมายภายใน 5 ปี เพิ่มขึ้นอีก 90 แห่ง เพื่อเพิ่มความครอบคลุมในการเข้าถึงบริการของประชาชน โดยปัจจุบัน สปสช. ได้กำหนดให้คลินิกชุมชนอบอุ่นรับขึ้นทะเบียน ประชาชนในพื้นที่เพื่อให้การดูแล 10,000 คน/แห่ง (ทางปฏิบัติรับได้ถึง 13,000 คน/แห่ง) มีการแบ่งคลินิกชุมชนอบอุ่น ออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

*ประเภทแรก* เป็น คลินิกเดี่ยวหรือคลินิกที่เจ้าของมีเครือข่าย 1-2 แห่ง

*ประเภทที่สอง* เป็น คลินิกที่มีเครือข่าย 5-6 แห่งขึ้นไป แต่ไม่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล

*ประเภทที่สาม* เป็น คลินิกที่อยู่ในเครือข่ายการรับส่งต่อของโรงพยาบาล

คลินิกประเภทที่ *สอง* และ *สาม* จะมีความเสี่ยงต่ำเนื่องจากมีเครือข่ายจำนวนมาก ทำให้ช่วยลดความเสี่ยง แต่คลินิก *ประเภทแรก* มีเครือข่ายน้อย จึงต้องรับความเสี่ยงมากในการตามจ่ายค่ารักษาพยาบาลจากการส่งต่อไปยัง โรงพยาบาลขนาดใหญ่/โรงเรียนแพทย์ และขณะนี้กำลังประสบปัญหาภาระค่าใช้จ่าย เนื่องจากผู้ป่วยจำเป็นต้องรักษาในโรงพยาบาลแม้จ่ายที่รับส่งต่อจากคลินิกชุมชนอบอุ่นมากขึ้น

คลินิกชุมชนอบอุ่น สามารถช่วยลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ได้ในระดับหนึ่ง แต่มีหลายแห่งที่กำลังประสบปัญหาขาดทุน เนื่องจากต้องตามจ่ายค่ารักษาพยาบาลในกรณีต้องส่งผู้ป่วยต่อไปรักษายังโรงพยาบาลขนาดใหญ่



## 1.2 งานบริการสุขภาพชุมชน



**นพ.อำนวยการ กาจินะ** ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตพื้นที่เครือข่ายบริการฯ กทม. และทีม เยี่ยมหน่วย บริการสุขภาพในพื้นที่ กทม. เขตดินแดง

**นายแพทย์อำนวยการ กาจินะ** เปิดเผยว่า นอกจากนี้ยังได้มอบหมายทีมสนับสนุนเขตพื้นที่ เครือข่ายฯ กทม. นำโดย **นายแพทย์สมควร ชาญพัฒนชัยกูร** และ **นพ.วัฒน์ชัย จรูญวรรณะ** เยี่ยมหน่วยบริการสุขภาพ และศึกษาข้อมูล พื้นฐาน การให้บริการทางการแพทย์และ สาธารณสุข ในพื้นที่ กทม.อีก 3 เขตคือ เขต ภาษีเจริญ สายไหม และคลองสามวา ซึ่งเป็น พื้นที่เป้าหมายในการศึกษาวิจัยการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพตามแผนยุทธศาสตร์ฯ เขต กทม.



**สหคลินิกทางด่วนเพื่อชุมชน (ดินแดง)**

**สหคลินิกทางด่วนเพื่อชุมชน (ดินแดง)** เป็นวิสาหกิจสุขภาพชุมชน (Social Health Enterprise) ทำสัญญากับ สปสช. เพื่อให้บริการด้าน ส่งเสริมสุขภาพ (ทันตกรรม นวดเพื่อสุขภาพ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก) ช่วยลดปัญหาการเข้าถึงบริการของ ปชช. ในเขตเมือง

**ดินแดงคลินิกเวชกรรม (ทางด่วนเพื่อชุมชน)**

**ดินแดงคลินิกเวชกรรม (ทางด่วนเพื่อชุมชน)** เป็นคลินิกชุมชนอบอุ่น ที่ ทำสัญญาตรงกับ สปสช.เขต 13 กทม. ดูแล ปชช. ในชุมชนรอบๆ บริเวณ ได้ทางด่วนดินแดง มี ปชช. มาขึ้นทะเบียน 13,000 คน



**คลินิกเพชรเกษม 54 เขตภาษีเจริญ**

**รพ.เพชรเกษม 2** เป็น รพ. ขนาด 120 เตียง ทำสัญญากับ สปสช. เขต 13 กทม. เพื่อเป็นหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ ดูแล ปชช. ในพื้นที่เขตภาษีเจริญ ทั้ง ผป.ทั่วไป ปกส. และ UC มี OPD Case 303 ราย/วัน IPDเฉลี่ย 25 ราย/วัน อัตราการครองเตียง ร้อยละ 84.24 ปัญหาอุปสรรคที่พบ คือ ใน กรณีส่งต่อ ผป. ไปยัง รพ.ระดับตติยภูมิ หรือโรงเรียนแพทย์ ส่วนใหญ่จะได้รับการปฏิเสธ จึงขอให้ ก.สธ.เข้ามาช่วยเหลือและแก้ปัญหาในจุดนี้ด้วย

คลินิกเพชรเกษม 54 เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งเป็น 1 ใน 6 แห่ง ที่เป็นเครือข่ายของ รพ.เพชรเกษม 2

### 1.3 ระบบบริการปฐมภูมิ

เขตพื้นที่เครือข่ายบริการส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร โดยคณะอนุกรรมการฯ ทั้ง 3 ชุด ภายใต้ คกก.บริหารจัดการระบบสุขภาพเขตพื้นที่ กทม. มีการประชุมหารือ และระดมความคิดเห็นผู้เกี่ยวข้องในระบบ เพื่อหาแนวทางและเป้าหมายในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในพื้นที่

“คณะอนุกรรมการพัฒนาเครือข่ายบริการเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล” ซึ่งมี



นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคสุวพลา เป็นประธาน ได้ประชุมหารือผู้เกี่ยวข้องในรูปคณะอนุกรรมการชุดดังกล่าว ได้ข้อสรุปในการทำงานเบื้องต้นโดยแบ่งเป็น 2 Phase คือ Phase แรก เป็นการศึกษาข้อมูลพื้นฐานในระบบ ในประเด็นเครือข่ายบริการ และประเด็นระบบบริการปฐมภูมิในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ส่วน Phase สอง เป็นการศึกษารูปแบบที่พึงประสงค์ของระบบบริการในเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ซึ่งใน Phase แรก

ได้ตั้งคณะทำงานขึ้น 2 ชุด ชุดแรก เป็นคณะทำงานพัฒนาระบบเครือข่ายบริการ โดยนำรูปแบบเครือข่าย 14 โซน ที่เคยมีในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มาพิจารณาการกระจายของ โซนที่กำหนดว่ามีความครอบคลุมในพื้นที่อย่างไร ลักษณะกลไกการทำงาน ความเชื่อมโยง และความเข้มแข็งของโซนเป็นอย่างไร ส่วนชุดที่สอง เป็นคณะทำงานยกระดับการบริการปฐมภูมิ โดยพิจารณาว่ามีหน่วยบริการปฐมภูมิกระจายในพื้นที่ 14 โซนมากน้อยเพียงใด ครอบคลุมหรือไม่ มีความหนาแน่นในโซนไหนบ้าง ศักยภาพและการเชื่อมต่อระหว่างปฐมภูมิและทุติยภูมิ ที่พึงประสงค์ควรเป็นอย่างไร ทั้งนี้เพื่อให้สามารถนำทั้ง 2 เรื่องมาพิจารณาภาพในอนาคตที่จะพัฒนาต่อไป ใน Phase สอง โดยจะนำไปสร้างโจทย์ของระบบบริการสุขภาพในเขต กรุงเทพมหานครที่พึงประสงค์ ซึ่งจะศึกษาในรูปแบบงานวิจัยต่อไป

“คณะอนุกรรมการพัฒนารูปแบบและมาตรฐานการจัดบริการปฐมภูมิ เขต กทม.” ซึ่งมี นายแพทย์ ศุภชัย คุณารัตนพถกซ์ เป็นประธาน ได้ประชุมหารือผู้เกี่ยวข้อง ในรูปคณะอนุกรรมการชุดดังกล่าว โดยในเบื้องต้นมีข้อสรุปจากการประชุมว่า ควรได้มีการศึกษาทบทวนข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ให้ละเอียดและครอบคลุมก่อน เพื่อใช้ในการตัดสินใจ ทั้งข้อมูล สถานะสุขภาพ ข้อมูลการให้บริการ และข้อมูลการเข้าถึงบริการ โดยให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในทุกประเด็นได้นำข้อมูลมาเสนอให้คณะอนุกรรมการฯ ได้รับทราบเพิ่มเติม เพื่อประกอบการพิจารณารูปแบบที่พึงประสงค์ต่อไป



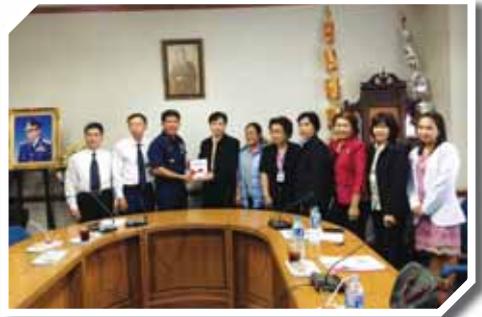
“คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์” ซึ่งมีนายแพทย์สมชาย พิระภรณ์ เป็นประธาน ได้ประชุมหารือผู้เกี่ยวข้องในรูปคณะอนุกรรมการชุดดังกล่าว โดยในเบื้องต้นได้กำหนดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการคัดเลือกตัวชี้วัดที่จะดำเนินงานในพื้นที่กรุงเทพมหานครมาพิจารณาร่วมกันก่อน แล้วจึงจัดทำร่างตัวชี้วัดและระบบข้อมูล เพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงานในพื้นที่กรุงเทพมหานครต่อไป

## สำนักงานเขตบริการสุขภาพ ส่วนกลาง

กรุงเทพมหานคร กระทรวงสาธารณสุข เยี่ยมระบบ  
บริการปฐมภูมิในเครือข่ายโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ที่มสนับสนุนเขตพื้นที่เครือข่ายฯ

กรุงเทพมหานคร นำโดย นายแพทย์วัฒน์ชัย จรูญวรรณนะ  
ลงพื้นที่เขต สายไหมเยี่ยมและศึกษาข้อมูลระบบบริการ  
ปฐมภูมิในเครือข่าย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ซึ่งมี  
ระบบการบริหารจัดการเครือข่ายในรูปแบบที่น่าสนใจ



โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เป็น โรงพยาบาลขนาดใหญ่อยู่ทางตอนเหนือของ  
กรุงเทพมหานครรับผิดชอบพื้นที่เขตดอนเมือง สายไหม หลักสี่ บางเขน และ ลาดพร้าวบางส่วน มีเครือข่าย



หน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นคลินิกชุมชนอบอุ่น 27 แห่ง  
เป็นศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร 2 ศูนย์ใหญ่  
และ 4 ศูนย์ย่อย ดูแล ประชากรในพื้นที่ประมาณ  
400,000 คน โรงพยาบาลภูมิพลเข้าร่วมโครงการหลัก  
ประกันสุขภาพตั้งแต่ปี 2549 มีประชากรสิทธิ UC ใน  
ช่วงเริ่มต้น 190,000 คนปัจจุบันเหลือประมาณ 100,000  
คน โดยมีการกระจาย ประชากรให้คลินิกชุมชนอบอุ่น  
ในเครือข่ายดูแลทั้ง 27 แห่งตั้งแต่ปี 2549-2550

ซึ่งการกระจายในช่วงแรกไม่เกิน 5,000 คน/คลินิก และคลินิกได้ไปหาประชากรเพิ่ม  
เป็นหมื่นคน ปัญหาคือ ประชากรส่วนที่เพิ่ม โรงพยาบาลรับไม่ไหว สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
(สปสช.) จึงประสานหา โรงพยาบาลช่วย และเนื่องจากในพื้นที่ไม่มีโรงพยาบาลรัฐเลย จึงได้ โรงพยาบาล  
เอกชน 2 แห่ง ช่วยรับการส่งต่อจากหน่วยบริการปฐมภูมิ คือ โรงพยาบาลมงกุฎวัฒนะ และ โรงพยาบาลวิภาวดี  
ตั้งนั้นคลินิกจึงมีการขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลภูมิพลครั้งหนึ่ง และโรงพยาบาลเอกชนอีกครั้งหนึ่ง แต่ในการ  
ควบคุม กำกับคุณภาพ และประเมินผลการบริการโรงพยาบาลภูมิพล  
ยังดูแลทั้งเครือข่ายร่วมกับ สปสช. ซึ่งปัญหาที่พบในปัจจุบัน คือ คลินิก  
ชุมชนอบอุ่น เมื่อมีการส่งต่อมามาก ต้องรับภาระในการตามจ่าย จึงเป็น  
ประเด็นที่คลินิกกังวลเพราะค่าใช้จ่ายสูงกว่าค่าหัวที่ได้รับ ซึ่งมีผลต่อ  
มาตรฐานการบริการ และมี 1 แห่งที่ถูกประเมินออก

เป็นคลินิกชุมชนอบอุ่นในเครือข่ายโรงพยาบาล  
ภูมิพล ตั้งแต่ปี 49 เป็น PCU ส่งต่อ โรงพยาบาลภูมิพล และ โรงพยาบาล  
มงกุฎวัฒนะ มีจำนวนบุคลากร เป็นแพทย์ทั่วไป 1 ทันตแพทย์ 1  
สูติแพทย์ (P/T) 1 อายุรแพทย์ (P/T) 1 เภสัชกร 2 พยาบาล 3 กายภาพ 1  
นักเทคนิคการแพทย์ 2 นักวิชาการสาธารณสุข 4 ผู้ช่วยพยาบาล 8  
แพทย์แผนจีน 1 ให้บริการในแผนกเวชกรรม ทันตกรรม กายภาพและ  
แพทย์แผนจีน ชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการและเอกซเรย์ แผนกเยี่ยมบ้าน



สหคลินิกซอยสายหยุด

ส่งเสริมสุขภาพ มีการจัดกิจกรรมนอกคลินิก ได้แก่ กิจกรรมเยี่ยมบ้านร่วมกับชุมชนและคณะกรรมการฯ ตรวจสอบคัดกรองความเสี่ยงฯ สุขภาพ ในชุมชน ออกหน่วยตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูกในชุมชน ออกหน่วยเยี่ยม นักเรียนของโรงเรียนในชุมชนพื้นที่คลินิก อบรมให้ความรู้แก่ชุมชน สร้างเสริมพัฒนาการเด็กร่วมกับชุมชน ประชุมร่วมกับคณะกรรมการเครือข่าย เพื่อนำเสนอผลงานและแก้ไขปัญหาพร้อมกันทุกเดือน มีการดำเนินงาน จนได้มาตรฐานและผ่านเกณฑ์การประเมินของ รพ.ภูมิพล และ สปสช. กทม. ทุกปี จนได้รับการยกย่อง ให้เป็นคลินิกชุมชนอบอุ่นตัวอย่าง ตั้งแต่ปี 51-55

ปัญหาและอุปสรรคที่พบ คือ ค่าใช้จ่ายในการรักษา และส่งต่อในกรณีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตลอดจนอัตราเหมาจ่ายรายหัว และความครบถ้วนของข้อมูลในการรับ-ส่งต่อในระบบยังมีข้อจำกัด

 สำนักงานเขตบริการสุขภาพ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร กระทรวงสาธารณสุข  
เยี่ยมระบบบริการปฐมภูมิในเครือข่ายโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานีและเครือข่าย



ทีมสนับสนุนเขตพื้นที่เครือข่ายฯ กทม. นำโดย นพ.สมควร หาญพัฒนาชัย  
กูร และ นพ.วัฒน์ชัย จรุงวรรณะ เยี่ยมและศึกษาข้อมูล รพ.นพรัตน์ราชธานี  
และหน่วยบริการในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

รพ.นพรัตน์ฯ เป็น รพ.ระดับตติยภูมิ ขนาด 561 เตียง  
เป็นศูนย์กลางการเชื่อมต่อหน่วยบริการในพื้นที่ด้านทิศตะวันออก  
ของ กทม. โดยมี รพ.เอกชน และ รพ.เครือข่ายภาครัฐสังกัด กทม.  
ล้อมรอบ รับผิดชอบ ปชก.ในพื้นที่ 9 เขต จำนวน 2,000,000 คน  
เป็นผู้มีสิทธิ UC 167,744 คน ประกันสังคม 87,852 คน แรงงานต่างด้าว  
48,797 คน และมีบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ 2,766 คน



รพ.นพรัตน์ฯ มีหน่วยบริการปฐมภูมิภายใน รพ.เองและในเครือข่าย  
ประกอบด้วย คลินิกชุมชนอบอุ่น 9 แห่ง ศ.บส. กทม. 10 แห่ง มีผู้มีสิทธิ  
UC ขึ้นทะเบียนกับ รพ.นพรัตน์ฯ 23,367 คน ศ.บส.กทม. 59,595 คน  
คลินิกชุมชนอบอุ่น 84,782 คน มีการดูแลคุณภาพหน่วยบริการในเครือข่าย  
โดย 1) ติดตามนิเทศการดำเนินการคลินิกชุมชนอบอุ่นร่วมกับ สปสช.  
กทม. ปีละครั้ง 2) จัดประชุม/ทำข้อตกลง ข้อกำหนดร่วมกับคลินิกชุมชน  
อบอุ่น 3) จัดอบรมเพิ่มเติมความรู้ เช่น CPR, Good ANC, Drug,  
Infection control 4) จัดระบบประสานงานการรักษาพยาบาล และ  
ข้อร้องเรียน

### คลินิกเวชกรรมชอยนวลจันทร์

เป็นคลินิกชุมชนอบอุ่น Model 2 ในเครือข่าย รพ.นพรัตน์ฯ ซึ่งเจ้าของกิจการมีคลินิกในเครือ 6 แห่ง (อยู่ในเครือข่าย รพ.นพรัตน์ฯ 3 แห่ง รพ.ภูมิพล 1 แห่ง รพ.ราชวิถี 2 แห่ง) แห่งนี้เข้าร่วมโครงการ UC มา 7 ปี ให้บริการทั้ง ผ.บ.ทั่วไป, UC และ ปกส. มีผู้ขึ้นทะเบียน UC 10,559 คน (เปิดไว้ 12,000 คน) มีแพทย์ประจำ 2 คน(รวมเจ้าของกิจการ) Part Time 1 คน รวมบุคลากร 16 คน มีผู้รับบริการเฉลี่ย 60-80 คน/วัน การบริการ ทันตกรรม และ Lab ใช้ contract คลินิกข้างนอก x-ray ส่ง รพ.นพรัตน์ฯ



การดำเนินงานกิจการของคลินิกชุมชนอบอุ่นมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง ซึ่งหากมี Case OPD Refer มาก ก็จะมีผลมาก เนื่องจากจะถูกหักเงิน OP รายหัว จึงต้องมีบริการ on top เสริม และอาศัยเครือข่ายที่มีอยู่หลายแห่งช่วยลดความเสี่ยง

## 1.4 ระบบบริการทุติยภูมิในกรุงเทพมหานคร

**กรุงเทพมหานคร** เป็นเมืองหลวงของประเทศ ที่มีความซับซ้อนและหลากหลายในมิติต่างๆ เนื่องจากเป็นศูนย์รวมทางเศรษฐกิจและหน่วยงานราชการระดับประเทศ ส่งผลให้มีประชากรเข้ามาอาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครมากขึ้นเรื่อยๆ ทำให้ระบบบริการสาธารณสุขที่มีอยู่ไม่เพียงพอต่อความต้องการ โดยเฉพาะการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งจำเป็นต้องพัฒนาและขยายบริการให้ครอบคลุม

**จากจำนวนประชากร กรุงเทพมหานคร** ที่มากขึ้นเรื่อยๆ และคาดว่าจะมากถึง 10 ล้านคน โดยเป็นประชากรที่มีชื่อในทะเบียนราษฎร์ 5.7 ล้านคน ที่เหลือเป็นประชากรแฝงที่เคลื่อนย้ายมาจากภูมิภาคอื่น และแรงงานต่างด้าว ส่งผลให้มีความหนาแน่นของ ปชก.ค่อนข้างมาก ทำให้ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีอยู่ไม่สามารถรองรับความต้องการได้ ทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ซึ่งหากจะพัฒนาระบบบริการสุขภาพใน กทม.โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์โดยการนำสถานพยาบาลทั้งระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิมาจัดระบบบริการเพื่อรองรับความต้องการ จะมี **สถานพยาบาลใน กทม. ทั้งหมด 141 แห่ง 31,622 เตียง** เป็นสถานพยาบาลรัฐทุกสังกัด (รวม รร.แพทย์) 41 แห่ง 17,769 เตียง และเป็นสถานพยาบาลเอกชน 100 แห่ง 13,853 เตียง ซึ่งเมื่อเทียบจำนวน ประชากรในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ประมาณ 10 ล้านคนกับจำนวนเตียงทั้งหมดคิดเป็นสัดส่วน **1 เตียง/ปชก. 373 คน** โดยหากแยกพิจารณาตามสิทธิ์ UC และ ประกันสังคม พบว่า **รพ.ที่อยู่ในระบบ UC มีทั้งหมด 42 แห่ง 17,338 เตียง** ซึ่งมีผู้ขึ้นทะเบียน 3,884,827 คน โดยมี รพ.ที่รับขึ้นทะเบียนกระจายอยู่ในเขตต่างๆ 17 เขต เป็น รพ.รัฐ 22 แห่ง 14,378 เตียง เอกชน 20 แห่ง 2,957 เตียง คิดสัดส่วนเตียงที่รองรับได้ **1 เตียง/ต่อ ปชก. 236 คน** ส่วน **รพ.ที่อยู่ในระบบ ประกันสังคมทั้งหมด 48 แห่ง 18,848 เตียง** มีผู้ขึ้นทะเบียน 1,473,992 คน โดยมี รพ.ที่รับขึ้นทะเบียนกระจายอยู่ในเขตต่างๆ 17 เขต เป็น รพ.รัฐ 20 แห่ง 13,262 เตียง รพ.เอกชน 28 แห่ง 5,586 เตียง คิดสัดส่วนเตียงที่รองรับได้ **1 เตียง/ปชก. 78 คน**

**จะเห็นได้ว่า** ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในกรุงเทพมหานคร ยังมีไม่ครบทุกพื้นที่ เนื่องจากยังขาดอีก 33 เขตที่ยังไม่มี รพ.ที่เป็นหน่วยบริการคู่สัญญาในระบบ UC และยังมีโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญาหลักในระบบประกันสังคม ดังนั้นผู้เกี่ยวข้องในกรุงเทพมหานคร จึงควรได้พิจารณาประเด็นนี้ร่วมกัน

### การเพิ่มความครอบคลุมบริการ รพ.ทุติยภูมิ

จากผลการประเมินความครอบคลุมของ รพ.ทุติยภูมิในพื้นที่ กรุงเทพ 50 เขต (ข้อมูลปี 2556) ซึ่งพบว่า มีเขตที่ยังไม่มี โรงพยาบาลสังกัดใดๆ ตั้งอยู่เลย จำนวน 8 เขต ได้แก่ เขตคลองสามวา พระนคร ดอนเมือง พระโขนง ตลิ่งชัน ยานนาวา ทุ่งครุ และบางกอกใหญ่ นั้น ส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง

**กรุงเทพมหานคร** ได้มีแนวคิดในการสร้างโรงพยาบาลในสังกัด กรุงเทพมหานคร ให้ครบทั้ง 4 มุมเมืองเพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการที่ครอบคลุม ซึ่งได้สร้างเสร็จแล้ว 1 แห่ง คือ รพ.ผู้สูงอายุบางขุนเทียน เป็น รพ.ขนาด 270 เตียง ตั้งอยู่ด้านตะวันตก เปิดให้บริการแล้วเมื่อ ธันวาคม 2555 (เปิดเฉพาะ OPD ก่อน) ให้บริการทั้งผู้สูงอายุและประชาชนทั่วไป ส่วนอีก 3 แห่งอยู่ระหว่างดำเนินการ ได้แก่ 1) รพ.คลองสามวา เป็น รพ.ขนาด 120 เตียง ตั้งอยู่ด้านตะวันออก บนพื้นที่ที่ประชาชนบริจาคเพื่อสร้างถวาย เป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงเจริญพระชันษาครบ 84 ปี ส่วนด้านทิศเหนือคือ รพ.ดอนเมือง ขนาด 200 เตียง ซึ่งอยู่ระหว่างการจัดหาพื้นที่ และทางตอนใต้ คือ รพ.บางนา ซึ่งได้มีการหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อวางโครงสร้างแล้ว นอกจากนี้ยังมีแผนการยกระดับ รพ.ราชพิพัฒน์ และ รพ.สิรินทรจากระดับทุติยภูมิ เป็นตติยภูมิ ขนาด 200 เตียงเป็น 400 เตียง โดย รพ.สิรินทร จะพัฒนาเป็นศูนย์ Trauma

**ในขณะเดียวกัน สปสช. เขต 13 กทม.** มีแนวคิดในการเพิ่มความครอบคลุมของบริการ โดย รพ.ทุติยภูมิในพื้นที่ กทม. โดยจะกำหนดให้มี รพ.ระดับทุติยภูมิประจำเขต ให้ทุกเขตในพื้นที่ กทม. มีโรงพยาบาลรองรับ โดยกำหนดให้ทั้งโรงพยาบาลรัฐ และเอกชนที่มีอยู่ รับเป็นโรงพยาบาลประจำเขต ซึ่งในเขตที่ยังไม่มีโรงพยาบาลตั้งอยู่เลย กำหนดให้ รพ.รัฐ หรือเอกชนในพื้นที่ใกล้เคียงรับเป็น รพ.ประจำเขตด้วย

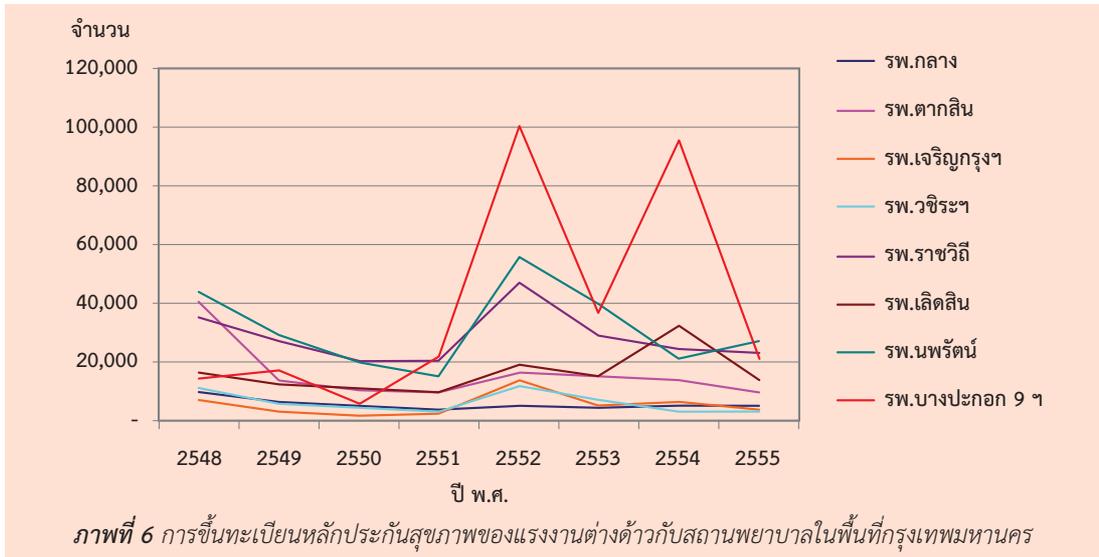
**แนวคิดการเพิ่มความครอบคลุม รพ.ทุติยภูมิในพื้นที่ กทม.** ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดังกล่าว จะช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

## 1.5 แรเงงานต่างด้าวในกรุงเทพมหานคร

ปัจจุบันแรงงานต่างด้าว สัญชาติพม่า กัมพูชา และลาว เข้ามาทำงานในประเทศไทยมากขึ้นเรื่อยๆ โดยสามารถเข้าถึงพื้นที่ชั้นในของไทยได้มากขึ้น โดยเฉพาะจังหวัดที่มีค่าจ้างขั้นต่ำสูง เช่น กรุงเทพมหานคร สมุทรสาคร สมุทรปราการ ฯลฯ ทั้งที่ถูกกฎหมาย และไม่ถูกกฎหมาย รวมถึงผู้ติดตามแรงงานดังกล่าว ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของไทยตามมา ในปีงบประมาณ 2556 คณะรัฐมนตรีได้มีมติ เมื่อวันที่ 15 มกราคม 2556 ให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการดูแลด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่คนต่างด้าวทั้งหมดที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคม โดยให้เป็นไปตามกฎระเบียบหรือข้อบังคับที่กระทรวงสาธารณสุขจะกำหนดขึ้นร่วมกับกระทรวงแรงงาน และกระทรวงพัฒนาและสังคม



จากการสำรวจข้อมูล การขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าวกับสถานพยาบาลในพื้นที่ กทม.ที่กำหนดไว้ 8 แห่ง (รัฐ 7 เอกชน 1) พบว่า ปี 2556 มีผู้มาขึ้นทะเบียนน้อยลงกว่าปีที่ผ่านมา ดังภาพที่ 6



จากข้อมูลดังกล่าวจึงเป็นประเด็นว่า อาจมีแรงงานต่างด้าวจำนวนมากที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียน ประกอบกับนโยบายการพิสูจน์สัญชาติที่มีผลต่อการขึ้นทะเบียน ปัญหาแรงงานต่างด้าวย้ายที่อยู่บ่อย และที่สำคัญแรงงานต่างด้าวยังแข็งแรงจึงไม่ต้องการซื้อบัตรประกันสุขภาพ ซึ่งเมื่อศึกษาข้อมูลด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าวที่มารับบริการ พบว่า มีปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการดูแลเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้เด็กคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวน้อยมีมากขึ้น ปัญหาโรคฉี่หนู การติดเชื้อเอชไอวี อุบัติเหตุจากการดื่มสุรา และทะเลาะวิวาท ปัญหาการสวมสิทธิบัตรประกันสุขภาพ และการหนีออกจากโรงพยาบาลก่อนแพทย์อนุญาต ทำให้ไม่สามารถติดตามการรักษาพยาบาลได้ และเมื่อวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของสถานพยาบาลแต่ละแห่ง พบว่า มีแรงงานต่างด้าวมารับบริการมากขึ้นทั้ง OP Case และ IP Case ซึ่งส่งผลให้ค่าใช้จ่ายสูงขึ้นทุกปี

ทีมสนับสนุนเขตพื้นที่ฯ กทม. เยี่ยมการจัดบริการตรวจสุขภาพ  
และการขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพ ของแรงงานต่างด้าว ณ โรงพยาบาลใน เขต กทม.



รพ.บางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล



รพ.นพรัตนราชธานี



### การจัดพื้นที่สำหรับการให้บริการตรวจสุขภาพ



การจัดทำป้ายภาษาต่างๆ ช่วยในการสื่อสารการให้บริการ การจัดหาสามช่วยในการสื่อสารให้ความรู้การรักษายาบาล

ประเด็นปัญหาเหล่านี้ ล้วนส่งผลกระทบต่อการรับบริการของประชาชนไทย ทั้งการเข้าถึงบริการ และการควบคุมป้องกันโรค และมีผลต่อภาระงานที่เพิ่มขึ้นของบุคลากรสาธารณสุข หากประเทศไทยยังไม่มีมาตรการที่เหมาะสม



## 2. การสำรวจสถานะสุขภาพและการเข้าถึงบริการ

### 2.1 การสำรวจภาวะสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพของประชาชน กรุงเทพมหานคร ปี 2556

ปี 2556 สปสช. เขต 13 กทม.ได้ร่วมกับคณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.มหิดล สำรวจข้อมูลภาวะสุขภาพและการใช้บริการด้านสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบว่า ประชาชนร้อยละ 24.82 เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ส่วนการให้บริการด้านสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีความมั่นใจต่อคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิในระดับปานกลาง ในระดับร้อยละ 49.5 และมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับในระดับมากเพียงร้อยละ 32.3

จากผลการสำรวจ พบว่า 5 อันดับโรคแรกของกลุ่มโรคเรื้อรังที่พบใน ประชาชนกรุงเทพมหานคร คือ ความดันโลหิตสูง เบาหวานโรคหัวใจ โรคหลอดเลือด และโรคไขข้อในเส้นเลือด และพบว่า มีร้อยละ 83.3 ที่มีสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีประชาชนร้อยละ 37.2 ที่ยังไม่รู้สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ ซึ่งมี ประชาชนที่ใช้สิทธิในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสิทธิประกันสังคมเพียงร้อยละ 46.5



การตรวจคัดกรองโรคในรอบปีที่ผ่านมา พบว่า ประชาชนได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ร้อยละ 46.4 โดยมีร้อยละ 42.8 ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน และ ความดันโลหิตสูง ส่วนการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมในหญิงอายุ 35-59 ปี พบว่า มีร้อยละ 51.0 ที่มีการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนการตรวจมะเร็งเต้านมได้รับการตรวจคัดกรองโดยบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 37.7 และคัดกรองด้วยตนเองทุกเดือนมีเพียงร้อยละ 21.1

จากการให้ข้อมูลของผู้มาใช้บริการ 2,420 คน จากคลินิกชุมชนอบอุ่นที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 30 แห่ง โดยการสัมภาษณ์ประชาชนภายหลังการรับบริการพบว่า ในรอบปีที่ผ่านมาผู้ให้ข้อมูลมีการใช้บริการที่ หน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นคลินิกชุมชนอบอุ่น 7.44 ครั้ง/คน/ปี และใช้บริการที่ รพ. 8.64 ครั้ง/คน/ปี โดยบริการที่ใช้ส่วนใหญ่ ร้อยละ 41.0 เป็นการรักษาพยาบาล ร้อยละ 31.5 เป็นการตรวจตามนัด และรับยาต่อเนื่อง และร้อยละ 8.7 ขอบใจส่งตัว ซึ่งส่วนใหญ่เดินทางมาใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิสะดวกมากกว่าไปใช้บริการที่โรงพยาบาล

การให้บริการของหน่วยบริการ พบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ ร้อยละ 85.8 เห็นว่าผู้ให้บริการทุกคนให้บริการด้วยความเต็มใจ ส่วนระยะเวลาที่ใช้ในการรับบริการทั้งหมดตั้งแต่มาถึงสถานบริการจนเสร็จสิ้น พบว่า ร้อยละ 52.5 ใช้เวลาในการรับบริการไม่ถึง 1 ชั่วโมง ร้อยละ 90.5 ไม่ต้องจ่ายค่าบริการใดๆ มีเพียง

ร้อยละ 9.5 ที่จ่ายค่าบริการ คือ จ่าย 30 บาท และมีผู้ใช้บริการร้อยละ 3.6 ที่ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลโดยไม่แสดงตนว่ามีสิทธิในหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยให้เหตุผลว่า สะดวก รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน ได้รับบริการที่ดีกว่า และมั่นใจในตัวยามากกว่า และนอกจากนี้ยัง ให้เหตุผลว่า การบริการส่งต่อไม่สะดวก ยุ่งยาก จึงไม่แสดงสิทธิ

ส่วนการใช้บริการในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน พบว่า ร้อยละ 65.3 ไม่ได้มาใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นคลินิกชุมชนอบอุ่นก่อน เนื่องจากคลินิกปิด จึงไปใช้บริการที่อื่น

จากข้อมูลผลการสำรวจดังกล่าว มีหลายประเด็นที่เป็นประโยชน์ต่อการนำไปพัฒนา และปรับปรุงระบบบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้มีคุณภาพในการให้บริการ และตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง



## 2.2 การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551–2552

รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2551–มีนาคม พ.ศ. 2552 โดยสำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พบประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีสถานะสุขภาพโดยสรุป ดังนี้

1) พฤติกรรมสุขภาพ ที่พบว่ามีความชุกต่ำกว่าภาพรวมประเทศ ได้แก่ การสูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 16.19 การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 30.4 มีกิจกรรมทางกายร้อยละ 44.6 โดยมีกิจกรรมยามว่างระดับปานกลางขึ้นไป ร้อยละ 36.7 มีพฤติกรรมการกินอาหารครบ 3 มื้อต่อวัน ร้อยละ 61.7 การกินผักและผลไม้เพียงพอตามข้อเสนอแนะ ร้อยละ 19.5 สำหรับการใช้จ่ายและอาหารเสริมประชากรในกรุงเทพฯ มีความชุกของการกินยาคลายเครียดหรือยานอนหลับสูงสุดร้อยละ 4 ยาแก้ปวดร้อยละ 1.7 และยาลูกกลอน ร้อยละ 3.3

2) สถานะสุขภาพ ที่พบว่ามีความชุกสูงกว่าภาคอื่นและภาพรวมประเทศ ได้แก่ ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนลงพุงร้อยละ 44.20 โรคเบาหวาน ร้อยละ 9.25 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 29.8 ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ร้อยละ 62.6 โรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 3.6 สำหรับปัจจัยเสี่ยงต่อโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดหลายปัจจัยพบมีปัจจัยเสี่ยงตั้งแต่ 2 ปัจจัยขึ้นไปร้อยละ 37.6 โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต จากโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 3.2 มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 31.7 ภาวะซึมเศร้าในผู้หญิง ร้อยละ 4.4 และมีการบาดเจ็บหรือประสบอุบัติเหตุจนต้องไปรับการรักษาที่รพ.หรือคลินิกในผู้ชาย ร้อยละ 13

3) อนามัยเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์และการคลอดบุตร สตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15–59 ที่เคยตั้งครรภ์ ร้อยละ 83.9 และคลอดบุตร ร้อยละ 98.8

ข้อมูลที่พบว่า มีความชุกต่ำกว่าภาคอื่นๆและภาพรวมประเทศ ได้แก่ การคัดกรองธาลัสซีเมีย ร้อยละ 6.2 การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกรวมทุกกลุ่มอายุ ร้อยละ 28.9 การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 55.4 ต่ำพอๆ กับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



4) สุขภาพผู้สูงอายุ ข้อมูลการพึงพิงในกิจวัตรประจำวัน (ความต้องการผู้ดูแล) ของผู้สูงอายุ พบว่าต้องการแต่ไม่มีผู้ดูแลร้อยละ 2.7 ต้องการและมีผู้ดูแลร้อยละ 10.6 ไม่ต้องการร้อยละ 86.6 มีการตรวจคัดกรองภาวะสมองเสื่อมพบภาวะสมองเสื่อมน้อยที่สุด ร้อยละ 8.9 (ภาพรวมประเทศ ร้อยละ 12.3)

โรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ จำแนกเป็นโรคทางกายและจิต โรคทางกาย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง เส้นเลือดในสมองแตก โรคหัวใจขาดเลือด โรคอัมพฤกษ์อัมพาต โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคมะเร็งอวัยวะต่างๆ และโรคไตวายเรื้อรัง โรคเหล่านี้ส่วนใหญ่เริ่มเป็นปัญหาในวัยกลางคน แล้วต่อเนื่องจนถึงวัยสูงอายุซึ่งมักเป็นหลายโรคพร้อมๆ กัน ทำให้มีปัญหาซับซ้อนในการรักษาและควบคุมภาวะแทรกซ้อนต่อการอยู่ดีเป็นปกติของผู้สูงอายุ สำหรับสุขภาพจิตพบภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นตามอายุเช่นกัน

โดยสรุป เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 นี้ กับการสำรวจครั้งที่ 3 ในปี 2547 พบว่า ความชุกของบางปัจจัยเสี่ยงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เช่น ภาวะอ้วน และภาวะไขมันในเลือดสูง การกินผักผลไม้ไม่เพียงพอ และภาวะโลหิตจาง บางปัจจัยอยู่ในสถานการณ์คงเดิม ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และบางปัจจัยเสี่ยงมีแนวโน้มที่ดีขึ้นในบางกลุ่ม เช่น การสูบบุหรี่ลดลง ในกลุ่มผู้ชายแต่ในผู้หญิงยังไม่ลดลง การมีกิจกรรมทางกายเพียงพอเพิ่มขึ้นเล็กน้อย เป็นต้น ดังนั้นจึงยังมีความจำเป็นที่ทุกภาคส่วนยังต้องร่วมกันกำหนดมาตรการ ดำเนินการควบคุมป้องกันปัจจัยเสี่ยง และสร้างเสริมสุขภาพประชาชนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และต้องมีการสำรวจติดตามสถานะสุขภาพของประชาชนต่อเนื่องเป็นระยะๆ ต่อไป



### 3. สถานการณ์การจับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

#### 3.1 การพัฒนาระบบส่งต่อในเขตกรุงเทพมหานคร

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายเน้นการพัฒนาระบบเครือข่ายบริการสุขภาพให้มีความเชื่อมโยงการทำงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่ โดยกำหนดแนวทางการพัฒนาระบบส่งต่อตามการจัดระดับสถานบริการสาธารณสุขในระบบเครือข่ายบริการ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ทันทีทั้งที่

เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีหน่วยบริการสุขภาพที่หลากหลายสังกัดทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งมีหน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงหลายแห่งในพื้นที่ และบางพื้นที่มีการกระจายตัวของ รพ.ยังไม่ครอบคลุมหลากหลายประเด็นเหล่านี้มีผลต่อการจัดระบบบริการเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนทั้งในเขตกรุงเทพฯ ปริมณฑล และจังหวัดในลุ่มภูมิภาค

แนวทางการดำเนินงานประสานการรับส่งต่อผู้ป่วยในเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร มีการกำหนดให้รพ.ราชวิถี เป็นศูนย์ประสานการรับต่อผู้ป่วยในเขต กรุงเทพมหานครและมีการกำหนดพื้นที่การรับส่งต่อผู้ป่วยจากจังหวัดโดยรอบ เมื่อ 29 ต.ค. 2555 ซึ่งได้รับความร่วมมือจาก รพ.ที่มีศักยภาพสูงในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร

ประเด็นหลักของการรับส่งต่อผู้ป่วย พื้นที่กรุงเทพมหานครสรุปได้ 4 ประเด็น คือ

1) สถานการณ์การรับส่งต่อผู้ป่วยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร 2) การกำหนดพื้นที่การรับส่งต่อผู้ป่วยในจังหวัดรอบกรุงเทพฯ Area matching 3) นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉิน 3 กองทุน และ 4) การพัฒนาศักยภาพวิชาการ ศูนย์เชี่ยวชาญระดับสูง

## ระบบเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วยกรุงเทพฯ



ภาพที่ 7 แสดงระบบเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วยกรุงเทพฯ

### 1) สถานการณ์การรับส่งต่อผู้ป่วยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

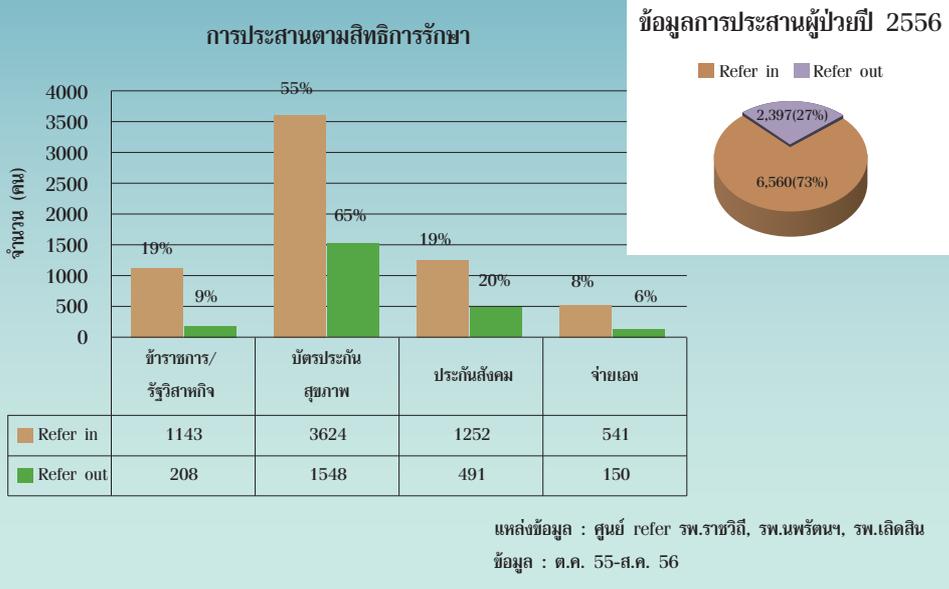
 การรับส่งต่อผู้ป่วยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีการเชื่อมโยงแบบแม่ข่าย-ลูกข่าย

เป็น 3 ระดับ คือ

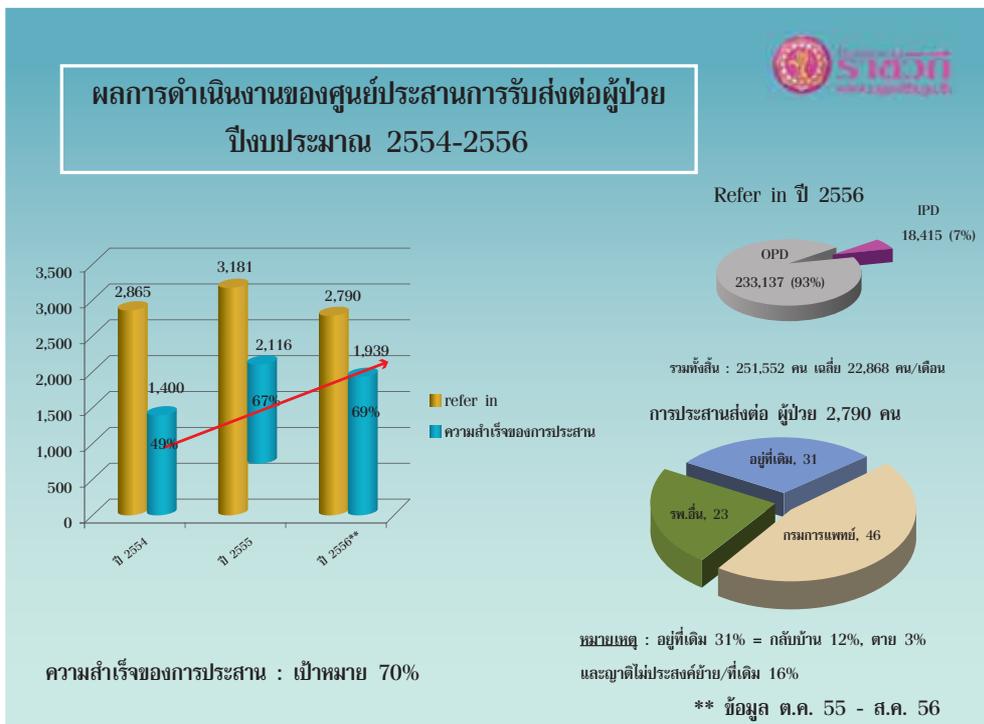
- ระดับปฐมภูมิ ได้แก่ คลินิกชุมชนอบอุ่น และศูนย์สาธารณสุข
- ระดับทุติยภูมิ ได้แก่ การกระจาย 14 โซน (40 แห่ง) ทั้งภาครัฐและเอกชน ตามพื้นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ระดับตติยภูมิหรือสูงกว่า ได้แก่ โรงเรียนแพทย์โรงพยาบาลเชี่ยวชาญเฉพาะทาง และที่เป็นลักษณะ Supra contact

 การประสานการรับส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ปี 2556 จำแนกตามสิทธิการรักษา พบว่า สิทธิบัตรประกันสุขภาพมีการ Refer in และ Refer out มากที่สุด คือ ร้อยละ 55 และ 65 ตามลำดับ รองลงมาคือ สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 19 และ 9 ดังภาพที่ 8 และ 9

## การประสานการรับส่งต่อผู้ป่วยของรพ.สังกัดกรมการแพทย์ ปี 2556 จำแนกตามสิทธิการรักษา



ภาพที่ 8 แสดงการประสานการรับส่งต่อผู้ป่วยของรพ.สังกัดกรมการแพทย์ ปี 2556 จำแนกตามสิทธิการรักษา



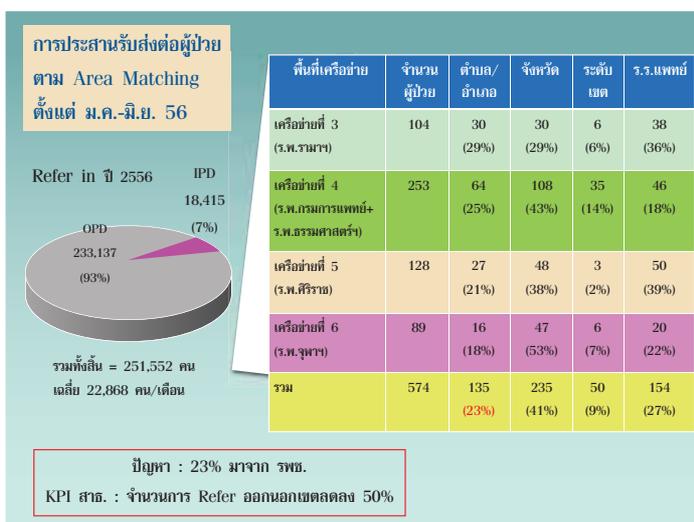
ภาพที่ 9 แสดงผลการดำเนินงานของศูนย์ประสานการรับส่งต่อผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2554-2556

2) การกำหนดพื้นที่การรับส่งต่อผู้ป่วย ในจังหวัดรอบกรุงเทพมหานคร Area matching

การดำเนินงานประสานการรับส่งต่อผู้ป่วยในจังหวัดรอบกรุงเทพมหานคร กำหนดให้มี “ศูนย์ประสานการรับส่งต่อผู้ป่วย กรมการแพทย์” ดังนี้ 1) โรงพยาบาลรามธิบดี รับผู้ป่วยจากจังหวัด ชัยนาท อุทัยธานี นครสวรรค์ กำแพงเพชร พิจิตร และสมุทรปราการ 2) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ รับผู้ป่วยจากจังหวัด ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และสระแก้ว 3) โรงพยาบาลราชวิถี สถาบันเด็ก โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ รับผู้ป่วยจากจังหวัด สระบุรี อโยธยา สิงห์บุรี ลพบุรี อ่างทอง นนทบุรี ปทุมธานี และนครนายก และ 4) โรงพยาบาลศิริราช รับผู้ป่วยจากจังหวัด ราชบุรี นครปฐม กาญจนบุรี สุพรรณบุรี ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สมุทรสาคร และสมุทรสงคราม ดังแสดงตาม ดัชนีภาพที่ 10 และ 11



ภาพที่ 10 แสดงการกำหนดพื้นที่รับส่งต่อผู้ป่วยในจังหวัดรอบกรุงเทพฯ



ที่มา: ศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย รพ.ราชวิถี

ภาพที่ 11 แสดงการประสานรับส่งต่อผู้ป่วย ตาม Area matching ตั้งแต่ มกราคม-มิถุนายน 2556



### 3) นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉิน 3 กองทุน

นโยบายการรับส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินของกองทุนทั้ง 3 กองทุนมีข้อกำหนดไว้ดังนี้

-  ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม
-  มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดในภาวะวิกฤต (Need ICU, Ventilator)
-  ผู้ป่วยฉุกเฉินพื้นภาวะวิกฤตมีแนวโน้มคงที่ ผู้ป่วยกึ่งวิกฤตเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยเรื้อรัง/ระยะฟื้นฟู, LOS นาน Social/Economic Problem จึงมีการขอย้ายรอเตียงว่างตามระบบ (ไม่มีเกณฑ์ชัดเจน)
-  โรงพยาบาลรัฐเน้นมากต้องรับย้ายผู้ป่วยที่ระบุสิทธิ์ตนเอง ซึ่งแต่ละโรงพยาบาลมีประชากรที่ต้องดูแลจำนวนมาก (เช่น โรงพยาบาลราชวิถี มีประชากรในพื้นที่ 372,469 คน, โรงพยาบาลเลิดสิน 230,893 คน โรงพยาบาลนพรัตนฯ 926,229 คน) หากแนวร่วมโรงพยาบาลภาคเอกชนปรับอัตราจ่ายให้เหมาะสม
-  การสำรองเตียง ของรพ.สังกัดกรมการแพทย์ ยังมีข้อจำกัดเพราะบางแห่งเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทาง การรับผู้ป่วยที่มีโรคร่วมอื่นทำได้ยาก ควรเป็นการบริหารจัดการจัดการร่วมกัน

### 4) การพัฒนาศักยภาพวิชาการ ศูนย์เชี่ยวชาญระดับสูง

การพัฒนาศักยภาพวิชาการ ศูนย์เชี่ยวชาญระดับสูงที่จำเป็นต้องมีการพัฒนาอย่างเร่งด่วนประกอบด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่

-  กลุ่มโรคอัตราตายสูงในพื้นที่กรุงเทพฯ ได้แก่ MI, CANCER, Stroke New born, Palliative, HI
-  กลุ่มโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ กทม. และต่างจังหวัด หรือมีการส่งต่อสูง เช่น AAA, Spine tumor, Burn, multiple injury, Vascular injury
-  ผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อน หรือต้องใช้หัตถการขั้นสูง เช่น CABG, ERCP, PTBD, Embolization, Angiogram

โดยทั้งสามกลุ่มนี้จำเป็นต้องมีคณะกรรมการบริหารจัดการทรัพยากรร่วมกันหาเจ้าภาพในการพัฒนาร่วมกัน โดยโอกาสการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยในกรุงเทพมหานคร ได้แก่

- ต้องต้องมีศูนย์รวบรวมข้อมูลการรับส่งต่อผู้ป่วยที่เป็น Real time เพื่อช่วยบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ (เนื่องจากปัจจุบันข้อมูลซ้ำซ้อนในแต่ละรพ./ข้อมูลเป็น Stand Alone)
- ต้องสอดคล้องกับนโยบาย/ภารกิจของแต่ละสังกัด
- Referral Management ไม่ใช่คำตอบของการหาเตียง
  - การทำหัตถการบางอย่างและกลับไปดูแลต่อเนื่องในโรงพยาบาลต้นสังกัด
  - การทำTeamed, การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์จากแพทย์เฉพาะทาง (ช่วยลดปัญหาการหาเตียงรองรับและผู้ป่วยเข้าถึงบริการที่จำเป็น)
- สถานการณ์กลุ่มชน หรือ ภัยพิบัติต่างๆในกรุงเทพฯ ต้องมีการบริหารจัดการเชิงบูรณาการทุกสังกัด

### 3.2 เครือข่ายระบบบริการแพทย์ฉุกเฉิน

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงห่วงใยประชาชนที่เจ็บป่วยฉุกเฉินในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยเฉพาะชั่วโมงเร่งด่วนที่มีปัญหาการจราจรติดขัดอย่างมาก จึงมี “โครงการตำรวจจราจรในพระราชดำริ” เกิดขึ้น ซึ่งตำรวจจราจรที่เข้าร่วมโครงการได้ผ่านการอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้น เพื่อช่วยเหลือ ปชช. ที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล

ร.อ.นพ.อัจฉริยะ แพงมา ผู้อำนวยการสำนักจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน (สพฉ.) ได้เปิดเผยถึงการดำเนินงานของ สพฉ. ที่ได้มีการจัดทำโครงการ “คน กทม. รอด ปลอดภัย ทั่วไทย” เพื่อเฉลิมพระเกียรติ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในปี 2555 ต่อเนื่อง ปี 2556 โดยมีการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน “รถจักรยานยนต์กู้ชีพ (Motorlance)” ขึ้น ซึ่งเป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่สนองแนวพระราชดำริได้เป็นอย่างดี โดยได้รับการสนับสนุนรถจักรยานยนต์กู้ชีพ (Motorlance) จาก “กองทุนฮอนด้าเคียงข้างไทย” จำนวน 10 คัน สพฉ. ได้ให้การสนับสนุน Motorlance แก่โรงพยาบาลในเขต กทม. ไปแล้วทั้ง 10 คัน

รถจักรยานยนต์กู้ชีพ (Motorlance) เป็นรถ HONDA รุ่น CBR-250CC มีอุปกรณ์ที่มอบให้พร้อมกับรถ คือ หมวกกันน็อก 2 ใบ มีวิทยุสื่อสารติดรถในระบบ VHF พร้อมสัญญาณเสียงและไฟไซเรน แสง แดง น้ำเงิน รอบคัน มีกล่องเก็บอุปกรณ์ช่วยชีวิต พร้อมกระเป๋าปฐมพยาบาล ที่ประกอบด้วย ชุดทำคลอด 1 ชุด และชุดทำแผล 1 ชุด

จาก ปัญหาการจราจร ในเขตพื้นที่ กทม. ที่คับคั่งและติดขัดอย่างมากในปัจจุบัน ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการของประชาชนในกรณีที่มีการเจ็บป่วยฉุกเฉินและเร่งด่วน Motorlance จึงเป็นอีกแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว



“รถจักรยานยนต์กู้ชีพ (Motorlance)”

### 3.3 สถานการณ์ไข้เลือดออกและการแก้ไขปัญหา เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

#### 1) การเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน ไข้เลือดออก

เขตพื้นที่กรุงเทพมหานครมีโอกาสเกิดโรคไข้เลือดออกได้ตลอดทั้งปี เนื่องจากมีประชากรจำนวนมาก และปี 2556 พบผู้ป่วย มากกว่าปกติถึง 3 เท่าสอดคล้องกับสถานการณ์ภาพรวมประเทศ โดยข้อมูล ณ วันที่ 14 มิถุนายน 2556 พบผู้ป่วยในเขตกรุงเทพมหานคร 3,960 ราย (อัตราป่วย 66.61 ต่อประชากรแสนคน : ระดับประเทศ 68.06 ต่อประชากรแสนคน) มีผู้เสียชีวิต 1 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.02 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายน้อยละ 0.02 และเขตที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ เขตบางกอกน้อย (123.30 ต่อ ปชก. แสนคน) รองลงมา คือ เขตบางบอน และเขตบางรัก (121.22 และ 117.17 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ) แขวงที่พบอัตราป่วยสูงสุดคือ แขวงบางรัก (เขตบางรัก) (541.03 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาคือ แขวงวัดสามพระยา และบวรนิเวศ (เขตพระนคร) (278.04 และ 223.91 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ)

วันที่ 1 พฤษภาคม 2556 นพ.นพพร ชื่นกลิ่น รองอธิบดีกรมควบคุมโรค พร้อมด้วยผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่และผู้เชี่ยวชาญสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ (สคร.ที่ 1) และทีมจาก กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมประชุมหารือกับ พญ.วันทนีย์ วัฒนะ ผู้อำนวยการ



ภาพที่ 3 การหารือความร่วมมือ ระหว่าง กรมควบคุมโรค และ กทม. เมื่อวันที่ 1 พ.ค. 56

สำนักอนามัย กทม. และทีมงาน ได้ข้อสรุปร่วมกันว่าจะมีความร่วมมือกันอย่างใกล้ชิดในการป้องกันควบคุมโรค เช่น การสื่อสารสาธารณะ และการเฝ้าระวังสอบสวนโรค

นพ.อำนาจ กาจิ่นะ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต กทม.ได้สนับสนุนให้มีการประสานงานการเฝ้าระวังป้องกันและแก้ไขปัญหาการระบาดของเชื้อเลือดออกกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยมีมอบหมาย นพ.โสภณ เอี่ยมศิริถาวร (ผอ.สคร.1) หาแนวทางการดำเนินงานในพื้นที่ ซึ่ง ผอ.สคร.1 ได้มีการดำเนินงาน ดังนี้

จัดทำแนวทางเสริมสร้างความเข้มแข็ง การดำเนินงานในเขต กทม. 2) พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร และแผนที่ทางภูมิศาสตร์ (GIS) 3) เปิดศูนย์บัญชาการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเรื่องไข้เลือดออก 4) ประชุมหารือการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกกับ นพ.วงวัฒน์ ลีวัลักษณ์ (ผอ.กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย กทม.) เมื่อ 30 พ.ค. 56



## 2) กรุงเทพมหานครจัดณรงค์ “วันไข้เลือดออกอาเซียน”



นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานเปิดงานณรงค์ “วันไข้เลือดออกอาเซียน ปี 2556” ในเขตพื้นที่ กทม. ณ สถานีรถไฟหัวลำโพง เมื่อวันที่ 15 มิ.ย.56 ภายใต้คำขวัญ “อาเซียนร่วมใจปลอดภัยไข้เลือดออก”

ในพิธีเปิด นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ (อธิบดีกรมควบคุมโรค) นพ.อำนาจ กาจิ่นะ (ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตพื้นที่ กทม.) นพ.วงวัฒน์ ลีวัลักษณ์

(ผอ.กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย กทม.) นพ.โสภณ เอี่ยมศิริถาวร (ผอ.สคร.ที่ 1) พร้อมคณะเจ้าหน้าที่ และหน่วยงานจากหลากหลายภาคส่วนเข้าร่วมณรงค์ และร่วมจัดบูธกิจกรรมณรงค์ ถือเป็นความก้าวหน้าการประสานงาน และสร้างความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกันของทุกภาคส่วนในพื้นที่

3) กรุงเทพมหานครร่วมพลังฆ่ายุงลาย กำจัดไข้เลือดออก วันที่ 22 สิงหาคม ณ ลานสวนสยาม เขต คีนายาว



นายสุรชัย เข้าจรรยา  
ผู้ช่วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข  
ประธานเปิดงาน

### 3.4 ทิศทางการจัดสรรงบประมาณ ป้องกัน ในเขตกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2557

การจัดสรรงบประมาณปีงบประมาณ 2556 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดสรรงบประมาณเป็น 4 หมวด ได้แก่ 1) งบประมาณทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว 2) งบประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ 3) งบประมาณผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และ 4) งบประมาณควบคุม ป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง ซึ่งในงบประมาณทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว มีการจัดสรรในอัตราเหมาจ่าย 2,755.60 บ./ผู้มีสิทธิ โดยในจำนวนนี้เป็นค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 313.70 บ./ประชากรไทยทุกคน โดยกำหนดเป็น P&P Capitation 232.36 บาท สำหรับประชากรไทยทุกสิทธิ แบ่งเป็น

1. NPP & Central procurement 25.72 บ./คน
2. PPE 124.96 บ./คน โดยหักเป็นเงินเดือน แบ่งเป็น Capitation 99.96 บ./คน และ Quality Performance 25 บ./คน ส่งให้ CUP/สถานพยาบาล

3. PPA 57.40 บ./คน โดยส่งเข้าเป็นกองทุนฯ ท้องถิ่น 40 บ./คน และสำหรับจังหวัด/เขต 17.40 บ./คน + ส่วนที่เหลือจากจัดสรรกองทุนฯ ท้องถิ่น

4. ค่าสนับสนุนและส่งเสริม 7.68 บ./คน

5. ทันตกรรมส่งเสริม 16.60 บ./คน

โดยมีหมายเหตุว่า กรณี สปสช. เขต 13 (กทม.) ให้สามารถบูรณาการการบริหารงบ PPE และ PPA เพื่อให้เกิดผลผลิต ผลลัพธ์ตามที่กำหนด เนื่องจากไม่มีสาขาจังหวัดและบริบทพื้นที่แตกต่าง

กรุงเทพมหานคร มีประชากรทั้งหมด 7,957,878 คน (UC 3,880,416 ประกันสังคม 2,973,503 ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ 800,520 สิทธิว่าง 7,064 อื่นๆ ทุกประเภท 296,375) คิดเป็นงบประมาณที่ได้รับจัดสรร 2,496,386,328.60 บ. บริหารจัดการงบฯ ที่ได้รับโดย สปสช. เขต 13 กทม. โดยมีแผนและทิศทางการบริหารจัดการงบฯ ที่ชัดเจน ซึ่งในปี 57 คณะกรรมการบริหารฯ เขต กทม. และคณะกรรมการประสานฯ เขต กทม. จะได้เข้าไปมีส่วนร่วมกับ สปสช. เขต 13 ในการวางแผนและวางแนวทางการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลสูงสุด



### 4. ทิศทางการจัดสรรงบประมาณ ปี 2557

#### ทิศทางการบริหารงบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าฯ ปลายปี 2557 ภาพรวมประเทศ

จากสถานการณ์และทิศทางของปัญหาด้านการเงินการคลังในระบบสุขภาพ ประกอบกับนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพคณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบและอนุมัติจัดสรรงบ UC ภาพรวมประเทศเมื่อวันที่ 23 และ 30 เมษายน 2556 เพื่อเป็นทิศทางการบริหารงบ UC ปลาย ปี 2557 ตามข้อเสนอการปรับประสิทธิภาพการบริหารงบ UC ให้สอดคล้องกับการแก้ปัญหาวิกฤตทางการเงินของ รพ. พร้อมกับให้กระทรวงสาธารณสุข ปรับบทบาทให้ถูกต้องในฐานะ National Health Authority โดยเฉพาะการกำกับหน่วยบริการให้มีการจัดบริการที่คุ้มค่า และมีประสิทธิภาพเชิงระบบ

ตามมติ ครม.ดังกล่าว ได้อนุมัติงบ UC ดังนี้ (1) อนุมัติตามรายการเดิมปี 56 ที่ประกอบด้วย ก) ค่าบริการเหมาจ่ายรายหัว ซึ่งได้จัดสรร อัตราเหมาจ่ายรายหัว 2,895.09 บ./ปชก. (เพิ่มขึ้น 139.49 บ. คิดเป็น 5.1%) คิดเป็นภาพรวม ค่าบริการเหมาจ่ายรายหัว ทั้งประเทศ 141,430.9367 ล้านบาท (เพิ่มขึ้น 7,935.8947 ล้านบาท คิดเป็น 5.9%) ข) ค่าบริการสุขภาพผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยเอดส์ ได้รับจัดสรร 2,946.9970 ล้านบาท (ลดลง 329.8330 ล้านบาท คิดเป็น 10.1%) ค) ค่าบริการสุขภาพ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง



ได้รับจัดสรร 5,158.8040 ล้านบาท (เพิ่มขึ้น 821.0190 ล้านบาท คิดเป็น 18.8%) ง) ค่าบริการควบคุมป้องกัน ความรุนแรงโรคเรื้อรัง ได้รับจัดสรรเฉพาะในส่วนของ โรค DM และ HT 801.2400 ล้านบาท (เพิ่มขึ้น 391.1520 ล้านบาท คิดเป็น 94.4%) (2) รายการที่เสนอขอเพิ่มเติมในปี 2557 ที่ได้รับจัดสรร ได้แก่ ก) ค่าบริการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพหน่วยบริการ (Hardship) ได้รับจัดสรร 900.0000 ล้านบาท ข) เพิ่มเติมด้านค่าแรงของ หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้รับจัดสรรในส่วนค่าตอบแทนส่วนเพิ่มแทนประกาศกระทรวง สาธารณสุข ฉบับที่ 4,6,7 (ในระบบและนอกระบบ UC) 3,000.0000 ล้านบาท เมื่อพิจารณาโดยภาพรวม แล้วมีการจัดสรรงบ UCทั้งสิ้น 154,257.9777 ล้านบาท เพิ่มจากปี 56 ถึง 12,718.2327 ล้านบาท คิดเป็น 8.99% และเมื่อหักงบบุคลากรภาครัฐในระบบ 38,381.2910 ล้านบาท และหักให้ใช้เงินกองทุนคงเหลือ 1,000 ล้านบาท จะเหลืองบกองทุนที่ส่งให้ สปสช. 115,176.6740 ล้านบาท

### แนวทางการบริหารงบ P&P ปี 2557

ปีงบประมาณ 2557 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จัดสรรงบประมาณ ค่าบริการทางการแพทย์ในอัตราเหมาจ่าย 2,895.09 บ./ผู้มีสิทธิ ซึ่งในส่วนยอดรวมการจัดสรรของเขต กทม. นั้นรอการพิจารณา จากบอร์ดภายในต้น ตุลาคม 56 ในจำนวนที่จัดสรรนี้เป็นค่าบริการ P&P 383.61 บ./คนไทยทุกคน โดยจัดสรร เป็น P&P Capitation 288.88 บ./คนไทยทุกคน แบ่งเป็น 4 หมวด

*หมวดหนึ่ง* ค่า NPP & Central procurement 23 บ./คน แบ่งเป็น Central procurement 19.15บ./คน ซึ่งเป็นค่าวัคซีน EPI/วัคซีนไข้หวัดใหญ่ & การจัดการ/จัดพิมพ์สมุดบันทึกสุขภาพ นร. และ ค่า National priority Program 3.85 บ./คน ซึ่งเป็น P&P นโยบายสำคัญ/จ่ายให้หน่วยบริการหรือหน่วยงาน และองค์กรอื่นเพื่อเพิ่มความเท่าเทียมการเข้าถึงบริการ

*หมวดสอง* ค่า P&P Area Health service 66.38 บ./คน แบ่งเป็นกองทุนฯ ท้องถิ่น 40+5 บ./คน ซึ่งเป็น P&P ที่ดำเนินการในชุมชนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โดยจัดสรรให้กองทุนฯท้องถิ่น ไม่น้อยกว่า 40 บ./คนไทย และจ่ายเพิ่มเติมกรณีกองทุนฯสามารถดำเนินงานตามที่กำหนดไม่เกิน 5 บ./คนไทย และค่า P&P ระดับพื้นที่ 21.38 บ./คน ซึ่งเป็น P&P ที่เป็นปัญหาเฉพาะพื้นที่หรือตามนโยบายสำคัญ/ ค่าบริการที่ต้องบริหารจัดการในภาพรวมเขตหรือจังหวัด/การจ่ายค่าบริการแทนหน่วยบริการ/การจ่าย เพื่อจูงใจให้เกิดบริการที่ครอบคลุมและตามคุณภาพผลงาน/จ่ายให้องค์กรเอกชนหรือภาคประชาชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพประชาชนโดยจัดสรรเป็น global budget ระดับเขต และต้องผ่านความเห็นชอบ อปสช.

*หมวดสาม* ค่า P&P Basic Service 192 บ./คน แบ่งเป็นค่า Capitation + workload 162 บ./คน ซึ่งจัดสรรตามจำนวนประชากรทุกสิทธิและปริมาณผลงานตามชุดสิทธิประโยชน์ คำนวณเป็นรายหน่วยบริการ ประจำและภาพรวมจังหวัด และค่า P&P Dental 10 บ./คน และค่า Quality Performance 20 บ./คน โดยจัดสรรตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ/บริหารจัดการระดับเขต โดยบูรณาการร่วมกับงบจ่ายตามเกณฑ์ คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ ซึ่งทุกรายการให้องค์กรปกครองส่วนจังหวัดปรับเกลี้ยและแจ้ง สปสช. จ่ายให้หน่วยบริการประจำโดยตรง

*หมวดสี่* ค่าสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการ P&P 7.50บ./คน (จัดสรรไม่น้อยกว่า 6 บ./คน บริหารจัดการเป็น global budget ระดับเขตโดย สปสช.เขต ส่วนที่เหลือบริหารจัดการระดับประเทศ โดย สปสช.เพื่อให้มีการกำกับติดตาม ประเมินผล และการพัฒนาศักยภาพทั้งระบบ)

สำหรับ สปสช. เขต 13 กทม. สามารถบูรณาการบริหารงบหมวดสองและสามได้ เพื่อให้เกิด ผลผลิต ผลลัพธ์ตามที่กำหนด เนื่องจากไม่มีสาขาจังหวัดและบริบทพื้นที่ที่แตกต่าง

## ส่วนที่ 3

การดำเนินงานของคณะกรรมการ  
บริหารจัดการระบบสุขภาพและคณะกรรมการ  
ประสานการพัฒนาระบบสุขภาพ

-  รายงานคณะกรรมการและอำนาจหน้าที่
-  รายงานคณะอนุกรรมการและอำนาจหน้าที่
-  ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ



## รายนามคณะกรรมการบริหารจัดการระบบสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

1. นายแพทย์ไพจิตร ปวะบุตร	ที่ปรึกษา
2. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร	ประธาน
3. รองอธิบดีกรมการแพทย์ ที่ได้รับมอบหมาย	รองประธาน
4. ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้รับมอบหมาย	กรรมการ
5. ผู้แทนสำนักงานงบประมาณ	กรรมการ
6. ผู้แทนสำนักงานประกันสังคม	กรรมการ
7. ผู้แทนกรมบัญชีกลาง	กรรมการ
8. ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	กรรมการ
9. ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	กรรมการ
10. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช	กรรมการ
11. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาธิบดี	กรรมการ
12. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	กรรมการ
13. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี	กรรมการ
14. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	กรรมการ
15. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน	กรรมการ
16. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงฆ์	กรรมการ
17. ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	กรรมการ
18. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	กรรมการ
19. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	กรรมการ
20. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	กรรมการ
21. นายแพทย์ใหญ่โรงพยาบาลตำรวจ	กรรมการ
22. คณบดีคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล	กรรมการ
23. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง	กรรมการ
24. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	กรรมการ
25. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน	กรรมการ
26. ผู้อำนวยการทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์	กรรมการ
27. นายยกสมาคมโรงพยาบาลเอกชนหรือผู้แทน	กรรมการ
28. ผู้แทนภาคประชาชน 3 เขต (ภาษีเจริญ บางแค คลองสามวา) เขตละ 2 คน	กรรมการ
29. นายแพทย์สมควร หาญพัฒนาชัยกูร ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก	กรรมการและเลขานุการ
30. นายแพทย์รัฐพล เตรียมวิฆานนท์ ผอ.ก.สปสช. เขต 13 กทม.	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
31. นายแพทย์วัฒน์ชัย จรุงวรรณชนะ สำนักบริหารการสาธารณสุข	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
32. นางสาวพัชนี ธรรมวันนา สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพ	ผู้ช่วยเลขานุการ
33. นางวาสนา วิไลรัตน์ สำนักตรวจและประเมินผล	ผู้ช่วยเลขานุการ
34. นางแสงจันทร์ ชาติประสิทธิ์ สำนักตรวจและประเมินผล	ผู้ช่วยเลขานุการ



## อำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารจัดการระบบสุขภาพ

1. กำหนดนโยบายและกลไก วางแผนระบบการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
2. กำหนดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพในเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร โดยพัฒนาระบบ รูปแบบ การให้บริการของสถานบริการสาธารณสุขสอดคล้องเชื่อมโยงทุกระดับ ครอบคลุมแก้ไข ส่วนขาดของการจัดบริการ การพัฒนาขีดความสามารถของสถานบริการแต่ละระดับ การจัดการทรัพยากร และการพัฒนาคุณภาพบริการ
3. พัฒนาระบบการติดตาม กำกับ สนับสนุน และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครให้เป็นไปตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดเพื่อสร้างระบบบริหารจัดการที่มีเอกภาพ
4. ให้ข้อเสนอแนะนโยบาย ในการแก้ไขปัญหาและบูรณาการการดำเนินงานเพื่อพัฒนาเชิงระบบ รวมทั้งประสานการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ระหว่างส่วนราชการในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ ประหยัด คุ่มค่า และสมประโยชน์ต่อราชการ
5. ประสานกลไกต่างๆ เพื่อให้สถานบริการสุขภาพในพื้นที่ สามารถปฏิบัติงานตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
6. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ/คณะทำงานที่เกี่ยวข้อง ได้ตามความเหมาะสม หรือพิจารณาเชิญผู้แทนจากส่วนราชการที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุมได้ตามควรแก่กรณี
7. จัดตั้งสำนักงานพัฒนาการบริหารจัดการระบบสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
8. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบหมาย

## รายนามคณะกรรมการประสานการพัฒนาระบบสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

- |  |                               |
|--|-------------------------------|
| 1. รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่รับผิดชอบเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร       | ที่ปรึกษา                     |
| 2. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร             | ประธาน                        |
| 3. สาธารณสุขนิเทศก์ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร                          | รองประธาน                     |
| 4. ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร               | รองประธาน                     |
| 5. ผู้แทนสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร                              | กรรมการ                       |
| 6. ผู้แทนสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร                                   | กรรมการ                       |
| 7. ผู้แทนสำนักพัฒนาระบบบริหาร (กพร.) สำนักงานปลัดกระทรวง             | กรรมการ                       |
| 8. ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร       | กรรมการ                       |
| 9. ผู้แทนกรมการแพทย์   | กรรมการ                       |
| 10. ผู้แทนกรมอนามัย  | กรรมการ                       |
| 11. ผู้แทนกรมควบคุมโรค   | กรรมการ                       |
| 12. ผู้แทนกรมสุขภาพจิต   | กรรมการ                       |
| 13. ผู้แทนกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์                                     | กรรมการ                       |
| 14. ผู้แทนกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก                  | กรรมการ                       |
| 15. ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา                               | กรรมการ                       |
| 16. ผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ                                    | กรรมการ                       |
| 17. ผู้แทนสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ                        | กรรมการ                       |
| 18. ผู้แทนสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ                              | กรรมการ                       |
| 19. ผู้แทนสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์                                   | กรรมการ                       |
| 20. ผู้แทนสำนักบริหารการสาธารณสุข                                    | กรรมการ                       |
| 21. ผู้แทนสถาบันพระบรมราชชนก   | กรรมการ                       |
| 22. ผู้อำนวยการสำนักตรวจและประเมินผล                                 | กรรมการ                       |
| 23. นายแพทย์สมควร หาญพัฒนาชัยกูร นายแพทย์เชี่ยวชาญ                   | กรรมการและเลขานุการ           |
| 24. นายแพทย์วัฒน์ชัย จรุงวรรณนะ สำนักบริหารการสาธารณสุข              | ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก |
| 25. นางสาวพัชนี ธรรมวินนา สำนักวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ    |
| 26. นางวาสนา วิไลรัตน์ สำนักตรวจและประเมินผล                         | ผู้ช่วยเลขานุการ              |
| 27. นางแสงจันทร์ ชาติประสิทธิ์ สำนักตรวจและประเมินผล                 | ผู้ช่วยเลขานุการ              |



## อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการประสานการพัฒนาสุขภาพ

1. กำหนดนโยบายและวางแผนด้านสุขภาพของพื้นที่กรุงเทพมหานคร
2. จัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพในเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร
3. พัฒนาระบบการติดตาม กำกับ สนับสนุน และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครให้เป็นไปตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดเพื่อสร้างระบบบริหารจัดการที่มีเอกภาพ
4. ให้ข้อเสนอและประสานนโยบายการดำเนินงาน ในการแก้ไขปัญหาและบูรณาการการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาเชิงระบบ รวมทั้งประสานการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ระหว่างส่วนราชการในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร และกระทรวงสาธารณสุข ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ ประหยัด คุ่มค่า และสมประโยชน์ต่อราชการ
5. ประสานกลไกต่างๆ เพื่อให้สถานบริการสุขภาพในพื้นที่ สามารถปฏิบัติงานตามแผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
6. วิจัยและพัฒนางานสาธารณสุขในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
7. ให้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ/คณะทำงานเพิ่มเติม ได้ตามความเหมาะสม หรือพิจารณาเชิญผู้แทนจากส่วนราชการที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุมได้ตามควรแก่กรณี
8. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบหมาย

## รายงานคณะอนุกรรมการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

1. นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ผู้ทรงคุณวุฒิ	ประธาน
2. ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์	รองประธาน
3. ผู้แทนสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
4. ผู้แทนกรมการแพทย์	อนุกรรมการ
5. ผู้แทนกรมสุขภาพจิต	อนุกรรมการ
6. ผู้แทนสถานพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์	อนุกรรมการ
7. ผู้แทนศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
8. ผู้แทนโรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะเกล้า	อนุกรรมการ
9. ผู้แทนโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	อนุกรรมการ
10. ผู้แทนโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	อนุกรรมการ
11. ผู้แทนโรงพยาบาลตำรวจ	อนุกรรมการ
12. ผู้แทนโรงพยาบาลราชวิถี	อนุกรรมการ
13. ผู้แทนโรงพยาบาลศิริราช	อนุกรรมการ
14. ผู้แทนโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	อนุกรรมการ
15. ผู้แทนโรงพยาบาลรามาริบัติ	อนุกรรมการ
16. ผู้แทนโรงพยาบาลธรรมศาสตร์	อนุกรรมการ
17. ผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชน	อนุกรรมการ
18. ผู้แทนโรงพยาบาลเอกชน ใน กทม.	อนุกรรมการ
19. ผู้แทนโรงพยาบาลหัวเฉียว	อนุกรรมการ
20. ผู้แทนเครือข่ายคลินิกชุมชนอบอุ่น	อนุกรรมการ
21. ผู้แทนสำนักบริหารการสาธารณสุข	อนุกรรมการ
22. ผู้แทนโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปในเขตพื้นที่ปริมณฑล	อนุกรรมการ
23. รศ.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตบัลล์	อนุกรรมการ
24. ศูนย์วิจัยและพัฒนาระบบบริการสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ	อนุกรรมการ
25. นพ.พรเพชร ปัญจะปิยะกุล สำนักบริหารการสาธารณสุข	อนุกรรมการและเลขานุการ
26. นพ.วัฒน์ชัย จรุงวรธนะ สำนักบริหารการสาธารณสุข	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
27. นางสาวลักษณ์ วงศ์กาฬสินธุ์ โรงพยาบาลราชวิถี	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
28. นางภัทราพร จงพิพัฒน์วิมลชัย สำนักบริหารการสาธารณสุข	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ



## อำนาจหน้าที่คณะอนุกรรมการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล

1. วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการจัดเครือข่ายบริการสุขภาพและการส่งต่อ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ที่ยังเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่
2. จัดทำข้อเสนอแนวทางการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ และการส่งต่อในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ในประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญ รวมถึง ข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบสนับสนุนการดำเนินงานอื่น เช่น การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของระบบประกันสุขภาพฯ ระบบข้อมูล และข้อกำหนดหรือระเบียบ เป็นต้น
3. ประชุมหารือ ประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน/สถานพยาบาลทุกสังกัด เพื่อบูรณาการแผนการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ (Service Plan) เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร และติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพของเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ให้สอดคล้องกัน
4. พัฒนาตัวชี้วัดในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนฯ ให้เป็นไปตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดและนำเสนอผลการดำเนินงาน ต่อคณะกรรมการบริหารจัดการฯ
5. หน้าที่อื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการบริหารจัดการฯ

## รายนามคณะอนุกรรมการพัฒนารูปแบบและมาตรฐานการจัดบริการปฐมภูมิ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

1. นพ.ศุภชัย คุณมรัตน์พฤกษ์	ประธาน
2. พญ.ศิริวัฒน์ มโนธรรม ผู้ทรงคุณวุฒิ	รองประธาน
3. ศ.ดร.อัมมาร สยามวาลา ผู้ทรงคุณวุฒิ	อนุกรรมการ
4. ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพ เขต 13 กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
5. ผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	อนุกรรมการ
6. ผู้แทนสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.)	อนุกรรมการ
7. ผู้แทนกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	อนุกรรมการ
8. ผู้แทนกรมสุขภาพจิต	อนุกรรมการ
9. ผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	อนุกรรมการ
10. ผู้แทนสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	อนุกรรมการ
11. ผู้แทนสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
12. ผู้แทนศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
13. ผู้แทนคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	อนุกรรมการ
14. ผู้แทนคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	อนุกรรมการ
15. นพ.พูลชัย จิตอนันตวิทยา สหคลินิกทางด่วนเพื่อชุมชน	อนุกรรมการ
16. นพ.ไพศาล อภิมนตรีบุตร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
17. นพ.ยงยุทธ พงษ์สุภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
18. พญ.เด่นหล้า ปาลเดชพงศ์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล	อนุกรรมการ
19. นพ.บวรศม ลีระพันธ์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี	อนุกรรมการ
20. น.ส.กมลมาศ ไสสะอาด โรงพยาบาลราชวิถี	อนุกรรมการ
21. นายวิรัช วีระสกุลรักษ์ ผู้แทนภาคประชาชนเขตภาษีเจริญ	อนุกรรมการ
22. นางเบญจพร เมืองอินทร์ ผู้แทนภาคประชาชนเขตคลองสามวา	อนุกรรมการ
23. นพ.วัฒน์ชัย จรูญวรรณนะ สำนักบริหารการสาธารณสุข	อนุกรรมการและเลขานุการ
24. นางงามเนตร เอี่ยมนาคะ สำนักบริหารการสาธารณสุข	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
25. นางสาวพัชนี ธรรมวันนา สนง.วิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
26. นางแสงจันทร์ชาติประสิทธิ์ สำนักตรวจและประเมินผล	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ



## อำนาจหน้าที่ของคณะอนุกรรมการพัฒนารูปแบบและมาตรฐานการจับบริการปฐมภูมิ

1. วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการใช้บริการ รูปแบบและคุณภาพมาตรฐานการจัดบริการปฐมภูมิและการส่งต่อ ในระดับต่างๆ และระบบการติดตามกำกับคุณภาพมาตรฐานบริการ ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล
2. จัดทำข้อเสนอแนวทางการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและการส่งต่อ ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ทั้งด้านรูปแบบการจัดบริการและระบบติดตามกำกับคุณภาพมาตรฐานบริการ โดยเฉพาะโรคเรื้อรังที่เป็นสำคัญของประชาชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร รวมทั้งข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบสนับสนุนการดำเนินงานอื่น เช่น การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของระบบประกันสุขภาพฯ ระบบข้อมูล เป็นต้น
3. ประชุมหรือ ประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน/สถานพยาบาลทุกสังกัดเพื่อจัดทำแผนบูรณาการการพัฒนา ระบบบริการปฐมภูมิและการส่งต่อ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
4. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและระบบติดตามกำกับคุณภาพมาตรฐานบริการ ให้บรรลุตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนด และนำเสนอผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการบริหารจัดการฯ
5. หน้าที่อื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการบริหารจัดการฯ

## รายนามคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

1. นพ.สมชาย พีระปรกรณ์	ประธาน
2. ผู้แทนกรมการแพทย์	รองประธาน
3. ผู้แทนสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
4. ผู้แทนสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
5. ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
6. ผู้แทนกรมอนามัย	อนุกรรมการ
7. ผู้แทนกรมควบคุมโรค	อนุกรรมการ
8. ผู้แทนกรมสุขภาพจิต	อนุกรรมการ
9. ผู้แทนกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	อนุกรรมการ
10. ผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	อนุกรรมการ
11. ผู้แทนสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	อนุกรรมการ
12. ผู้แทนสำนักตรวจและประเมินผล	อนุกรรมการ
13. นพ.สมควร หาญพัฒนาชัยกูร สถาบันพระบรมราชชนก	อนุกรรมการ
14. นพ.พรเพชร ปัญจะปิยะกุล สำนักบริหารการสาธารณสุข	อนุกรรมการ
15. นพ.วัฒน์ชัย จรูญวรรณนะ สำนักบริหารการสาธารณสุข	อนุกรรมการ
16. นางสาวลลักษณ์ วงศ์กาฬสินธุ์ โรงพยาบาลราชวิถี	อนุกรรมการ
17. นางสาวพัชนี ธรรมวันนา สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย	อนุกรรมการและเลขานุการ
18. นางวาสนา วิไลรัตน์ สำนักตรวจและประเมินผล	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
19. นางภัทราพร จงพิพัฒน์วณิชย์ สำนักบริหารการสาธารณสุข	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
20. นางณัฐินี บัณฑิตวงค์	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ



## อำนาจหน้าที่ของคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อติดตามประเมินผล

1. ศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาระบบสุขภาพ ทรัพยากรและการกระจาย และกลไกการบริหารจัดการระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึง การสำรวจพฤติกรรมกรรมการเลือกใช้บริการสุขภาพ ความคาดหวังและความพึงพอใจ และภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ของประชาชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
2. จัดทำข้อเสนอแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และแผนปฏิบัติงานประจำปี ร่วมกับคณะอนุกรรมการชุดต่างๆ เพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารจัดการระบบสุขภาพ ให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพและวิถีชีวิตของประชาชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
3. ประสานความร่วมมือในการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการกับหน่วยงานและสถานพยาบาลทุกสังกัด ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันและสอดคล้องกัน
4. ศึกษาและพัฒนากลไกและกระบวนการบริหารจัดการระบบสุขภาพ และจัดทำข้อเสนอกลไกและกระบวนการบูรณาการการบริหารจัดการระบบสุขภาพ รวมถึง บทบาทหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข ในการติดตามกำกับและประเมินผลการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงระบบสนับสนุนอื่นที่เกี่ยวข้อง ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
5. พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนฯ ให้เป็นไปตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดและนำเสนอผลการดำเนินงาน ต่อคณะกรรมการบริหารจัดการฯ
6. จัดทำรายงานและเอกสารเพื่อเผยแพร่ผลการดำเนินงาน
7. หน้าที่อื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการบริหารจัดการฯ

## ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารจัดการระบบสุขภาพ และคณะกรรมการประสานการพัฒนาระบบสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประจำปี 2556

คณะกรรมการบริหารจัดการระบบสุขภาพ และคณะกรรมการประสานการพัฒนาระบบสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยมีผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร เป็นประธานกรรมการ และนายแพทย์สมควร หาญพัฒน์ชัยกูร ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก กรรมการ ทำหน้าที่เป็นเลขานุการของคณะกรรมการทั้ง 2 ชุด ได้ดำเนินการภารกิจต่างๆ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกระดับ เพื่อตอบสนองแนวโน้มความเปลี่ยนแปลงของสังคมและประชากร รวมทั้งความต้องการด้านสุขภาพของประเทศได้ทันทั่วถึง โดยมีกรอบในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในรูปแบบเครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ เชื่อมโยงบริการระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิและตติยภูมิเข้าด้วยกัน



คณะกรรมการบริหารจัดการระบบสุขภาพ และคณะกรรมการประสานการพัฒนาระบบสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีกำหนดการประชุมอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยเดือนละครั้งเพื่อพิจารณาตัดสินใจเชิงนโยบาย การพัฒนาและบริหารจัดการระบบสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประเด็นด้านกฎหมาย การรับฟังความเห็นทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ รวมทั้งปฏิบัติการกิจอื่นๆตามที่กำหนด

สรุปผลการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารจัดการระบบสุขภาพ และคณะกรรมการประสานการพัฒนาระบบสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในปี 2556 ประกอบด้วย

1. การพัฒนากลไกการบริหารจัดการระบบสุขภาพ
2. การจัดทำแผนบูรณาการเขตบริการสุขภาพ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2557
3. การจัดทำตัวชี้วัดในการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2557
4. การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2556

### 1. พัฒนากลไกการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุขได้มีการพัฒนากลไกการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ตามแผนยุทธศาสตร์ มีการจัดตั้งคณะกรรมการในการดำเนินการจัดระบบบริการสุขภาพ 2 ชุด ดังนี้

1) คณะกรรมการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยมีบทบาทในการกำหนดแผนงาน/โครงการ และติดตามประเมินผลการดำเนินงาน โดยมีคณะอนุกรรมการ 3 ชุด ดำเนินงานในเรื่องที่เป็นปัญหาเร่งด่วน ได้แก่



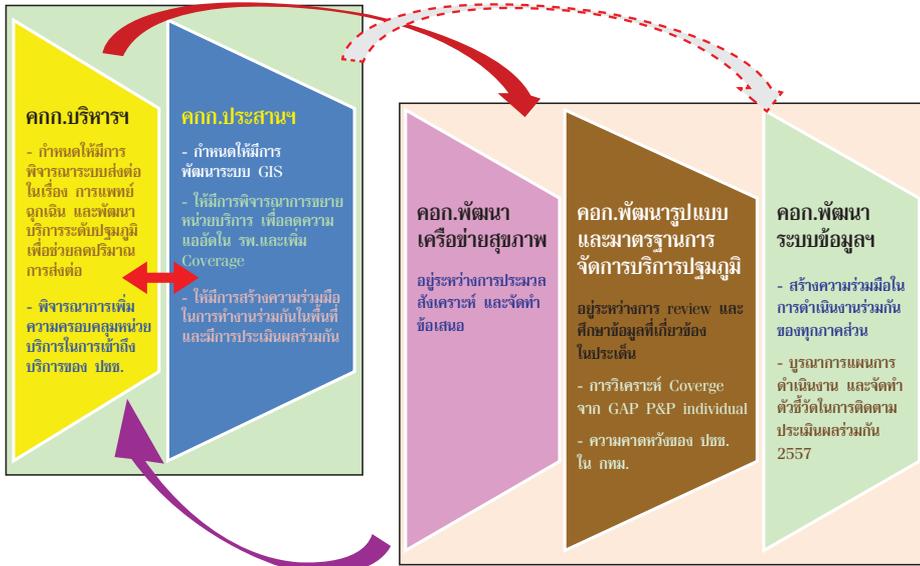
- 1.1 คณะอนุกรรมการพัฒนาเครือข่ายบริการเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยมี นายแพทย์ ณรงค์ศักดิ์ อังคุสุวพลา เป็นประธาน มีบทบาทในการแก้ปัญหาการจัดระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ (Service Plan) และพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยในพื้นที่ กรุงเทพมหานครและปริมณฑล เพื่อให้มีการบูรณาการแผนการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพของหน่วยงานทุกสังกัดร่วมกัน และพัฒนาตัวชี้วัดในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานร่วมกัน ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะทางการพัฒนาในประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญ โดยเฉพาะในเรื่องการแพทย์ฉุกเฉิน และระบบส่งต่อ
- 1.2 คณะอนุกรรมการพัฒนารูปแบบและมาตรฐานการจัดบริการปฐมภูมิ เขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร โดยมี นายแพทย์ศุภชัย कुमारตันพฤกษ์ เป็นประธาน มีบทบาทในการพัฒนารูปแบบการจัดระบบบริการปฐมภูมิและการส่งต่อในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน/สถานพยาบาลทุกสังกัด เพื่อจัดทำแผนบูรณาการ การดำเนินงานและติดตามผลร่วมกัน พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะทางการพัฒนาระบบ แก่คณะกรรมการบริหารฯ เขตกรุงเทพมหานคร พิจารณา
- 1.3 คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงานตาม แผนยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยมี นายแพทย์สมชาย พิระปรกรณ์ เป็นประธาน มีบทบาทในการศึกษาสถานการณ์ปัญหาระบบสุขภาพ พฤติกรรม การใช้บริการสุขภาพความคาดหวัง และความพึงพอใจของประชาชนในพื้นที่ รวมทั้ง การพัฒนาระบบข้อมูลและให้ข้อเสนอต่อคณะกรรมการบริหารฯเขต กทม. ในประเด็น การดำเนินงานแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติงานประจำปี ตลอดจนจัดทำข้อเสนอ กลไกการบริหารจัดการระบบสุขภาพ และบทบาทหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข ในการติดตามกำกับและประเมินผลการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และระบบสนับสนุนอื่นที่เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

คณะอนุกรรมการทั้ง 3 ชุดนี้ จะเป็นกลไกในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการ บริหารจัดการระบบสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ให้เป็นไปตามแผนและเป้าหมายที่กำหนด

**2) คณะกรรมการประสานการพัฒนา ระบบสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร** ที่มีบทบาทหน้าที่ในการ จัดในการจัดทำแผนงาน/โครงการ เพื่อแก้ไขปัญหา ร่วมกัน จากประเด็นที่คณะกรรมการบริหารจัดการระบบบริการ สุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานครกำหนด



## การพัฒนากรอบการบริหารจัดการ



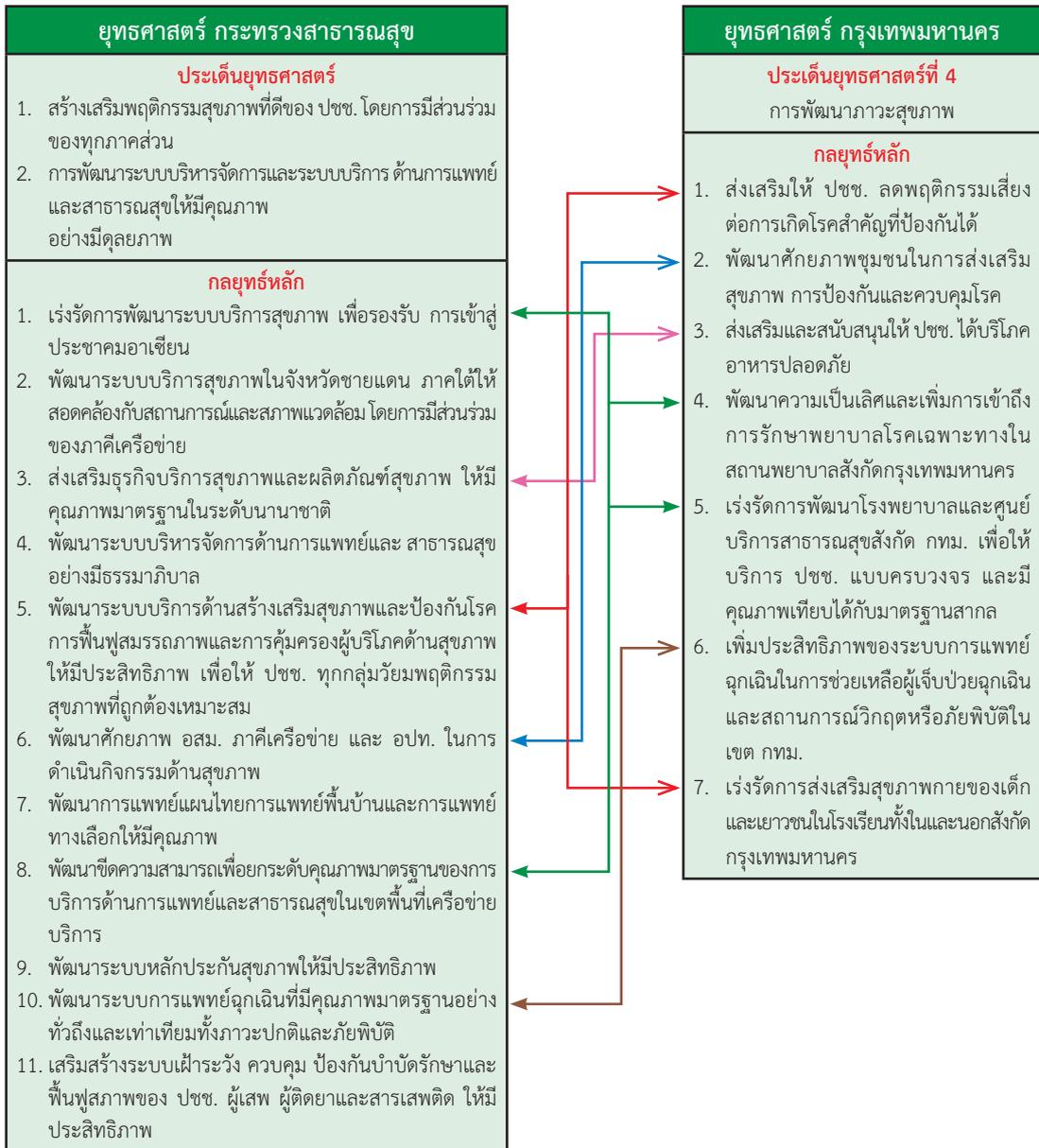
ภาพที่ 12 การพัฒนากรอบการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ

## 2. การจัดทำแผนบูรณาการเขตบริการสุขภาพ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2557

คณะกรรมการประสานการพัฒนากระบวนการสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้จัดทำแผนบูรณาการเขตกรุงเทพมหานครประจำปีงบประมาณ 2557 โดยการคัดเลือกแผนงาน โครงการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่จะดำเนินงานในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยพิจารณาความสอดคล้องของประเด็นยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ในการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขและยุทธศาสตร์ของกรุงเทพมหานคร



จากยุทธศาสตร์การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2557 ได้มีประเด็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญ 2 ประเด็นหลัก คือ การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและการพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้มีคุณภาพ อย่างมี คุณภาพ ส่วนยุทธศาสตร์การดำเนินงานตามนโยบายของกรุงเทพมหานครได้กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ในด้านสาธารณสุข คือ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาภาวะสุขภาพ โดยมีกลยุทธ์ในการดำเนินงาน 7 กลยุทธ์ และเมื่อนำกลยุทธ์ของกระทรวงสาธารณสุขและกรุงเทพมหานครมาวิเคราะห์หาความสอดคล้องของยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์ในการดำเนินงานระหว่างกัน เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อนโยบายของทั้งกระทรวงสาธารณสุขและกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นแนวทางในการบูรณาการแผนงาน โครงการร่วมกัน ได้ฟังความโยง ดังภาพ



จากผังความเชื่อมโยงข้างต้น กระทรวงสาธารณสุขและกรุงเทพมหานคร มีประเด็นยุทธศาสตร์และกลยุทธ์การดำเนินงาน ที่สอดคล้องกันเกือบทั้งหมด ซึ่งคณะกรรมการประสานฯ กรุงเทพมหานคร ได้นำมาใช้ในการพิจารณาคัดเลือกแผนงาน โครงการเพื่อนำมาจัดทำแผนบูรณาการของเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ 2557

### 3. การจัดทำตัวชี้วัดในการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2557

เขตบริการสุขภาพ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร โดยคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบข้อมูล เพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้ร่วมกับหน่วยงานทุกสังกัดที่เกี่ยวข้องในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน จัดการบูรณาการแผนงาน/โครงการ และคัดเลือกตัวชี้วัดที่เหมาะสม สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน และการดำเนินงานของทุกหน่วยงานในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อใช้เป็น แนวทางดำเนินงาน และติดตามกำกับ ประเมินผลให้บรรลุตามเป้าประสงค์ของการมีสุขภาพดี และคุณภาพ ชีวิตที่ดีของประชาชนในเขตบริการสุขภาพ ส่วนกลางกรุงเทพมหานคร รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตัวชี้วัดในการกำกับ ติดตามประเมินผล การดำเนินงานตามแผนบูรณาการเพื่อพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2557

ลำดับ	ชื่อย่อ	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย ตัวชี้วัด	เจ้าภาพหลัก	ชื่อแผนงาน/โครงการ
1.	MMR	1. อัตราส่วนมารดาตาย	ไม่เกิน 15/ การเกิดมีชีพ แสนคน	ศูนย์อนามัยที่ 1	} - ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ลูกมีพัฒนาการสมวัย
2.	พัฒนาการ	2. ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการ สมวัย	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 85	ศูนย์อนามัยที่ 1 สถาบันราชานุกูล	
3.	Measles	3. อัตราการป่วยด้วยโรคหัด	ไม่เกิน 0.5/ ปกก. แสนคน	สคร.1	- เร่งรัดกำจัดโรคหัด ปี 2557
4.	Condom	4. ร้อยละของเด็กและเยาวชน 15-24 ปี ใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด 12 เดือนที่ผ่านมา	ร้อยละ 56	สน.โรคเอดส์ (คร.)	- ส่งเสริมและสนับสนุนถุงยาง อนามัยและสารหล่อลื่น - สื่อสารสาธารณะภาพลักษณ์ ใหม่ของถุงยางอนามัยเพื่อความ ปลอดภัยและสุขภาวะทางเพศ ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย
5.	STD	5. อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์	ไม่เกินค่าเฉลี่ย 5 ปีย้อนหลัง : ปี 2552-2556	สน.โรคเอดส์ (คร.)	- บูรณาการการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี และการดูแลรักษา สำหรับกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์ กับชายในกรุงเทพมหานคร และ พื้นที่เร่งรัดภายใต้ยุทธศาสตร์ ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ แห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559 สู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์ - รูปแบบการจัดบริการที่เป็นมิตร สำหรับเยาวชนกรุงเทพฯ - ขับเคลื่อนงานด้านการป้องกัน โรคเอดส์ในสถานศึกษา



ลำดับ	ชื่อย่อ	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมายตัวชี้วัด	เจ้าภาพหลัก	ชื่อแผนงาน/โครงการ
6.	CAD	6.1 อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ	ไม่เกิน 23/ปชก. แสคนคน	สถาบันโรคทรวงอก	- วิกฤตโรคหัวใจ ปลอดภัยทั่วไทย (Save Thais from Heart Attack)
7.	STEMI	6.2 อัตราตายจาก STEMI (ST-segment Elevated Myocardial Infarction)	<12% ปี 2557 <10% ปี 2560	สถาบันโรคทรวงอก	
8.	STEMI - PPCI	6.3 ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้รับความละลายลิ้มเลือด และ/หรือการขยายหลอดเลือดหัวใจ (PPCI-Primary Percutaneous Coronary Intervention)	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	สถาบันโรคทรวงอก	
9.	พ.แผนไทย	7. หน่วยบริการด้านการแพทย์แผนไทยในเขตบริการสุขภาพกทม. ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สส.พท.	มากกว่าร้อยละ 25	ก.พัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ	- พัฒนาศักยภาพระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานในสถานบริการสุขภาพภาครัฐและเครือข่ายบริการในเขต กรุงเทพมหานคร
10.	Depression	8. ร้อยละผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 31	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา/ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	- ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ
11.	ANC	9. ร้อยละของบริการ Antenatal Care (ANC) คุณภาพ	ไม่น้อยกว่า 70	ศูนย์อนามัยที่ 1	- ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ลูกมีพัฒนาการสมวัย
12.	WCC	10. ร้อยละของบริการ Well Child Clinic (WCC) คุณภาพ	ไม่น้อยกว่า 70	ศูนย์อนามัยที่ 1	
13.	ศูนย์เด็กเล็ก	11. ร้อยละของศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ	ไม่น้อยกว่า 70	ศูนย์อนามัยที่ 1	- ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ
14.	Lab	12. ร้อยละของห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีคุณภาพและมาตรฐานบริการ	ร้อยละ 100	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 4	- พัฒนาคูณภาพและมาตรฐานห้องปฏิบัติการและหน่วยบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2557 - การพัฒนาห้องปฏิบัติการทางรังสีวินิจฉัยของโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

ลำดับ	ชื่อย่อ	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมายตัวชี้วัด	เจ้าภาพหลัก	ชื่อแผนงาน/โครงการ
15.	Stroke Fast Track	13. การพัฒนาบริการการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตัน (Stroke Fast Track)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รพ.ระดับ A เพิ่มจากเดิม 1 รพ./เขต (โชน)</li> <li>- รพ.ระดับ S เพิ่มจากเดิม 1 รพ./เขต (โชน)</li> <li>- รพ.ระดับ M1 เพิ่มจากเดิม 1 รพ./เขต (โชน) ที่เข้าร่วม*บริการนี้กับระดับ A, S ในเขตบริการเดียวกัน</li> </ul>	สถาบันประสาทวิทยา	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาระบบงานวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อลดอัตราการตายของผู้สูงอายุ</li> </ul>
16.	Stroke Unit	14. การจัดตั้งหออภิบาลโรคหลอดเลือดสมอง SU (Stroke Unit) เพื่อบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รพ.ระดับ A เพิ่มจากเดิม 1 รพ./เขต (โชน)</li> <li>- รพ.ระดับ S เพิ่มจากเดิม 1 รพ./เขต (โชน)</li> </ul>	สถาบันประสาทวิทยา	
17.	Stroke	15. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม อย่างน้อย 1 อย่าง	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	สถาบันประสาทวิทยา	
18.	TB	16. อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85	สคร. 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาระบบงานวัณโรคสู่มาตรฐาน ปี 2557</li> </ul>
19.	OTOP	17. ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ผลิตหรือจำหน่ายในเขต กทม. มีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 91	กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภค อ.ย.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งเสริมและพัฒนาสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน (OTOP) ในเขตพื้นที่ กทม. ปีงบประมาณ 2557</li> </ul>
20.	ร้องเรียน	18. ร้อยละของข้อร้องเรียนของผู้บริโภคได้รับการแก้ไขภายในระยะเวลาตามที่กำหนด	ร้อยละ 98	กองกฎหมาย กรม สบส., กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค อ.ย.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การบริหารจัดการข้อร้องเรียน</li> </ul>



#### 4. การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร สำนักงานเขตบริการสุขภาพ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2556

สำนักงานเขตบริการสุขภาพ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร ได้จัดทำ Website เขตกรุงเทพมหานคร และจดหมายข่าว เขตกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ผู้ที่สนใจและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบถึงเหตุการณ์ และสถานการณ์การให้บริการสุขภาพในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร รวมทั้งแนวคิดในการพัฒนาการให้บริการ จัดการเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร



ภาพการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในเขตกรุงเทพมหานคร



தாகပေက္ခ



# แผนยุทธศาสตร์

## การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2556–2560



### ความเป็นมา

1. การบริหารจัดการระบบสุขภาพของเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีโครงสร้างการบริหารจัดการที่ซับซ้อนแตกต่างจากเขตพื้นที่ในส่วนภูมิภาคอื่นของประเทศไทย เนื่องจากมีหลายหน่วยงานซึ่งมีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานทั้งหน่วยงานในส่วนกลาง และหน่วยงานในระดับท้องถิ่น ดังนี้

#### 1.1 หน่วยงานในระดับท้องถิ่นสังกัดกรุงเทพมหานคร

กรุงเทพมหานคร เป็นเขตปกครองพิเศษ ที่มีการเลือกตั้งผู้บริหารจากท้องถิ่นโดยตรง เพื่อให้การปฏิบัติราชการมีความสอดคล้องกับสภาพพื้นที่ เศรษฐกิจ สังคม วิถีการดำรงชีวิตของประชาชน สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงแบ่งหน่วยงานในสังกัดเป็น 16 สำนัก 50 สำนักงานเขต และอื่นๆ อีก 4 หน่วยงาน ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการประสานงาน การกำกับติดตามการปฏิบัติงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามนโยบายของกรุงเทพมหานคร โดยมีสำนักการแพทย์ มีหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการตรวจรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การจัดการศึกษา ฝึกอบรม และพัฒนาทางวิชาการแพทย์และพยาบาล (ดูแลโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร 9 แห่ง) และสำนักอนามัย มีหน้าที่รับผิดชอบในการส่งเสริม สนับสนุน การจัดบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พัฒนาศักยภาพของประชาชนทางด้านพฤติกรรมและสำนักทางสุขภาพ การให้บริการในระดับศูนย์บริการสาธารณสุข การดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การวิจัย พัฒนาความรู้ และรูปแบบการจักระบบบริการสาธารณสุข การสุขาภิบาลอาหาร การอาชีวอนามัย และการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การเผยแพร่ความรู้และถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมสิ่งแวดล้อมภายในอาคารสถานที่และชุมชน และพฤติกรรมการดูแลรักษาสุขภาพ (ดูแลศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร จำนวน 68 แห่ง) โดยในปีงบประมาณ 2556 ได้รับการจัดสรรงบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขผ่านสำนักการแพทย์ จำนวน 2,596,540,500 บาท และผ่านสำนักอนามัย จำนวน 2,162,839,200 บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน 4,759,379,700 บาท

#### 1.2 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต 13 กรุงเทพมหานคร<sup>1</sup>

สปสช. เป็นองค์กรของรัฐ ตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดย สปสช. ทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุข ซึ่งมีภารกิจหลักในการบริหารจัดการเงินกองทุน

<sup>1</sup> จากเว็บไซต์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด รวมทั้งพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้ โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2555 จำนวน 8,144.2 ล้านบาท เพื่อจัดสรรให้หน่วยบริการสำหรับการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ ดังนี้ งบฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ 24.8 ล้านบาท งบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพ 12.3 ล้านบาท งบกองทุนเอดส์ 0.2 ล้านบาท งบพัฒนาระบบเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนโรคเบาหวาน 0.2 ล้านบาท งบบริการสุขภาพผู้ป่วยจิตเวช 0.5 ล้านบาท งบสำหรับการตรวจประเมินของสาขาเขต 2.9 ล้านบาท รูปแบบการดำเนินการของ สปสช.มีการทำสัญญากับหน่วยบริการใน 2 รูปแบบ คือ 1) ทำสัญญากับหน่วยบริการปฐมภูมิของเอกชน (คลินิกชุมชนอบอุ่น) และ 2) ทำสัญญากับโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งมีเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

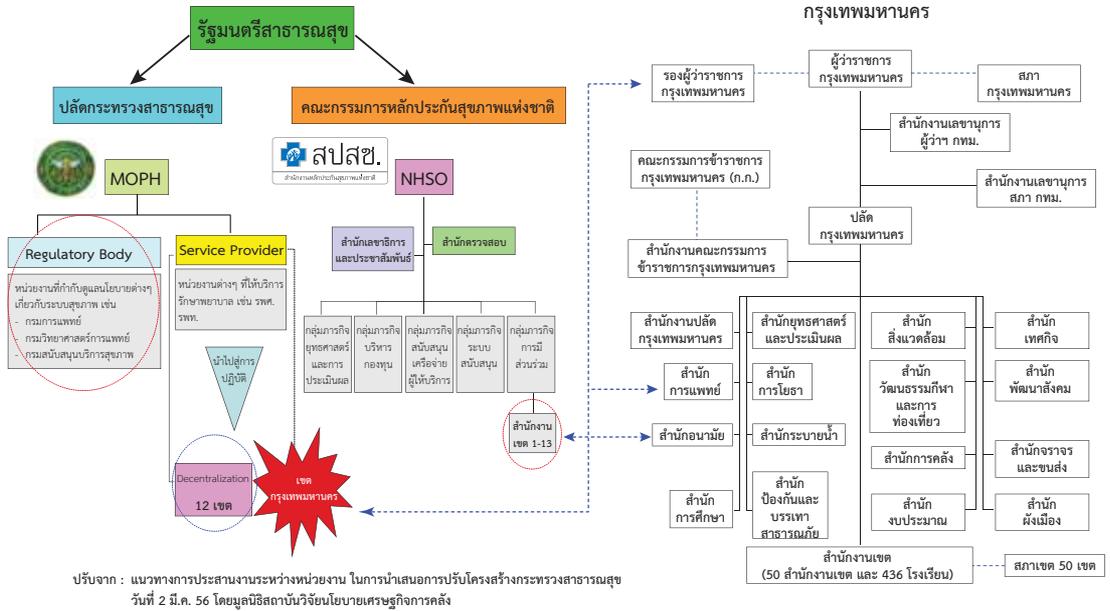
ในปีงบประมาณ 2556 สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร ได้กำหนดทิศทางการบริหารงบประมาณของระบบสุขภาพในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ดังนี้ 1) ใช้ Health Need เป็น KPI ในการกำหนดเป้าหมาย 2) มีการเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อวางแผนยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับภาพรวมของประเทศ 3) ลดความแออัดรพ.ขนาดใหญ่ 4) พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิอย่างมีคุณภาพ ต่อเนื่อง 5) มีเครือข่ายการรักษาพยาบาลโรคที่มีอัตราตายสูง 6) มีการเชื่อมโยงระบบบริการของเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล 7) พัฒนาระบบข้อมูลให้หน่วยบริการนำข้อมูลกลับไปใช้ได้สะดวก

### 1.3 หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานระดับกรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการดำเนินแผนงาน/โครงการ ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ด้านรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยมีโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ รพ.นพรัตนราชธานี รพ.ราชวิถี รพ.เลิดสิน รพ.สงฆ์ สถาบันประสาท สถาบันมะเร็งแห่งชาติ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ซึ่งให้บริการแก่ประชาชนที่อยู่ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร และเป็นสถานพยาบาลระดับตติยภูมิที่รับผู้ป่วยส่งต่อจากโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งโรงพยาบาลเหล่านี้มีการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ 3 กองทุน โดยบางแห่งมีการขยายบริการไปในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ตามนโยบายลดความแออัดของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ซึ่งหน่วยงานดังกล่าวได้รับการสนับสนุนงบประมาณส่วนหนึ่งจากกระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานทั้ง 3 สังกัดดังกล่าวข้างต้น ยังไม่ได้มีการบูรณาการแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพทั้งในระดับประเทศ และระดับพื้นที่ที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม และขณะนี้ยังไม่มีระบบข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร กับข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ

ในปีงบประมาณ 2556 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่จะพัฒนาระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ โดยให้มีการเชื่อมโยงการทำงานกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อให้เกิดการพัฒนา นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศบรรลุตามเป้าประสงค์ โดยมีการประสานงานการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังภาพ



ภาพที่ 1 แสดงโครงสร้างการบริหารจัดการระบบสุขภาพในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

## 2. การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

### 2.1 แนวคิดหลักการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

WHO<sup>2</sup> ได้ระบุแนวคิดหลักการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์การมีสุขภาพที่ดีขึ้นของประชาชนเมืองค้ประกอบด้วย ดังนี้

- 1) การเข้าถึงบริการโดยเสมอภาค โดยไม่มีเงื่อนไขทางสังคม ร่างกาย ฐานะต่างๆ ที่เป็นอุปสรรคในการเข้าถึง โดยการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- 2) การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพที่ตอบสนองต่อความจำเป็นและความคาดหวังของประชาชน โดยการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ
- 3) การบูรณาการระบบสุขภาพไปกับระบบอื่นๆ ที่มีผลต่อระบบสุขภาพของทุกภาคส่วน โดยการปฏิรูปนโยบายสาธารณะ
- 4) การสร้างรูปแบบความร่วมมือและแลกเปลี่ยนแนวนโยบายการพัฒนาระหว่างองค์กรที่เกี่ยวข้อง
- 5) เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย

### 2.2 การพัฒนาคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิ

การพัฒนาคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิของกระทรวงสาธารณสุข<sup>3</sup> : การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการให้มีการบริการแบบองค์รวมต่อเนื่อง ผสมผสาน และสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชนอย่างสมดุล มีการบูรณาการงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟู

<sup>2</sup> Website : [www.who.int/topics/primary\\_health\\_care/en/](http://www.who.int/topics/primary_health_care/en/)

<sup>3</sup> เกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โดย กรมสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ สำนักบริหารการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน (ปี 2552)

สุขภาพ โดยคำนึงถึงมิติทางด้านจิตใจ สังคม และสภาพแวดล้อมของประชาชนหรือผู้รับบริการ ตามแนวคิด CQI (Continuous Quality Improvement) ที่เน้นการประเมินเพื่อการพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่อง มีการใช้มาตรฐานและการประเมินตนเองเป็นเครื่องมือให้เกิดกระบวนการเรียนรู้/พัฒนา โดยมีเป้าหมายเพื่อกระตุ้นให้หน่วยบริการปฐมภูมิเกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่าง ผู้ปฏิบัติในหน่วยบริการปฐมภูมิ ผู้บริหาร และผู้เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ และเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP) ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และชุมชน เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี ชุมชนพึ่งตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นไปตามวิสัยทัศน์ และพันธกิจในการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

**วิสัยทัศน์ :** ระบบบริการปฐมภูมิ เป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ที่ครอบคลุม มีคุณภาพมาตรฐาน ที่สอดคล้องกับสภาพพื้นที่อย่างเหมาะสม เป็นที่ยอมรับของประชาชนและสังคม

**พันธกิจ :** เครือข่ายบริการปฐมภูมิ ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพ และเสริมสร้างขีดความสามารถของประชาชน ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชนอย่างครอบคลุม และมีคุณภาพมาตรฐาน ที่สอดคล้องกับสภาพพื้นที่ อย่างเหมาะสม

2.3 *เกณฑ์การประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิ ใช้เกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ใช้ร่วมกันในปีงบประมาณ 2556 ประกอบด้วย 2 เกณฑ์หลัก ดังนี้*

2.3.1 *เกณฑ์ประเมินการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ<sup>4</sup> มีการกำหนดกรอบการประเมินได้ครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่*

- 1) ด้านศักยภาพพื้นฐาน : กำหนดให้มีอัตรากำลังของแพทย์หรือพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (NP) หรือพยาบาลชุมชน และบุคลากรอื่น ตามเกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ
- 2) ด้านศักยภาพการจัดบริการ : กำหนดให้มีศักยภาพในการให้บริการสาธารณสุขเชิงรุกในชุมชนร่วมกับกองทุนระดับท้องถิ่น และมีทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรังและกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด
- 3) ด้านศักยภาพการบริหาร : กำหนดให้มีคณะกรรมการบริหารหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ท้องถิ่นและชุมชนมีส่วนร่วม มีบทบาทการสนับสนุนหน่วยบริการปฐมภูมิ อย่างเป็นทางการ และมีการประชุมสม่ำเสมอ
- 4) ด้านผลงาน : กำหนดให้มีผลงานในปีที่ผ่านมาไม่น้อยกว่าที่กำหนด
- 5) มีการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ การดูแลผู้พิการ/ผู้สูงอายุเชิงรุกในชุมชน กำหนดให้มีนักรักษาสุขภาพบำบัด (ปฏิบัติงานประจำที่หน่วยบริการปฐมภูมิหรือโรงพยาบาลแม่ข่าย) ร่วมให้บริการในชุมชนและพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานประจำในหน่วยบริการปฐมภูมิ
- 6) มีแพทย์ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแล รับผิดชอบ และสนับสนุนการพัฒนาและการจัดบริการปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิ ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (ระยะสั้นโดยอนุโลม)

<sup>4</sup> เกณฑ์ประเมินการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิของ สปสช. ปี 2555 (ฉบับที่ 4 วันที่ 15 มิถุนายน 2555)

- 7) ต้องผ่านการประเมินคุณภาพบริการปฐมภูมิ (PCA) ชั้นที่ 1 (ประเมินจากรายงานผลการดำเนินงาน PCA ของจังหวัด)
- 8) หน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด (ประเมินจากแบบรายงานตัวชี้วัดหน่วยบริการปฐมภูมิ) ประกอบด้วย
  - (1) มีระบบข้อมูลสุขภาพผู้ป่วย ในพื้นที่ที่เป็นปัจจุบัน และสามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่าง หน่วยบริการปฐมภูมิกับโรงพยาบาลแม่ข่ายได้
  - (2) อัตราส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบที่ใช้บริการที่ หน่วยบริการปฐมภูมิเทียบกับโรงพยาบาลแม่ข่าย
  - (3) ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงมีการลงทะเบียนที่ หน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่มขึ้น
  - (4) มีบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคพื้นฐานได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน เช่น EPI, ANC, คัดกรองโรคเรื้อรัง เป็นต้น
  - (5) ร้อยละของประชากรในทะเบียนกลุ่มที่ต้องการดูแลพิเศษ เช่น ผู้ป่วย Palliative care ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยวัณโรค ผู้พิการ ผู้สูงอายุ และโรคเรื้อรัง ได้รับการเยี่ยมบ้านตามมาตรฐานการให้บริการ
  - (6) ร้อยละของประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
  - (7) มีบริการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการสำหรับโรคเบื้องต้น/โรคเรื้อรัง และมีระบบส่งต่อสำหรับสิ่งส่งตรวจไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย
  - (8) ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ส่งกลับไปรับการดูแลที่หน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่มขึ้น

2.3.2 เกณฑ์การประเมินคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิ (PCA)<sup>5</sup> : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำเกณฑ์มาตรฐานการประเมินคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อพัฒนาศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิทุกพื้นที่ ประกอบด้วยเกณฑ์การประเมิน 3 ชั้น ดังนี้

**ชั้นที่ 1 :** เครือข่ายบริการปฐมภูมิต้องทราบปัญหาสุขภาพที่สำคัญของพื้นที่ ได้แก่ ความชุกของโรค อัตราการเกิดโรคที่สำคัญ พบป่วย รุนแรงในพื้นที่ การจัดการบริการที่มีคุณภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น การจัดการบริการแบบองค์รวมผสมผสานทั้งในกลุ่มแบบเฉียบพลัน เรื้อรัง กลุ่มประชากรเสี่ยงตามกลุ่มอายุ กลุ่มผู้ด้อยโอกาส ตามลักษณะพื้นที่/การประกอบอาชีพ และต้องทราบความเสี่ยงที่สำคัญในการสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นให้เพียงพอ เช่น งบประมาณ ยา เวชภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ที่มีอายุวัสดุชั้นสูง วัสดุเครื่องมืออุปกรณ์ครุภัณฑ์ที่จำเป็นในการจัดการบริการ เป็นต้น โดยเครือข่ายบริการปฐมภูมิจัดให้มีระบบสนับสนุนที่สำคัญ เช่น

<sup>5</sup> เกณฑ์การประเมินคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ของระดับเครือข่ายบริการ (CUP) : สำนักงานปลัดกระทรวง พ.ศ. 2554



ระบบเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อในสถานบริการ ระบบการดูแลรักษาพยาบาลต่อเนื่อง(เฉียบพลัน-เรื้อรัง) รวมถึงระบบการส่งต่อ (ไป-กลับ) ระบบงานชั้นสูงตร ระบบยาและเวชภัณฑ์ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบพัฒนาคุณภาพ ระบบบริหารทรัพยากรบุคคล เป็นต้น พร้อมทั้งมีระบบนิเทศ ประเมินติดตาม และการประสานงานเพื่อการจัดบริการภายในเครือข่ายที่ดี

ในขั้นที่ 1 เครือข่ายบริการปฐมภูมิมีจัดการปัญหาและความเสี่ยงการดำเนินงานที่สำคัญนั้นๆ เพื่อให้มีการจัดบริการที่มีคุณภาพที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

ขั้นที่ 2 : พิจารณาจากการที่เครือข่ายบริการปฐมภูมิต่อยอดจากขั้นที่ผ่านมา และได้วิเคราะห์ข้อมูล หาสาเหตุที่แท้จริงแล้วนำมาวางระบบ แนวทาง มาตรการ ป้องกันปัญหา/ความเสี่ยงในการดำเนินงานที่สำคัญนั้นๆ นำสู่การปฏิบัติงานเกิดผลลัพธ์ 6 เกณฑ์การประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายปฐมภูมิ

ขั้นที่ 3 : พิจารณาจากที่เครือข่ายบริการปฐมภูมิได้มีการพัฒนาต่อยอดจากขั้นที่ผ่านมา และมีการวางระบบการสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ เพื่อจัดการปัญหา/ ความเสี่ยงการดำเนินงานที่สำคัญ ได้ครอบคลุมปัญหาสุขภาพที่สำคัญของพื้นที่ และระบบสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีในระบบงานที่สำคัญ และปัญหาที่สำคัญได้รับการปรับปรุงแก้ไขจนเกิดผลลัพธ์ที่ดี (ผลลัพธ์ที่ดี หมายถึง มีผลลัพธ์ที่เปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นเมื่อเทียบกับเป้าหมายที่หน่วยงานกำหนด (Goal) มีแนวโน้มที่ดีขึ้น (Trend) หรือเทียบเคียงกับค่ามาตรฐาน (Standard)) โดยเครือข่ายบริการปฐมภูมิมีข้อมูลผลการดำเนินงาน ที่จะนำมาใช้ประโยชน์ในการจัดการบริการ การบริหาร พัฒนาคุณภาพการบริการ

ในการติดตามประเมินคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิในส่วนภูมิภาค มีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นผู้ติดตาม กำกับประเมินผลให้หน่วยบริการปฐมภูมิดำเนินการให้เป็นไปตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานที่กำหนด ส่วนหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานครมีการประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ 1 ครั้ง/ปี ส่วนการประเมินตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานการบริการ มีการประเมินโดยโรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งพบว่าการประเมินปีละ 1 ครั้งไม่เพียงพอ และโรงพยาบาลแม่ข่ายมีข้อจำกัดในการประเมินคุณภาพมาตรฐานการบริการปฐมภูมิในด้านบุคลากร เนื่องจากมีภารกิจในการให้บริการภายในโรงพยาบาลมาก และเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพมาตรฐานการบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลแม่ข่ายแต่ละแห่งอาจมีความแตกต่างกัน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบการติดตามกำกับคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกสังกัด รวมถึงภาคประชาชน เพื่อให้มีระบบติดตามประเมินผล และเกณฑ์ประเมินคุณภาพมาตรฐานการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิที่เหมือนกัน

### 3. โครงสร้างและการกระจายหน่วยบริการสุขภาพในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

3.1 ข้อมูลหน่วยบริการสุขภาพในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร : มีหน่วยบริการสุขภาพสังกัดหน่วยงานต่างๆ ตั้งอยู่ทั้งในระดับ ตติยภูมิขั้นสูง ตติยภูมิ ตุตติยภูมิ และปฐมภูมิ ทั้งภาครัฐและเอกชน ได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร 9 แห่ง สังกัดรัฐ 33 แห่ง รัฐวิสาหกิจ 2 แห่ง เอกชน 92 แห่ง ศูนย์บริการแพทย์ฉุกเฉิน 2 แห่ง ศูนย์รักษาเลสิกและสายตา 1 แห่ง สถาบันจิตเวช 3 แห่ง สถานพยาบาลของรัฐ 1 แห่ง สถานพยาบาลเอกชน 2 แห่ง รวมแล้วมีสถานพยาบาลที่ได้รับการอนุมัติให้เป็นโรงพยาบาลอย่างถูกต้องตามกฎหมาย 128 แห่ง และมีสถาบันสถานพยาบาลหรือศูนย์การแพทย์รวมถึงคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย 6 แห่ง<sup>6</sup> มีศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร 68 แห่ง<sup>7</sup> ในจำนวนนี้แบ่งเป็นสถานบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช. สำนักงานประกันสังคม และกรมบัญชีกลาง ดังนี้

- 1) หน่วยบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช. ประกอบด้วย โรงพยาบาลรัฐทุกสังกัดในเขตกรุงเทพมหานคร 22 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 17 แห่ง คลินิกชุมชนอบอุ่น 156 แห่ง และศูนย์บริการสาธารณสุข 68 แห่ง สถานพยาบาล 3 แห่ง
- 2) หน่วยบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานประกันสังคม ประกอบด้วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร 9 แห่ง สังกัดหน่วยงานรัฐบาล 11 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 32 แห่ง สถานพยาบาลของรัฐ 1 แห่ง และสถานพยาบาลเอกชน 2 แห่ง
- 3) หน่วยบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ขึ้นทะเบียนกับกรมบัญชีกลาง ประกอบด้วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร 9 แห่ง สังกัดหน่วยงานรัฐบาล 33 แห่ง โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย 6 แห่ง สถาบันจิตเวช 3 แห่ง และคลินิกศูนย์การแพทย์พัฒนา รวมถึงสถานพยาบาลในสังกัดหน่วยงานราชการบางแห่ง

#### 3.2 ข้อมูลจำนวนเตียงรับผู้ป่วยของสถานบริการสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานคร

- 1) สถานบริการสุขภาพสังกัดกรุงเทพมหานคร : มีจำนวนเตียงรองรับผู้ป่วยทั้งหมด 1,970 เตียง แบ่งเป็น เตียงสามัญ 1,620 เตียง เตียงพิเศษ 248 เตียง ICU 102 เตียง
- 2) หน่วยบริการสุขภาพของเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร : มีหน่วยบริการทั้งหมด 98 แห่ง มีเตียงรองรับผู้ป่วย 13,337 เตียง แบ่งเป็น
  - 2.1 สถานพยาบาลเอกชน จำนวน 23 แห่ง มีเตียงรองรับผู้ป่วยทั้งหมด 753 เตียง
  - 2.2 โรงพยาบาลเอกชน มีจำนวน 75 แห่ง มีเตียงรองรับผู้ป่วยทั้งหมด 12,584 เตียง
- 3) คลินิกเอกชนที่ไม่มีเตียงรองรับ มีจำนวน 4,063 แห่ง

#### 3.3 ข้อมูลบุคลากรที่ให้บริการในสถานบริการสุขภาพในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ปัจจุบันมีข้อมูลบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขสังกัดกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย บุคลากรที่สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีอัตรากำลังทั้งหมด 6,386 คน สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีอัตรากำลังทั้งหมด 4,135 คน ส่วนบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขสังกัดหน่วยงานรัฐอื่นๆ และภาคเอกชน ยังไม่ทราบข้อมูลที่ชัดเจน จึงจำเป็นต้องมีการสำรวจเพิ่มเติมเพื่อวิเคราะห์ศักยภาพและคุณภาพในการให้บริการของหน่วยบริการสุขภาพในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

<sup>6</sup> ข้อมูลจากเว็บไซต์วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี : <http://th.wikipedia.org/wiki/>

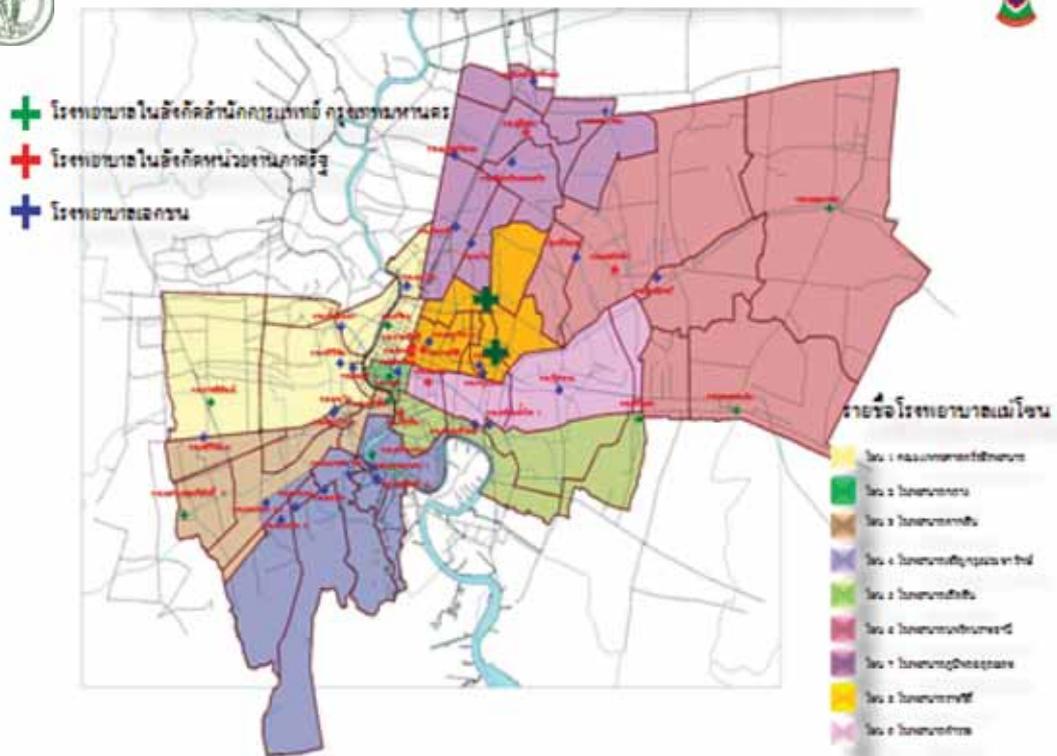
<sup>7</sup> ข้อมูลจาก สปสช. ณ เดือนกุมภาพันธ์ 2556 (คลินิกชุมชนอบอุ่น หมายถึง คลินิกเอกชนที่เข้าร่วมโครงการฯ เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ และโรงพยาบาล หมายถึง โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ เป็นหน่วยบริการตติยภูมิ)



### 3.4 ข้อมูลการกระจายหน่วยบริการสุขภาพในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครทั้ง 50 เขต



แผนที่แสดงที่ตั้งโรงพยาบาลในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร



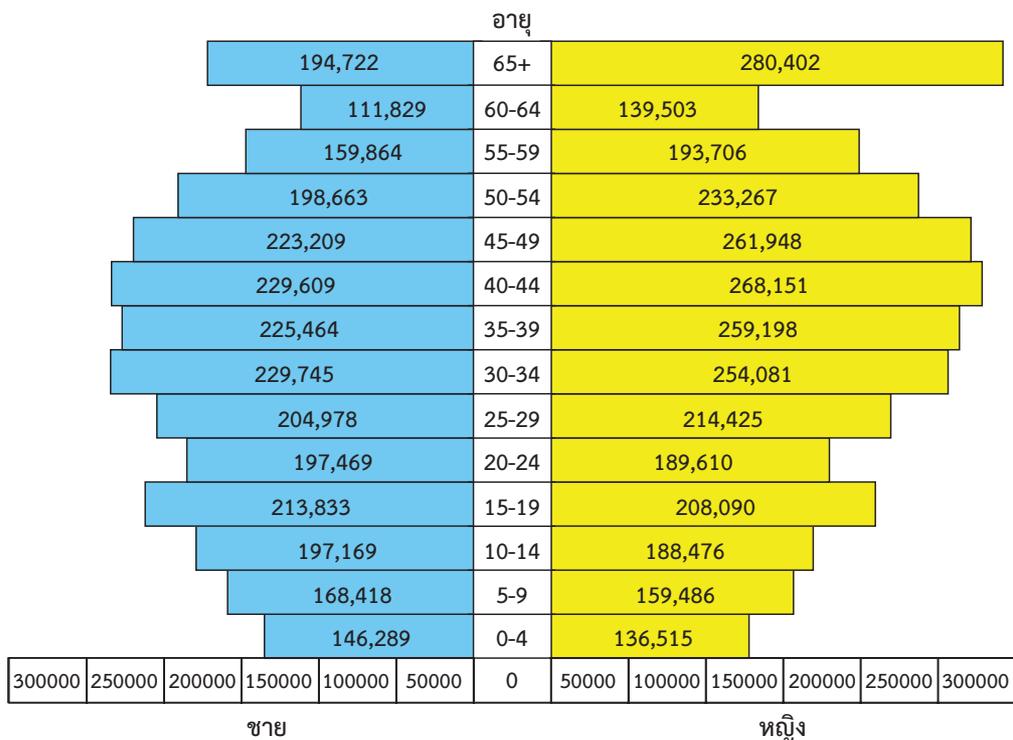
ภาพที่ 2 แสดงข้อมูลการกระจายหน่วยบริการสุขภาพในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร<sup>๑</sup>

จากภาพที่ 2 พบว่า บางเขตพื้นที่ในกรุงเทพมหานคร การกระจายตัวของโรงพยาบาลยังไม่ครอบคลุม และขาดข้อมูลการกระจายตัวของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ และจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขของสถานพยาบาลทุกสังกัดในทุกเขตพื้นที่ ซึ่งเป็นข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการวิเคราะห์ ส่วนขาด และการวางแผนการขยายหน่วยบริการ รวมถึงการติดตามประเมินผลระบบสุขภาพในเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร

<sup>๑</sup> ข้อมูลจากสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

#### 4. ลักษณะทางประชากรสังคม และเศรษฐกิจในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร<sup>9</sup>

##### 4.1 โครงสร้างประชากรในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร



ภาพที่ 3 แสดงข้อมูลการกระจายหน่วยบริการสุขภาพในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร<sup>10</sup>

##### 4.2 ข้อมูลสถานะสุขภาพของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร

รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2551–มีนาคม พ.ศ. 2552 โดยสำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พบประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีสถานะสุขภาพโดยสรุป ดังนี้

- 1) พฤติกรรมสุขภาพ ที่พบว่ามีความชุกต่ำกว่าภาพรวมประเทศ ได้แก่ การสูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 16.19 การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 30.4 มีกิจกรรมทางกาย ร้อยละ 44.6 โดยมีกิจกรรมยามว่างระดับปานกลางขึ้นไป ร้อยละ 36.7 มีพฤติกรรมการกินอาหารครบ 3 มื้อต่อวัน ร้อยละ 61.7 การกินผักและผลไม้เพียงพอตามข้อเสนอแนะ ร้อยละ 19.5 สำหรับการใช้จ่ายและอาหารเสริมประชากรในกรุงเทพมหานคร มีความชุกของการกินยาคลายเครียดหรือยานอนหลับสูงสุด ร้อยละ 4 ยาแก้ปวด ร้อยละ 1.7 และยาลูกกลอน ร้อยละ 3.3

<sup>9</sup> รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551 – 2552 โดยสำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย

<sup>10</sup> ประชากรกลางปีแยกตามกลุ่มอายุ เขต ภาค และจังหวัด ประเทศไทย ปี 2554.(2011) ที่มา: จากสำนักทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (เว็บไซต์ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข)



- 2) สถานะสุขภาพ ที่พบว่ามีความชุกสูงกว่าภาคอื่นและภาพรวมประเทศ ได้แก่ ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนลงพุงร้อยละ 44.20 โรคเบาหวาน ร้อยละ 9.25 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 29.8 ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ร้อยละ 62.6 โรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 3.6 สำหรับปัจจัยเสี่ยงต่อโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดหลายปัจจัยพบมีปัจจัยเสี่ยงตั้งแต่ 2 ปัจจัยขึ้นไปร้อยละ 37.6 โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต จากโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 3.2 มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 31.7 ภาวะซีมเศร้าในผู้หญิง ร้อยละ 4.4 และมีการบาดเจ็บหรือประสบอุบัติเหตุจนต้องไปรับการรักษาที่รพ.หรือคลินิกในผู้ชาย ร้อยละ 13
- 3) อนามัยเจริญพันธ์ การตั้งครรภ์และการคลอดบุตร สตรีวัยเจริญพันธ์ อายุ 15-59 ที่เคยตั้งครรภ์ ร้อยละ 83.9 และคลอดบุตร ร้อยละ 98.8  
ข้อมูลพบว่า มีความชุกต่ำกว่าภาคอื่นๆ และภาพรวมประเทศ ได้แก่ การคัดกรองธาลัสซีเมีย ร้อยละ 6.2 .การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกรวมทุกกลุ่มอายุ ร้อยละ 28.9 การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 55.4 ต่ำพอๆ กับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- 4) สุขภาพผู้สูงอายุ ข้อมูลการพึ่งพิงในกิจวัตรประจำวัน(ความต้องการผู้ดูแล) ของผู้สูงอายุพบว่าต้องการแต่ไม่มีผู้ดูแลร้อยละ 2.7 ต้องการและมีผู้ดูแลร้อยละ 10.6 ไม่ต้องการ ร้อยละ 86.6 มีการตรวจคัดกรองภาวะสมองเสื่อมพบภาวะสมองเสื่อมน้อยที่สุด ร้อยละ 8.9 (ภาพรวมประเทศ ร้อยละ 12.3)

โรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ จำแนกเป็นโรคทางกายและจิต โรคทางกาย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง เส้นเลือดในสมองแตก โรคหัวใจขาดเลือด โรคอัมพฤกษ์อัมพาต โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเมะเร็งอวัยวะต่างๆ และโรคไตวายเรื้อรัง โรคเหล่านี้ส่วนใหญ่เริ่มเป็นปัญหาในวัยกลางคน แล้วต่อเนื่องจนถึงวัยสูงอายุซึ่งมักเป็นหลายโรคพร้อมๆ กัน ทำให้มีปัญหาซับซ้อนในการรักษาและควบคุมภาวะแทรกซ้อนต่อการอยู่ดีเป็นปกติของผู้สูงอายุ สำหรับสุขภาพจิตพบภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นตามอายุเช่นกัน

**5. วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภาวะคุกคามของระบบบริการสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร** จากการศึกษาเอกสารและหารือแลกเปลี่ยนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของกรุงเทพมหานครและสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 13 กรุงเทพมหานคร สามารถสรุปสถานการณ์เบื้องต้นของระบบบริการสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานครได้ ดังนี้

#### จุดแข็ง (Strength) :

- มีสถานพยาบาลในสังกัดต่างๆ ที่มีศักยภาพสูง ด้านการรักษาพยาบาล ที่รับผู้ป่วยส่งต่อจากทั่วประเทศ
- เป็นเขตปกครองพิเศษที่บริหารโดยองค์กรปกครองท้องถิ่น และมีสถานพยาบาลในสังกัดที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่
- ประชาชนในพื้นที่มีบทบาทในการกำหนดนโยบายของพื้นที่ผ่านการเลือกตั้งผู้ว่าราชการ กทม. มีความตื่นตัวและสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ง่าย
- สถานพยาบาลในสังกัดต่างๆ ได้รับการจัดสรรงบประมาณจาก 3 กองทุนหลัก สำหรับการรักษาสุขภาพผู้มีสิทธิในระบบประกันสุขภาพ
- มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย ที่สามารถนำมาใช้สนับสนุนการดำเนินงาน
- มีการจัดตั้งเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ กรณีฉุกเฉินและเกิดภัยพิบัติ โดยมีสถานพยาบาลทุกสังกัดทั้งภาครัฐและเอกชนเข้าร่วมให้บริการ โดยมีการแบ่งโซนครอบคลุมทุกพื้นที่

#### จุดอ่อน (Weakness) :

- กระทรวงสาธารณสุข ยังไม่มีหน่วยงานที่ทำหน้าที่ประสานงานและสนับสนุนให้เกิดการบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานสังกัดต่างๆ ในพื้นที่
- มีสถานพยาบาลหลากหลายสังกัด ทั้งภาครัฐและเอกชนที่เป็นอิสระต่อกัน แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์เชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพ และยังไม่มียุทธศาสตร์ในการติดตามประเมินผลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่
- มีข้อจำกัดในการส่งต่อผู้ป่วย ระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิกับโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิระดับสูงต่างสังกัด
- ประชาชนที่มีสิทธิในระบบประกันสุขภาพส่วนใหญ่ ยังต้องจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลตัวเองเมื่อเจ็บป่วย และมีการใช้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคน้อย เมื่อเจ็บป่วยมากขึ้นจึงจะไปใช้บริการตามระบบ
- ระบบติดตามกำกับและประเมินผลคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิยังไม่เข้มแข็งและมีความแตกต่างของเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินระหว่างสถานพยาบาลสังกัดต่างๆ

**โอกาส (Opportunity) :**

- นโยบายบูรณาการ 3 กองทุนประกันสุขภาพของรัฐบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบสุขภาพ และลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ
- นโยบายด้านสาธารณสุขของประเทศให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- นโยบายกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ของเขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 1-12 ซึ่งมีการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดในการติดตามประเมินผล ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับพื้นที่เขตกรุงเทพมหานครได้
- สปสช. เขต 13 กทม.ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ และมีงบประมาณสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ประชาชนผู้มีสิทธิทั้ง 3 กองทุน
- มีโครงการมหานครแห่งสุขภาพของกรุงเทพมหานคร ร่วมกับ สสส. ที่มุ่งเน้นให้สังคม/ชุมชนและภาคประชาชนเกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพด้านอาหารและออกกำลังกาย
- ประชาชนสนใจเรื่องสุขภาพมากขึ้นและเรียกร้องการปรับปรุงระบบการดูแลสุขภาพ

**ภาวะคุกคาม (Threat) :**

- ความแออัดของผู้รับบริการในโรงพยาบาลขนาดใหญ่เพิ่มขึ้น ในขณะที่มีบุคลากรจำกัด
- ประชาชนเขตเมือง มักให้ความเชื่อถือหน่วยบริการที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง มีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย และการให้บริการในลักษณะ One Stop Service
- แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ ปัญหาสุขภาพการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น
- ปัญหาการจราจรติดขัด ทำให้ประชาชนไม่สะดวกในการไปรับบริการสุขภาพตามเวลาที่สถานพยาบาลที่กำหนดเปิดให้บริการ
- นโยบาย Medical Hub จะส่งผลทำให้สถานพยาบาลเอกชนขยายตัวมากขึ้นเพื่อรองรับผู้ป่วยต่างชาติ และทำให้มีการดึงบุคลากรด้านการแพทย์จากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ของรัฐไปที่เอกชน ส่งผลทำให้บุคลากรที่ยังเหลืออยู่มีภาระงานมากขึ้น

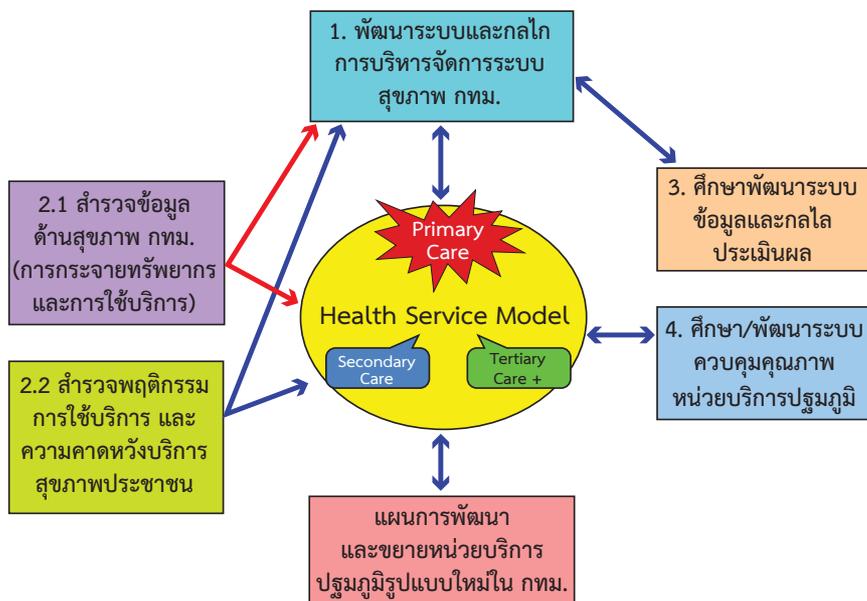
**วัตถุประสงค์**

1. พัฒนาระบบและกลไกการบริหารจัดการ การวางแผนและพัฒนาทรัพยากรด้านสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพของเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
2. สำรวจทรัพยากรด้านสุขภาพและการกระจายรูปแบบการจัดระบบบริการและการใช้บริการสุขภาพในหน่วยบริการระดับต่างๆ เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพ และสำรวจพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ รวมถึงการประเมินความพึงพอใจและความคาดหวังด้านการจัดบริการสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาและพัฒนาระบบและกลไกในการควบคุมกำกับคุณภาพมาตรฐานของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในเขตกรุงเทพมหานคร
4. เพื่อศึกษาและพัฒนาระบบการจัดเก็บรวบรวมข้อมูล และกลไกในการวิเคราะห์ติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

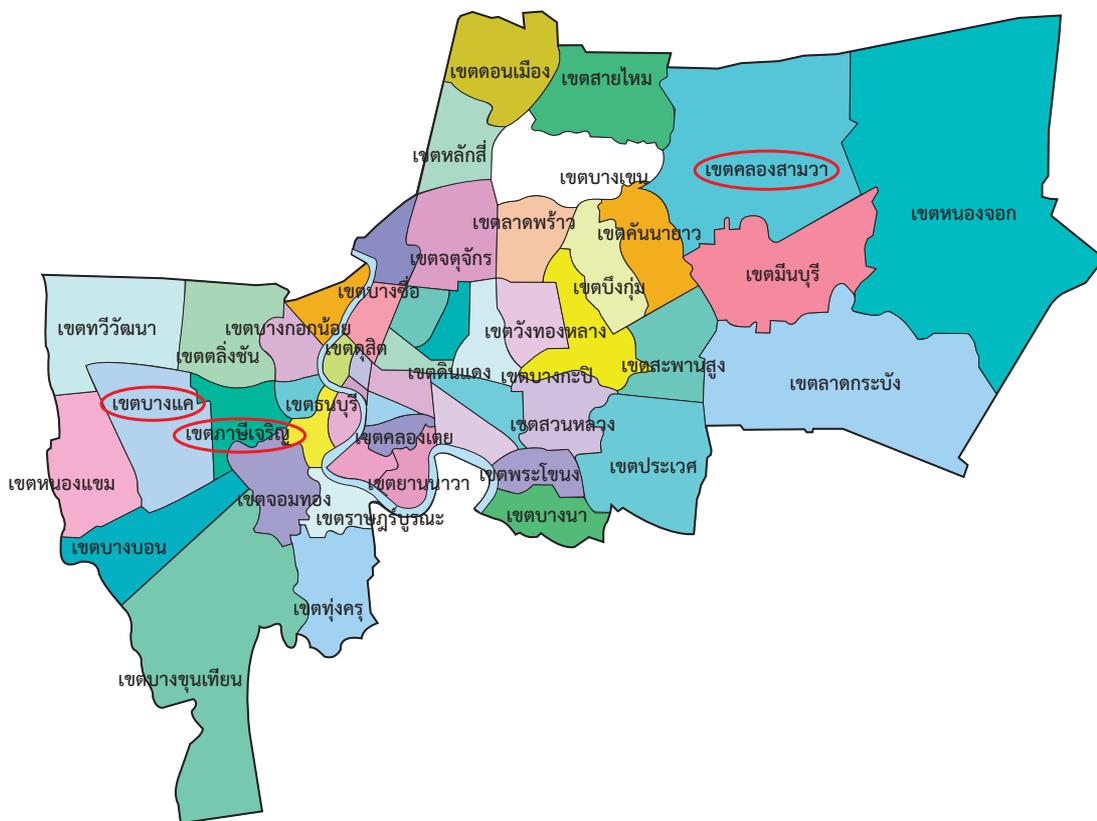




กรอบแนวคิด



พื้นที่เป้าหมาย : เขตพื้นที่กรุงเทพมหานครไม่ต่ำกว่า 3 เขต ได้แก่ เขตภาษีเจริญ เขตบางแค และเขตคลองสามวา ดังภาพ



ภาพที่ 4 แผนที่แสดงการแบ่งเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร 50 เขต

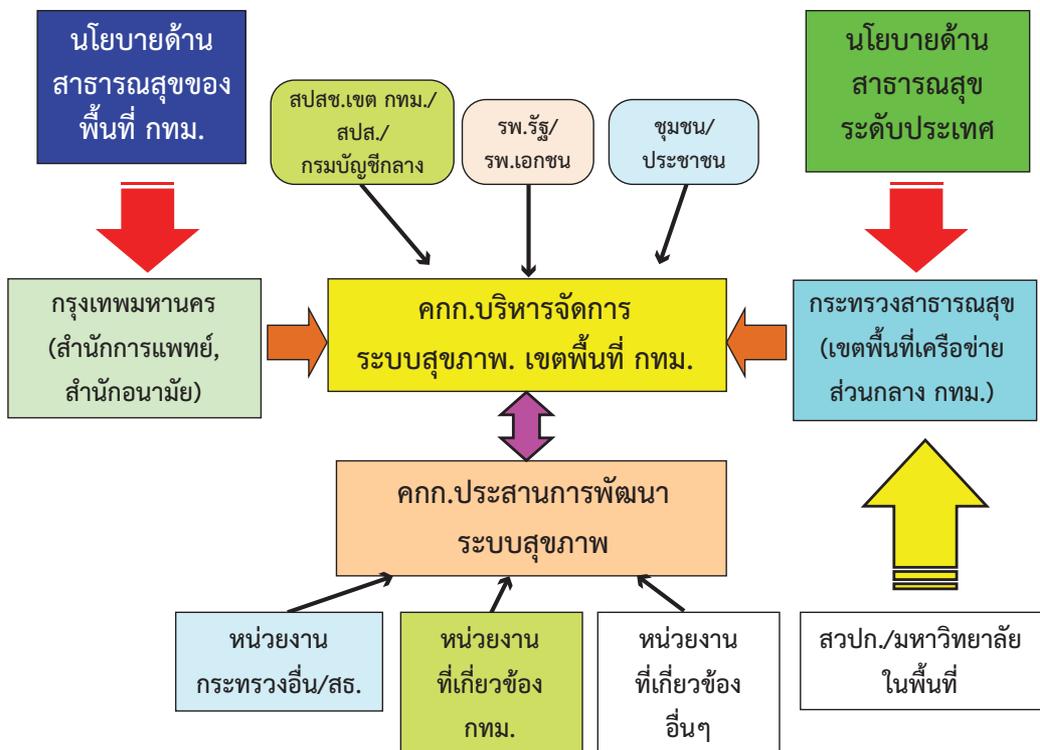


## กลยุทธ์การดำเนินงาน

กลยุทธ์ที่ 1 : การพัฒนาระบบบริหารจัดการ และการประสานงาน มีขั้นตอนในการดำเนินงาน ดังนี้

1. จัดประชุมหารือ/ศึกษาดูงาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข เพื่อประเมินสถานการณ์ระบบบริการสุขภาพในเขตพื้นที่เครือข่าย บริการส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร
2. ประชุมหารือคณะกรรมการบริหาร และคณะกรรมการประสานการพัฒนาาระบบสุขภาพเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร เพื่อรับฟังความคิดเห็น และนำเสนอแผนยุทธศาสตร์
3. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการฯ 2 ชุด ประกอบด้วย
  - 3.1 คณะอนุกรรมการพัฒนารูปแบบและมาตรฐานระบบบริการสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานคร
  - 3.2 คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบข้อมูล สำหรับติดตาม ประเมินผลระบบบริการสุขภาพ
4. คณะอนุกรรมการทั้ง 2 ชุด นำเสนอแผนการดำเนินงานต่อคณะกรรมการบริหารฯ
5. คณะอนุกรรมการทั้ง 2 ชุด ดำเนินกิจกรรมตามแผน เพื่อให้ได้ผลตามเป้าหมาย และตัวชี้วัดที่กำหนด
6. สรุป และประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการแต่ละชุด

### ผังความเชื่อมโยงระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร สปส.เขต 13 กรุงเทพมหานคร และคณะกรรมการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร



ภาพที่ 5 แสดงผังความเชื่อมโยงระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร สปส.เขต 13 กรุงเทพมหานคร และคณะกรรมการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร



**กลยุทธ์ที่ 2 :** การสำรวจทรัพยากรด้านสุขภาพและการกระจาย รูปแบบการจัดระบบบริการและการใช้บริการสุขภาพในหน่วยบริการระดับต่างๆ เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพ และสำรวจพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ รวมถึงการประเมินความพึงพอใจและความคาดหวังด้านการจัดบริการสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีขั้นตอนในการดำเนินงาน ดังนี้

1. แต่งตั้งคณะทำงานดำเนินงาน

2. พัฒนาโครงสร้างการสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพในสถานพยาบาลระดับต่างๆ และโครงสร้างการสำรวจพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ ความพึงพอใจ ความต้องการและความคาดหวังระบบบริการสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ 2556 จำนวน 3 เขต ซึ่งครอบคลุมประชากร 300,000–500,000 คน โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้

2.1 เขตพื้นที่ในกรุงเทพมหานคร ที่ประชากรมีปัญหาการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพเนื่องจากมีหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในพื้นที่ที่ยังไม่ครอบคลุม

2.2 เขตพื้นที่ที่มีการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในพื้นที่ โดย สปสช. (คลินิกชุมชนอบอุ่น) หรือโรงพยาบาลในสังกัดหน่วยงานรัฐอื่นๆ (โครงการลดความแออัด) ซึ่งจำเป็นต้องมีการพัฒนาต่อยอดระบบบริการในพื้นที่ เพื่อขยายความครอบคลุม

2.3 เขตพื้นที่ที่มีการเตรียมพื้นที่ หรือมีการศึกษาข้อมูลชุมชนโดยหน่วยงานอื่นๆ

2.4 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ทั้งภาครัฐ เอกชน และชุมชน ในพื้นที่ ที่ยินดีให้ความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินงาน

(จากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้น ได้กำหนดเขตพื้นที่ที่จะดำเนินการ ดังนี้ เขตภาษีเจริญ เขตบางแค และเขตคลองสามวา)

3. ศึกษาทบทวนโมเดลหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตเมืองและสำรวจความคิดเห็นจากมุมมองของหน่วยบริการ หน่วยงานบริหารกองทุนและมุมมองของประชาชน

4. วิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพฯ ข้อ 2. และข้อมูลจากการสำรวจความคิดเห็นจากมุมมองต่างๆ ใน ข้อ 3. เพื่อทราบข้อมูลการกระจายทรัพยากรด้านสุขภาพ

5. นำเสนอโมเดลหน่วยบริการปฐมภูมิแบบใหม่ และผลวิเคราะห์ GAP ระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิปัจจุบันกับหน่วยบริการปฐมภูมิรูปแบบใหม่ ต่อคณะกรรมการบริหารระบบบริการสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

6. จัดทำร่างพัฒนาแผนการพัฒนาและขยายหน่วยบริการปฐมภูมิ ในเขตพื้นที่เป้าหมายต่อคณะกรรมการบริหารระบบบริการสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

7. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบริหารงบประมาณสำหรับการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ทั้ง หน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานคร และ 3 กองทุนหลัก คือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานประกันสังคม (สปส.) และกรมบัญชีกลาง รวมทั้งสถานพยาบาลแม่ข่ายสังกัดต่างๆ เพื่อพิจารณาสนับสนุนแผนการพัฒนาและขยายหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตพื้นที่เป้าหมาย

8. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานในเขตพื้นที่เป้าหมาย ช่วงก่อนและหลังการเปิดให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิรูปแบบใหม่ที่เป็นคู่สัญญาหลัก โดยประเมินจากความครอบคลุมการเข้าถึงบริการ และการได้รับบริการตามเกณฑ์/มาตรฐานที่กำหนด รวมทั้งประเมินระดับความพึงพอใจในระบบบริการของประชาชนที่มารับบริการ

9. สรุปผลการดำเนินงาน

**กลยุทธ์ที่ 3 :** การพัฒนาระบบข้อมูล สำหรับติดตาม ประเมินผลระบบสุขภาพ มีขั้นตอนในการดำเนินงาน ดังนี้

1. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน
2. ศึกษา วิเคราะห์สถานการณ์ ระบบข้อมูล และรูปแบบการติดตามประเมินผลระบบสุขภาพ ในเขตพื้นที่แบบเดิม เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่
3. ประชุมหารือเพื่อกำหนดระบบข้อมูล และตัวชี้วัดที่เหมาะสมในการประเมินผลการจัดระบบสุขภาพในเขตพื้นที่เป้าหมาย
4. ประชุมชี้แจงแนวทางการประเมินผลการจัดระบบสุขภาพ ด้านการเข้าถึงบริการ และคุณภาพบริการตามตัวชี้วัดที่กำหนด
5. สำรวจ จัดเก็บ รวบรวมและสอบทานข้อมูลจากหน่วยงานต่างๆ
6. วิเคราะห์ ประเมินผลการจัดระบบสุขภาพในภาพรวมตามตัวชี้วัดที่กำหนด และประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้สูงอายุ/การดูแลระยะยาว (Long Term Care) ในประชาชนเขตพื้นที่เป้าหมาย
7. สรุปผลการดำเนินงาน และจัดทำรายงาน นำเสนอข้อมูลย้อนกลับให้กับหน่วยบริการและชุมชน



### ระยะเวลาดำเนินการ

แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

**ระยะที่ 1** ช่วง 6 เดือนแรก (เมษายน-กันยายน 2556)

ช่วงเตรียมการ : มุ่งเน้นการสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพ การกระจายทรัพยากรสุขภาพ รูปแบบการใช้บริการสุขภาพในสถานพยาบาลระดับต่างๆ และการสำรวจพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ ความพึงพอใจ ความต้องการและความคาดหวังของประชาชนในพื้นที่เป้าหมาย การประสานขอความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลเพื่อพัฒนาโมเดลหน่วยบริการปฐมภูมิแบบใหม่ (Model Development) และการวิเคราะห์ส่วนขาดเพื่อจัดทำแผนพัฒนาและขยายหน่วยบริการปฐมภูมิแบบใหม่ในพื้นที่เป้าหมาย (Implementation Plan) โดยกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

**ระยะที่ 2** ช่วง 12 เดือน (ตุลาคม 2556-กันยายน 2557) : เป็นช่วงดำเนินการพัฒนาและขยายหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่เป้าหมายในช่วงแรก และขยายการดำเนินงานให้ครอบคลุมพื้นที่ 25 เขต และเริ่มปรับบทบาทกระทรวงสาธารณสุขให้ทำหน้าที่ในการติดตาม กำกับ และประเมินผลการจัดบริการสุขภาพในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

**ระยะที่ 3** ภายในปีงบประมาณ 2560 มีการขยายดำเนินงานครอบคลุมทุกเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร



### งบประมาณ

ระยะที่ 1 ปี 2556 จำนวน	3,000,000	บาท
ระยะที่ 2 ปี 2557 จำนวน	10,000,000	บาท
ระยะที่ 3 ปี 2558-2560 จำนวนปีละ	10,000,000	บาท

(รายละเอียดค่าใช้จ่ายงบประมาณระยะที่ 1 ตามเอกสารแนบท้าย)





## เป้าหมายผลผลิต

ระยะที่ 1 ช่วง 6 เดือนแรก (เมษายน–กันยายน 2556)

1. มีข้อมูลสถานการณ์ปัญหาระบบบริการสุขภาพในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
2. มีโมเดลหน่วยบริการปฐมภูมิรูปแบบใหม่ สำหรับเขต กทม.
3. มีระบบข้อมูลสำหรับติดตามประเมินผลระบบสุขภาพตามตัวชี้วัด
4. มีเกณฑ์การติดตามประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน
5. มีแผนการพัฒนาและขยายหน่วยบริการปฐมภูมิรูปแบบใหม่ในเขตพื้นที่เป้าหมาย

ระยะที่ 2 ช่วง 12 เดือน (ตุลาคม 2556–กันยายน 2557)

1. มีการพัฒนาและขยายหน่วยบริการปฐมภูมิรูปแบบใหม่ใน 3 เขตพื้นที่เป้าหมาย
2. มีการจัดทำแผนพัฒนาและขยายหน่วยบริการปฐมภูมิรูปแบบใหม่ ในพื้นที่ 25 เขตพื้นที่เป้าหมายของระยะที่ 2
3. มีการติดตามกำกับและประเมินผลคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตพื้นที่เป้าหมายให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด
4. มีข้อมูลรายงานสถานะสุขภาพ และการใช้บริการของประชาชนในเขตพื้นที่เป้าหมาย

ระยะที่ 3 ภายในปีงบประมาณ 2560 มีการดำเนินงานครอบคลุมทุกเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

1. มีการพัฒนาและขยายหน่วยบริการปฐมภูมิรูปแบบใหม่ ให้สถานพยาบาลเป็นคู่สัญญาหลัก ครอบคลุมทุกเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
2. กระทรวงสาธารณสุขมีกรอบแนวทางการกำกับ ติดตามประเมินผลระบบสุขภาพในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
3. มีข้อมูลรายงานสถานะสุขภาพ/การให้บริการของประชาชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร และภาพรวมประเทศ

**แผนงบประมาณ การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2556**

**ผลผลิต:**

1. โมเดลหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิรูปแบบใหม่ ที่สอดคล้องกับความต้องการและวิถีชีวิตของประชาชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
2. มีระบบข้อมูลสำหรับติดตามประเมินผลการเข้าถึงและการใช้บริการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เป้าหมายของกรุงเทพมหานคร
3. มีเกณฑ์และระบบการติดตามกำกับและประเมินผลคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

หน่วย : บาท

กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	หน่วยนับ	เป้าหมาย	งบประมาณ
<b>กิจกรรมหลัก:</b>			
1. การพัฒนาระบบบริหารจัดการและประสานงานระบบสุขภาพเขตกทม. <i>กิจกรรมย่อย</i>			<b>441,000.00</b>
1.1 ศึกษาข้อมูล และดูงานระบบบริการสุขภาพในเขตพื้นที่เป้าหมาย 3 เขต (เหมาจ่าย 15,000 บาท/เขต* 3 ครั้ง)			45,000.00
1.2 จัดประชุมหารือแนวทางการทำงานร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้นำชุมชนในพื้นที่ เขตละ 1 ครั้ง (ค่าพาหนะ/ค่าอาหาร/เอกสารฯ เหมาจ่าย 800 บ./คน* 40 คน* 3 ครั้ง)			96,000.00
1.3 จัดประชุมคกก.บริหาร/คกก.ประสานงานแผนยุทธศาสตร์ฯ 2 ชุดๆ 3 ครั้ง (ค่าเบี้ยประชุม/ค่าพาหนะ/ค่าอาหาร/ค่าเอกสารฯ เหมาจ่าย 1,500 บาท/คน* 30 คน*6 ครั้ง)			270,000.00
1.4 ค่าติดต่อประสานงาน/ใช้สอย/วัสดุอื่นๆ (เหมาจ่าย 5,000 บ.*6 ต.)			30,000.00
2. การพัฒนารูปแบบและมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ <i>กิจกรรมย่อย</i>			<b>1,603,500.00</b>
2.1 จัดประชุมคณะทำงานพัฒนารูปแบบและมาตรฐานฯ (ตอบแทน/ พาหนะ/อาหาร/เอกสารฯ เหมาจ่าย 1,500 บาท/คน*30 คน*4 ครั้ง)			180,000.00
2.2 ค่าสำรวจและวิเคราะห์ข้อมูลระบบสุขภาพ			
2.2.1 ทรัพยากรสุขภาพและการกระจายรูปแบบการให้บริการสุขภาพฯ			700,000.00
2.2.2 พฤติกรรมการใช้บริการ ความต้องการและความคาดหวังบริการ สุขภาพของประชาชนในพื้นที่เป้าหมาย			300,000.00
2.3 ค่าศึกษาและพัฒนาโมเดลหน่วยบริการปฐมภูมิรูปแบบใหม่ที่สอดคล้อง กับความต้องการและวิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่เป้าหมาย			300,000.00
2.4 จัดประชุมหรือแนวทางดำเนินการเพื่อจัดสรรงบประมาณรายหัว ให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิแบบใหม่ เพื่อเป็นสถานพยาบาลคู่สัญญา หลักของ 3 กองทุน (800 บาท/คน*20 คน*3 ครั้ง)			48,000.00
2.5 จัดพิมพ์เอกสารวิชาการเพื่อเผยแพร่			75,500.00



กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	หน่วยนับ	เป้าหมาย	งบประมาณ
3. การศึกษาและพัฒนาาระบบข้อมูลสำหรับติดตามประเมินผลระบบสุขภาพ กิจกรรมย่อย			955,500.00
3.1 จัดประชุมอนุกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อติดตามประเมินผล (ตอบแทน/พาหนะ/อาหาร/เอกสารฯ เหม่าจ่าย 1,500 บ./คน*30 คน*4 ครั้ง)			180,000.00
3.2 ค่าศึกษาวิเคราะห์ระบบข้อมูลและรูปแบบการติดตามประเมินผลตาม ตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่เป้าหมายและนโยบาย ระบบสุขภาพระดับประเทศ			150,000.00
3.3 ค่าศึกษาวิเคราะห์และประเมินผลการจัดบริการสุขภาพตามตัวชี้วัด ในเขตพื้นที่เป้าหมาย			550,000.00
3.4 ค่าจัดพิมพ์เอกสารวิชาการ			75,500.00
รวมงบประมาณทั้งสิ้น			3,000,000.00

หมายเหตุ งบประมาณ จำนวน 3,000,000 บาท แบ่งกิจกรรมออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข (เขตพื้นที่เครือข่ายบริการส่วนกลางกรุงเทพมหานคร) (กิจกรรมที่ 1.1, 1.3, 1.4)
2. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข โดย สวปก. (กิจกรรมที่ 1.2, 2.1-2.5 และ 3.1-3.4)

# กิจกรรมบางส่วนที่สำคัญ ในปีงบประมาณ 2556

## กิจกรรมของสำนักงานเขตบริการสุขภาพ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร



สัมมนาเชิงปฏิบัติการ ระบบบริการสาธารณสุขเขตเมือง  
ที่ฟิงประสงค์ (18-19 กรกฎาคม 2556)



กิจกรรมกลุ่มระดมสมอง รูปแบบระบบบริการสาธารณสุข  
เขตเมืองที่ฟิงประสงค์



พิธีลงนามความร่วมมือการกำหนดพื้นที่รองรับการรับ ส่งต่อผู้ป่วย  
จากจังหวัดโดยรอบเขตพื้นที่ กทม.เมื่อ 29 ตุลาคม 2555



ประชุมหารือและแลกเปลี่ยน  
ข้อมูลการบริหารจัดการระบบ  
บริการสุขภาพในพื้นที่ กทม.  
ร่วมกับ สปสช.เขต 13 กทม.



งานรณรงค์ “วันไข้เลือดออกอาเซียน ปี 2556”  
ในเขตพื้นที่ กทม. ณ สถานีรถไฟหัวลำโพง เมื่อวันที่ 15 มิ.ย. 56  
ภายใต้คำขวัญ “อาเซียนร่วมใจปลอดภัยไข้เลือดออก”



คณะกรรมการประสานการพัฒนาสุขภาพเขตพื้นที่  
กรุงเทพมหานคร วันที่ 7 พฤษภาคม 2556  
ณ ห้องประชุมสำนักตรวจฯ อาคาร 2 ชั้น 5 ตึก สป.



“คณะอนุกรรมการพัฒนารูปแบบและมาตรฐาน  
การจัดการบริการปฐมภูมิ เขต กทม.”  
ซึ่งมี นพ.ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์ เป็นประธาน



เขตฯ กทม. โดยคณะอนุกรรมการฯ ทั้ง 3 ชุด  
ภายใต้คณะกรรมการบริหารจัดการระบบสุขภาพเขตพื้นที่ กทม.  
มีการประชุมหารือ และระดมความคิดเห็นผู้เกี่ยวข้อง  
ในระบบเพื่อหาแนวทาง และเป้าหมาย  
ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในพื้นที่

# กิจกรรมบางส่วนที่สำคัญ ในปีงบประมาณ 2556

กรุงเทพมหานคร รวมพลัง มุ่งขยาย กำจัด ไข้เลือดออก  
วันที่ 22 สิงหาคม ณ ลานสวนสยาม เขตดินนายาว



รวมพลัง มุ่งขยาย  
กำจัดไข้เลือดออก



5 ปี. ปราบขยาย



ปล่อยขบวน คาราวานรณรงค์

## "ปฏิบัติ" เป็นประจำ จนเป็นนิสัย



"ปิด" ฝาภาชนะที่มีน้ำขัง  
ป้องกันยุงลายวางไข่



"ปล่อย" ปลากินลูกน้ำ  
ในภาชนะใส่น้ำถาวร



"เปลี่ยน" น้ำในภาชนะ  
ทุก 7 วัน ตัดวงจรลูกน้ำ



"ปรับ" ปรับปรุง  
สิ่งแวดล้อม



ล้างภาชนะ  
ขัด ไข้ยุงลาย



“เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีระบบบริการสุขภาพที่ซับซ้อนแตกต่างจากเขตอื่น  
ภาครัฐมีข้อจำกัดด้านทรัพยากรสุขภาพ ทั้งระดับโรงพยาบาล  
และระดับหน่วยบริการปฐมภูมิที่จะดูแลครอบคลุมประชาชนทั้งหมด  
หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่มากกว่าร้อยละ 70 เป็นภาคเอกชน  
และไม่มีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นตัวแทนของกระทรวงสาธารณสุข  
ในการกำหนดทิศทาง การพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้สอดคล้อง  
กับปัญหาความจำเป็นด้านสุขภาพและวิถีชีวิตของประชาชนทุกกลุ่ม...

กระทรวงสาธารณสุขในฐานะองค์กรที่รับผิดชอบกำกับดูแลการพัฒนาและบูรณาการ  
ระบบบริการสุขภาพทุกมิติให้มีประสิทธิภาพเพื่อทำให้ประชาชนไทยทั้งประเทศ  
สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม  
จึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และ  
สาธารณสุข ปี 2556-2560 เพื่อเป็นกรอบแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ  
ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครอย่างต่อเนื่อง”





“...การรักษาความสมบูรณ์ของร่างกายเป็นปัจจัยของเศรษฐกิจที่ดี  
และสังคมที่มั่นคง เพราะร่างกายที่แข็งแรงนั้น โดยปกติจะอำนวยความสะดวก  
ให้สุขภาพจิตใจสมบูรณ์แล้ว และเมื่อมีสุขภาพสมบูรณ์ดีพร้อม  
ทั้งร่างกายและจิตใจแล้ว ย่อมมีกำลังทำประโยชน์สร้างสรรเศรษฐกิจ  
และสังคมของบ้านเมือง ได้เต็มที่ ทั้งไม่เป็นภาระแก่สังคมด้วย  
คือเป็นผู้แต่งสร้างมิใช่ผู้ต้องความเจริญ...”

พระบรมราโชวาท  
พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ  
ในพิธีพระราชทานปริญญาบัตร ณ มหาวิทยาลัยมหิดล  
๒๒ ตุลาคม ๒๕๒๒