ผลงานงวดที่ ๒

(๓,๔)

๓. ผลการสำรวจพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพและความคาดหวังของประชาชน

๔. ผลการศึกษาและพัฒนาตัวชี้วัดสำหรับติดตามประเมินระบบบริการสุขภาพ

(ตามข้อตกลงเลขที่ สวรส. ๕๘-๐๑๙ ลงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๗)

เสนอ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ธันวาคม ๒๕๕๘

คำนำ

รายงานสถานการณ์ระบบบริการสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2557 เป็นรายงานสถานการณ์ที่กระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักงานเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานครและคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบข้อมูล เพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมประมวลข้อมูลและความเคลื่อนไหวที่น่าสนใจต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยอาศัยกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ในปีงบประมาณ 2557 ไว้ให้เป็นรูปธรรมและต่อเนื่องจากปีงบประมาณก่อน

ในรายงานฉบับนี้ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานครและคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลฯ ได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ของระบบสุขภาพในภาพรวมของพื้นที่กรุงเทพมหานคร รวมทั้งสิ้น 7 ประเด็น คือ ระบบบริการสุขภาพ กำลังคนด้านสาธารณสุข ระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ระบบการเงินการคลัง เทคโนโลยีทางการแพทย์ การนำและการอภิบาลระบบ และผลลัพธ์ด้านสุขภาพ

โอกาสนี้ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร และคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลฯ ขอขอบคุณหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ ที่ได้อนุเคราะห์ข้อมูล ซึ่งเป็นผลทำให้การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ระบบสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานครสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานทุกระดับ ของทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการทะนุบำรุงสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร และผู้สนใจ

คณะผู้จัดทำ
สิงหาคม 2558

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 3 24/11/58 10:07

บทสรุป
สำหรับผู้บริหาร

รายงานสถานการณ์ระบบบริการสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2557 ฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ที่มีภารกิจเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะผู้บริหารงานด้านการแพทย์และการสาธารณสุขทุกระดับ ทุกสังกัดหน่วยงาน ทั้งภาครัฐและเอกชน สามารถใช้ประกอบการวางแผนงานของตนเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพในพื้นที่กรุงเทพฯ เพื่อประโยชน์ของประชาชนในภาพรวม และใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสนับสนุนการปฏิบัติงานตามภารกิจของสำนักงานเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนให้ผู้สนใจและ/หรือผู้ที่มีความห่วงใยในภาวะสุขภาพของประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่กรุงเทพฯ สามารถนำความรู้และข้อมูลต่างๆ ที่บันทึกไว้ไปใช้ประโยชน์ ในส่วนที่เกี่ยวข้อง

สาระสำคัญของรายงานฉบับนี้ สรุปได้ดังนี้ *

1. บริบทของพื้นที่กรุงเทพมหานคร ไม่เหมือนพื้นที่อื่น ระบบ กลไกและวิธีการทำงานให้ได้ผล จึงควรต้องแตกต่างจากพื้นที่อื่น
2. ข้อมูลภาพรวมของสถานการณ์และบริการสุขภาพในพื้นที่ ยังมีน้อย ควรมีกลไกการดำเนินงานต่อเนื่อง
3. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานภายใต้สังกัดหน่วยงานต่างๆ ซึ่งมีบทบาทอยู่ในพื้นที่กรุงเทพฯ จำเป็นต้องกระชับความสัมพันธ์แนวราบระหว่างกันให้แนบแน่นขึ้น จะทำดังนี้ได้ ต้องเน้นที่ความเป็นนักวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มุ่งให้ประชาชนมีสุขภาพดี ตลอดจนการช่วยเหลือแบ่งปันความรู้และข้อมูลเป็นสำคัญ มิใช่เริ่มจากการใช้อำนาจสั่งการ
4. การร่วมกันทำงานโดยหน่วยงานต่างสังกัดทั้งภาครัฐและเอกชนโดยใช้แผนบูรณาการบริการสาธารณสุขของเขตพื้นที่เป็นเครื่องมือ ยังอยู่ในระยะแรกพัฒนา ควรมีการเรียนรู้และสรุปบทเรียนร่วมกันทุกฝ่ายอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดสภาพที่ต่างคนต่างทำและเสริมสภาพที่ทำงานเคียงบ่าเคียงไหล่เพื่อเป้าหมายร่วมกัน และมีกลไกเชื่อมโยงการดำเนินงาน
5. ระยะต่อไปเสนอให้เน้นเสริมสร้างงานในกลุ่มโรคเรื้อรัง (NCDs) กลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ คนต่างด้าวและผู้ด้อยสิทธิในเมือง พัฒนาคุณภาพประสิทธิภาพและการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพในเมืองใหญ่ โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมและสนับสนุนให้ชุมชนมีบทบาทมากขึ้น

(* ปรับปรุงจากบทสรุปของนิทรรศการแสดงผลงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในปีงบประมาณ 2557 แนวปฏิบัติที่ดีที่สุด (Best Practice) ภาพรวมประสบการณ์ทำงานในพื้นที่กรุงเทพฯ ของสำนักงานเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร ในการประชุม “ถ่ายทอดและขับเคลื่อนนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข” วันที่ 20 ตุลาคม 2557 ณ โรงแรมเซ็นทรา ศูนย์ราชการและคอนเวนชั่นเซ็นเตอร์ ถนนแจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร จัดโดยสำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีรัฐมนตรี ว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ศ.นพ. รัชตะ รัชตะนาวิน) เป็นประธานการประชุม)

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 5 24/11/58 10:07

สารบัญ

หน้า

ส่วนที่ 1 บริบทของกรุงเทพมหานคร 1

1. โครงสร้างการดำเนินงานของกรุงเทพมหานคร **2**

1.1 โครงสร้างของกรุงเทพมหานคร 2

1.2 การบริหารราชการของกรุงเทพมหานคร 6

2. โครงสร้างประชากรของกรุงเทพมหานคร **12**

2.1 จำนวนประชากรของกรุงเทพมหานคร 12

2.2 ความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพของประชากรกรุงเทพมหานคร 14

ส่วนที่ 2 ตัวชี้วัดระบบสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร 17

1. ระบบบริการสุขภาพ 19
2. กำลังคนด้านสุขภาพ 23
3. ระบบข้อมูลข่าวสาร 25
4. ระบบการเงินการคลัง 26
5. เทคโนโลยีทางการแพทย์ 30
6. การนำและการอภิบาลระบบ 31
7. ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ 37

ส่วนที่ 3 แผน/ผลการดำเนินงานของสำนักงานเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร 39

1. แผนสำนักงานเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร 40
2. คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการ 40

2.1 คณะกรรมการบริหารจัดการระบบสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร 41

2.2 คณะกรรมการประสานการพัฒนาระบบสุขภาพ 43

2.3 คณะอนุกรรมการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล 45

2.4 คณะอนุกรรมการพัฒนารูปแบบและมาตรฐานการจัดบริการปฐมภูมิ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร 47

2.5 คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อติดตามและประเมินผล การดำเนินงานตามแผนยุทธ์ศาสตร์ระบบบริการสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร 49

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 6 24/11/58 10:07

สารบัญ

หน้า

3. ผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อติดตามประเมินผล 51
การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
3.1 การจัดทำแผนบูรณาการเพื่อพัฒนาระบบข้อมูล เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร 51
3.2 การประชุมเชิงปฏิบัติการ การวิเคราะห์ห่วงโซ่คุณค่าและการวางแผนกลยุทธ์ 59
ในการจัดบริการสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
3.3 การศึกษาดูงานระบบข้อมูลการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข 60
ของหน่วยบริการสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
ภาพกิจกรรมการศึกษาดูงานระบบข้อมูลการบริการทางการแพทย์ 61
และสาธารณสุขของหน่วยงานบริการสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2557
4. การดำเนินงานด้านสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข 64
4.1 กลไกการดำงานพัฒนาระบบสุขภาพของกรุงเทพมหานคร 64
ปีงบประมาณ 2556-2557
4.2 แนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพของกรุงเทพมหานคร 72
ปีงบประมาณ 2558

ภาคผนวก 81

ภาคผนวก 1 คำสั่งมอบหมายงานผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข 82
เขตกรุงเทพมหานคร ปี 2549-2558
ภาคผนวก 2 การบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 85
พื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2552-2557
ภาคผนวก 3 งบประมาณรายจ่ายด้านสาธารณสุข 86
ของแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ปี 2557
ภาคผนวก 4 ตัวชี้วัด ในการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน 93
ตามแผนบูรณาการฯ ปีงบประมาณ 2557

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 7 24/11/58 10:07

สารบัญ ตาราง

หน้า

ตาราง 1 จำนวนเขตเลือกตั้งของแต่ละเขตในกรุงเทพมหานคร 3

ตาราง 2 จังหวัดที่มีประชากรมากกว่า 1 ล้านคน พ.ศ. 2550-2556 12

ตาราง 3 ประชากรกรุงเทพมหานครจำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาล ปีงบประมาณ 2555-2557 15

ตาราง 4 แหล่งเงินที่ใช้ในระบบสุขภาพของพื้นที่กรุงเทพมหานคร 30

ตาราง 5 วิเคราะห์ช่องว่างกลไกการนำและการอภิบาลระบบสุขภาพของเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร 33

ตาราง 6 ผลการดำเนินงานภาพรวมการพัฒนาด้านสาธารณสุขปีงบประมาณ 2557 40

ตาราง 7 ตัวชี้วัดตามแผนบูรณาการของสำนักงานเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2557 52

ตาราง 8 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามแผนบูรณาการของสำนักงานเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2557 53

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 8 24/11/58 10:07

สารบัญ แผนภูมิ

หน้า

แผนภูมิ	1	โครงสร้างสภากรุงเทพมหานคร	5
แผนภูมิ	2	โครงสร้างส่วนราชการของกรุงเทพมหานคร	11
แผนภูมิ	3	จำนวนประชากร แยกตามเพศ จำนวนตามเขตในกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2556	13
แผนภูมิ	4	แผนที่แสดงจำนวนประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2556	14
แผนภูมิ	5	ร้อยละความครอบคลุมของการมีหลักประกันสุขภาพ ของประชากรกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2550-2557	15
แผนภูมิ	6	สัดส่วนประชากรกรุงเทพมหานครตามสิทธิหลักประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ 2557	16
แผนภูมิ	7	เปรียบเทียบสัดส่วนประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสิทธิอื่นๆ จำแนกตามเพศและอายุ ปีงบประมาณ 2557	16
แผนภูมิ	8	กรอบแนวคิด ระบบบริการสุขภาพ	18
แผนภูมิ	9	หน่วยบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ ปฐมภูมิ และศูนย์เชี่ยวชาญ ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร	20
แผนภูมิ	10	การบริการปฐมภูมิในกรุงเทพมหานครที่ดำเนินการโดยเอกชน	21
แผนภูมิ	11	จำนวนโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานครแบ่งตามระดับโรงพยาบาล	21
แผนภูมิ	12	แผนที่แสดงการกระจายหน่วยบริการแยกรายเขตในกรุงเทพมหานคร	22
แผนภูมิ	13	จำนวนเตียงรับผู้ป่วยของโรงพยาบาลในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2557	22
แผนภูมิ	14	จำนวนประชากรต่อเตียงเฉลี่ยทั่วประเทศ	23
แผนภูมิ	15	จำนวนบุคลากรด้านสาธารณสุขในกรุงเทพมหานคร	24
แผนภูมิ	16	สัดส่วนรายจ่ายสุขภาพของประเทศต่อผลิตภัณฑ์รวมประชาชาติ ปีงบประมาณ 2537-2554	27
แผนภูมิ	17	สัดส่วนรายจ่ายด้านสุขภาพภาครัฐและเอกชนของประเทศ ปี พ.ศ. 2537-2554	28
แผนภูมิ	18	รายจ่ายสุขภาพ ปี พ.ศ. 2537-2554	28
แผนภูมิ	19	รายจ่ายสุขภาพรวมจำแนกตามแหล่งการคลัง พ.ศ. 2553	29
แผนภูมิ	20	ผลการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ	55

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 9 24/11/58 10:07

สารบัญ แผนภูมิ

หน้า

แผนภูมิ 21 ผลการดำเนินงานด้านควบคุมป้องกันโรค 56

แผนภูมิ 22 ผลการดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาล 57

แผนภูมิ 23 ผลการดำเนินงานด้านห้องปฏิบัติการ/คุ้มครองผู้บริโภค/ควบคุมกำกับคุณภาพมาตรฐาน 58

แผนภูมิ 24 แสดงกลไกการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร 68

แผนภูมิ 25 โครงสร้างสำนักงานเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร 73

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 10 24/11/58 10:07

ส่วนที่ 1

บริบทของกรุงเทพมหานคร

1. โครงสร้างการดำเนินงานของกรุงเทพมหานคร

กรุงเทพมหานครมีความสำคัญในฐานะเป็นเมืองหลวงและเป็นศูนย์กลางของการบริหารราชการแผ่นดินของประเทศไทย มีความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคมสูง และมีประชากรอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก อีกทั้งเป็นแนวคิด ที่ได้รับการยอมรับโดยทั่วไปในประเทศที่พัฒนาแล้วว่า การปกครองในเขตพื้นที่เมืองหลวงของประเทศนั้นจำเป็นต้องมีรูปแบบการปกครองที่แตกต่างจากเมืองอื่นๆ ทั่วไป (วิรัช วิรัชนิภาวรรณ, 2545) ในต่างประเทศ เช่น อังกฤษใช้รูปแบบนครลอนดอน (City of London) สหรัฐอเมริกาใช้รูปแบบนครวอชิงตัน (City of Washington) ญี่ปุ่นใช้รูปแบบนครโตเกียว (City of Tokyo) เป็นต้น ดังนั้นประเทศไทยจึงจัดรูปแบบการปกครองเมืองหลวงของประเทศไทยให้มีความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัวเป็นการปกครองท้องถิ่นรูปแบบพิเศษเรียกว่า กรุงเทพมหานคร โดยได้ตราพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2528 ขึ้นกำหนดฐานะเป็นราชการส่วนท้องถิ่นนครหลวงมีเขตปกครองเต็มพื้นที่กรุงเทพมหานครและมีการเลือกตั้งผู้บริหารโดยตรงคือ ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

1.1 โครงสร้างของกรุงเทพมหานคร

กรุงเทพมหานคร เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีฐานะเป็นนิติบุคคลโดยแบ่งพื้นที่การบริหารออกเป็นเขต และแขวง การจัดตั้งหรือการยุบ หรือการเปลี่ยนแปลงพื้นที่ของเขตและแขวงให้ทำเป็นประกาศของกรุงเทพมหานคร และประกาศในราชกิจจานุเบกษา โครงสร้างของกรุงเทพมหานคร แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ สภากรุงเทพมหานคร และผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

สภากรุงเทพมหานคร

ประกอบด้วยสมาชิกสภากรุงเทพมหานคร ซึ่งราษฎรเลือกตั้งมีจำนวนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ใน มาตรา 11 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2528 นอกจากนั้นการเลือกตั้งสมาชิกสภากรุงเทพมหานครยังกำหนดไว้ใน มาตรา 13 แห่งพระราชบัญญัติการเลือกตั้งสมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น พ.ศ. 2545 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2546

จากกฎหมายดังกล่าวสรุปหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเลือกตั้งสมาชิกสภากรุงเทพมหานคร ได้ดังนี้

1. การเลือกตั้งสมาชิกสภากรุงเทพมหานคร ให้ใช้พื้นที่ เขต ซึ่งขณะนี้ (พ.ศ. 2550) มีจำนวนทั้งสิ้น 50 เขต เป็น เขตเลือกตั้ง การแบ่งพื้นที่เขตเลือกตั้งให้พยายามแบ่งให้แต่ละเขตมีจำนวนราษฎรใกล้เคียงกันและห้าม มิให้นำเอาราษฎรจากเขตหนึ่งหรือแขวงหนึ่งไปรวมกับอีกเขตหนึ่งหรือแขวงหนึ่ง

2. ในแต่ละเขต (50 เขต) อาจแบ่งเป็นหลายเขตเลือกตั้ง ได้ตามจำนวนราษฎรผู้มีสิทธิเลือกตั้งซึ่งใช้เกณฑ์ 100,000 คนต่อ 1 เขตเลือกตั้งและแต่ละเขตเลือกตั้งก็จะมีสมาชิกสภากรุงเทพมหานคร ได้ 1 คน เขตขนาดเล็กอาจมีเพียง 1 เขตเลือกตั้งในขณะที่บางเขตมีขนาดใหญ่อาจมี 2 เขตเลือกตั้ง ซึ่งโดยรวมแล้วกรุงเทพมหานครมี 50 เขต 61 เขตเลือกตั้งมีสมาชิกสภากรุงเทพมหานคร 61 คน

3. จำนวนราษฎรที่ใช้เป็นฐานในการคิดคำนวณจำนวนเขตเลือกตั้งและจำนวนสมาชิกสภากรุงเทพมหานครให้ใช้ตัวเลขของสำนักงานทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ 31 ธันวาคมของปีก่อน จะมีการเลือกตั้งเป็นเกณฑ์

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 2 24/11/58 10:07

4. คุณสมบัติของผู้สมัครรับเลือกตั้งเป็นไปตามาตรา 14 มาตรา 15 และมาตรา 16 ซึ่งกำหนดไว้เป็นมาตรฐานเดียวกันกับการเลือกตั้งสมาชิกสภาท้องถิ่นและผู้บริหารท้องถิ่นอื่นๆ

ตาราง 1 จำนวนเขตเลือกตั้งของแต่ละเขตในกรุงเทพมหานคร

เขตที่มี 1 เขตเลือกตั้ง	เขตที่มี 2 เขตเลือกตั้ง
1. เขตคลองเตย	1. เขตจตุจักร
2. เขตคลองสาน	2. เขตจอมทอง
3. เขตคลองสามวา	3. เขตดอนเมือง
4. เขตคันนายาว	4. เขตดินแดง
5. เขตตลิ่งชัน	5. เขตดุสิต
6. เขตทวีวัฒนา	6. เขตธนบุรี
7. เขตทุ่งครุ	7. เขตบางกอกน้อย
8. เขตบางกอกใหญ่	8. เขตบางเขน
9. เขตบางกะปิ	9. เขตบางแค
10. เขตบางขุนเทียน	10. เขตบางซื่อ
11. เขตบางคอแหลม	11. เขตสายไหม
12. เขตบางนา	
13. เขตบางบอน	
14. เขตบางพลัด	
15. เขตบางรัก	
16. เขตบึงกุ่ม	
17. เขตปทุมวัน	
18. เขตประเวศ	
19. เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย	
20. เขตพญาไท	
21. เขตพระโขนง	
22. เขตพระนคร	
23. เขตภาษีเจริญ	
24. เขตมีนบุรี	
25. เขตยานนาวา	
26. เขตราชเทวี	
27. เขตราษฎร์บูรณะ	
28. เขตลาดกระบัง	
29. เขตลาดพร้าว	
30. เขตวังทองหลาง	
31. เขตวัฒนา	
32. เขตสวนหลวง	
33. เขตสะพานสูง	
34. เขตสัมพันธ์วงศ์	
35. เขตสาธร	
36. เขตหนองแขม	
37. เขตหนองจอก	
38. เขตหลักสี	
39. เขตห้วยขวาง	

ที่มา: *กรุงเทพมหานคร, 2550*

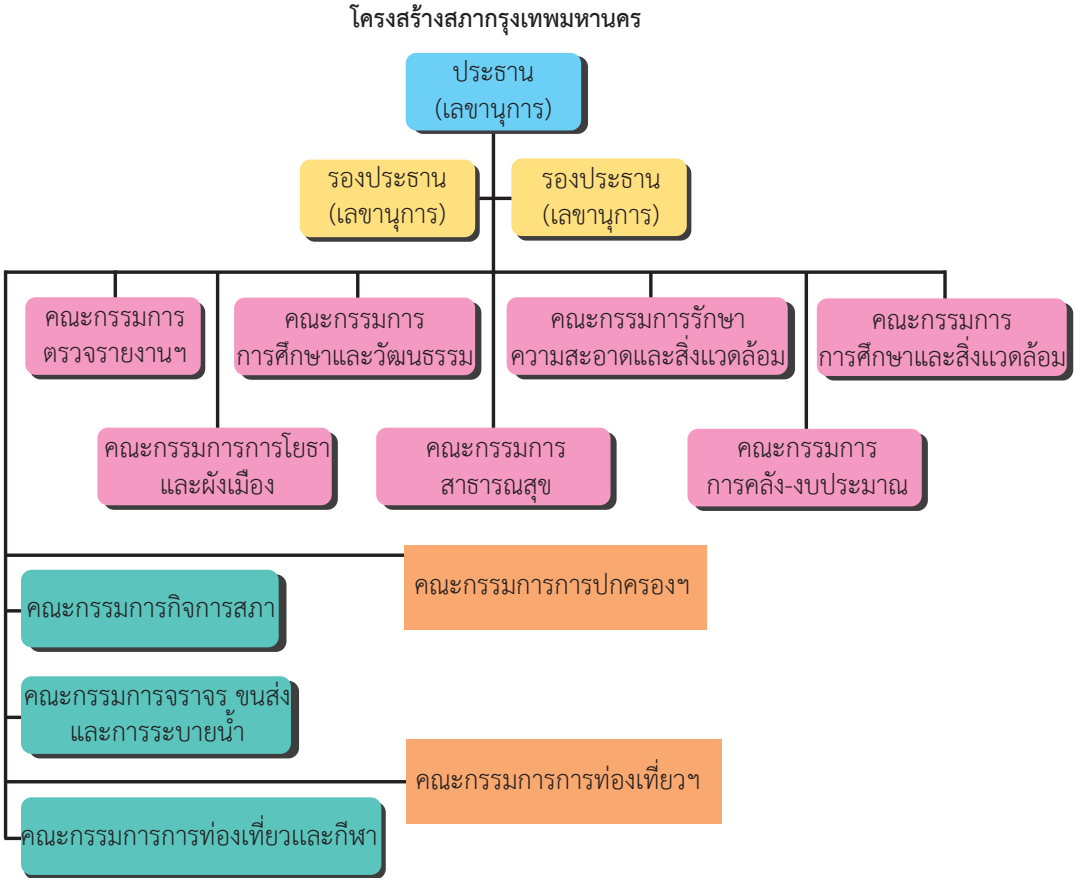
□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 3 24/11/58 10:07

สภากรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2557 เป็นสภากรุงเทพมหานครชุดปัจจุบันมาจากการแต่งตั้งเมื่อวันที่ 15 กันยายน พ.ศ. 2557 ลงนามโดยวิบูลย์ สงวนพงศ์ ปลัดกระทรวงมหาดไทย ตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 86/2557 ลงวันที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ. 2557 ซึ่งสภากรุงเทพมหานครชุดนี้มีสมาชิกทั้งสิ้น 30 คน โดยพลเอก อนุพงษ์ เผ่าจินดา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย มาเป็นประธานเปิดประชุมสภาในวันที่ 24 กันยายน พ.ศ. 2557 ร้อยตำรวจตรี เกรียงศักดิ์ โลหะชาละ อดีตปลัดกรุงเทพมหานคร ได้รับเลือกเป็นประธานสภากรุงเทพมหานคร ส่วนรองประธานสภา ได้แก่ พลเอก คนินทร วงศาโรจน์ และกิตติ บุศยพลากร คณะกรรมการสามัญกรุงเทพมหานครอันเป็นตัวแทนภาระหน้าที่รับผิดชอบของสภากรุงเทพมหานคร จำนวน 11 คณะ ได้แก่

1. คณะกรรมการตรวจรายงานการประชุมและพิจารณาเปิดเผยรายงานการประชุมลับ
2. คณะกรรมการการศึกษาและวัฒนธรรม
3. คณะกรรมการการโยธาและผังเมือง
4. คณะกรรมการการสาธารณสุข
5. คณะกรรมการการรักษาความสะอาดและสิ่งแวดล้อม
6. คณะกรรมการการเศรษฐกิจ การเงิน การคลังและติดตามงบประมาณ
7. คณะกรรมการการปกครองและรักษาความสงบเรียบร้อย
8. คณะกรรมการการพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม
9. คณะกรรมการกิจการสภากรุงเทพมหานคร
10. คณะกรรมการการจราจร ขนส่ง และการระบายน้ำ
11. คณะกรรมการการท่องเที่ยวและการกีฬา

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 4 24/11/58 10:07

แผนภูมิ 1 โครงสร้างสภากรุงเทพมหานคร



อำนาจหน้าที่ของสภากรุงเทพมหานคร

สภากรุงเทพมหานครมีอำนาจหน้าที่สำคัญตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2528 มาตรา 29 ดังนี้

1. ตราข้อบังคับเกี่ยวกับจรรยาบรรณของสมาชิกสภากรุงเทพมหานคร
2. ข้อบังคับการประชุมเกี่ยวกับการเลือกและการปฏิบัติหน้าที่ของประธานสภากรุงเทพมหานคร รองประธาน สภา และคณะกรรมการสามัญหรือวิสามัญ
3. ข้อบังคับว่าด้วยวิธีการประชุม
4. การเสนอและพิจารณาร่างข้อบัญญัติ
5. การเสนอญัตติ
6. การปรึกษา การอภิปราย การลงมติ การตั้งกระทู้ถาม การปิดอภิปรายทั่วไป
7. การรักษาระเบียบและความเรียบร้อยของการประชุม
8. กิจการอื่นๆ

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 5 24/11/58 10:07

ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครมาจากการเลือกตั้งโดยตรงของราษฎร ผู้มีสิทธิเลือกตั้งในเขตกรุงเทพมหานคร โดยประกาศพระราชกฤษฎีกาให้มีการเลือกตั้งทั่วไป หลักเกณฑ์และวิธีการในการเลือกตั้งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติว่าด้วยการเลือกตั้งสภากรุงเทพมหานครและผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครมีวาระการดำรงตำแหน่งครั้งละ 4 ปี นับจากวันเลือกตั้งและเมื่อดำรงตำแหน่งครบวาระให้จัดให้มีการเลือกตั้งใหม่ภายใน 60 วันนับแต่วันสิ้นสุดวาระการดำรงตำแหน่ง

อำนาจหน้าที่และการบริหารงานของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2528 มาตรา 49 กำหนดให้ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มีอำนาจหน้าที่ดังนี้

1. กำหนดนโยบายและบริหารราชการของกรุงเทพมหานครให้เป็นไปตามกฎหมาย
2. สั่ง อนุญาตหรืออนุมัติเกี่ยวกับราชการของกรุงเทพมหานครให้เป็นไปตามกฎหมาย
3. แต่งตั้งและถอดถอนรองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เลขานุการผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ผู้ช่วยเลขานุการผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ตลอดจนแต่งตั้งและถอดถอนผู้ทรงคุณวุฒิ ประธานที่ปรึกษาที่ปรึกษาหรือคณะที่ปรึกษาของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร หรือคณะกรรมการเพื่อปฏิบัติราชการใดๆ
4. บริหารราชการตามที่คณะรัฐมนตรี นายกรัฐมนตรีหรือรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยมอบหมาย
5. วางระเบียบเพื่อให้งานของกรุงเทพมหานครเป็นไปด้วยความเรียบร้อย
6. รักษาการให้เป็นไปตามข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร
7. อำนาจหน้าที่ตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นๆ

ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครเป็นผู้บังคับบัญชาของข้าราชการกรุงเทพมหานครและลูกจ้างทั้งหมดของกรุงเทพมหานคร รวมถึงรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการของกรุงเทพมหานครและให้มีอำนาจตามกฎหมายอื่นที่กำหนด ให้เป็นอำนาจของผู้ว่าราชการจังหวัด นายกเทศมนตรี คณะเทศมนตรี แล้วแต่กรณีว่าด้วยเกี่ยวข้องกับภารกิจอย่างใด

1.2. การบริหารราชการของกรุงเทพมหานคร

การจัดระเบียบการบริหารราชการของกรุงเทพมหานคร หมายถึงการกำหนดโครงสร้างเกี่ยวกับการบริหารงาน ของกรุงเทพมหานครเพื่อให้สามารถดำเนินการหรือจัดทำภารกิจตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกรุงเทพมหานคร เพื่อที่จะรองรับกับอำนาจหน้าที่ที่มีอยู่เป็นจำนวนมากนั้นกรุงเทพมหานครจึงมีการกำหนดโครงสร้างและมีหน่วยงานต่างๆ ให้เหมาะสมกับภารกิจดังกล่าว การจัดระเบียบ การบริหารราชการของกรุงเทพมหานครแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนราชการของกรุงเทพมหานคร กับเขตและสภาเขต

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 6 24/11/58 10:07

ส่วนราชการของกรุงเทพมหานคร

ส่วนราชการของกรุงเทพมหานคร หมายถึงโครงสร้างส่วนที่เป็นราชการรับผิดชอบการปฏิบัติงานตามนโยบายของกรุงเทพมหานครและตามที่กฎหมายกำหนด ประกอบด้วยส่วนราชการต่างๆ ดังนี้

1. สำนักงานเลขานุการสภากรุงเทพมหานคร มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับราชการประจำของสภากรุงเทพมหานคร มีเลขานุการสภากรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นข้าราชการกรุงเทพมหานครสามัญ ขึ้นตรงต่อปลัดกรุงเทพมหานคร รับผิดชอบในการปฏิบัติราชการของสำนักงานเลขานุการสภากรุงเทพมหานคร ขึ้นตรงต่อประธานสภากรุงเทพมหานคร

2. สำนักงานเลขานุการผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับราชการและงานของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มีเลขานุการผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นข้าราชการการเมืองเป็นผู้บังคับบัญชาข้าราชการ และลูกจ้างของกรุงเทพมหานครปฏิบัติงานในสำนักงานเลขานุการผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

3. สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการกรุงเทพมหานคร มีหน้าที่เกี่ยวกับราชการประจำต่างๆ ของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการกรุงเทพมหานคร

4. สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร มีอำนาจเกี่ยวกับราชการประจำทั่วไปของกรุงเทพมหานครและราชการที่มิได้กำหนดให้เป็นหน้าที่ของส่วนราชการใดโดยเฉพาะ มีปลัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นข้าราชการกรุงเทพมหานครเป็นผู้บังคับบัญชา นอกจากนั้น ให้มีหน้าที่ปฏิบัติตามกฎหมายและคำสั่งของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครควบคุมดูแลราชการประจำของกรุงเทพมหานครให้เป็นไปตามนโยบาย กำกับ ดูแล เร่งรัดติดตามผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการในกรุงเทพมหานคร ปลัดกรุงเทพมหานครเป็นผู้บังคับบัญชาบรรดาข้าราชการและลูกจ้างของกรุงเทพมหานครทั้งหมดรองจากผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

5. สำนักหรือส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่นซึ่งมีฐานะเป็นสำนักเป็นหน่วยงานซึ่งจัดตั้งขึ้นเพื่อรับผิดชอบดูงานด้านต่างๆ ที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของกรุงเทพมหานครมีผู้อำนวยการสำนักเป็นผู้บังคับบัญชาข้าราชการในสำนักนั้นๆ ปัจจุบันประกอบด้วยสำนักต่างๆ จำนวน 16 สำนัก ดังนี้

1) สำนักงานปลัดกรุงเทพมหานคร
2) สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล
3) สำนักการแพทย์
4) สำนักอนามัย
5) สำนักการโยธา
6) สำนักระบายน้ำ
7) สำนักการศึกษา
8) สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
9) สำนักสิ่งแวดล้อม
10) สำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว
11) สำนักการคลัง

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 7 24/11/58 10:07

12) สำนักงบประมาณ

13) สำนักเทศกิจ

14) สำนักพัฒนาสังคม

15) สำนักจราจรและขนส่ง

16) สำนักผังเมือง

6. สำนักงานเขตต่างๆ จำนวน 50 สำนักงานเขต ดังนี้

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. สำนักงานเขตราษฎร์บูรณะ
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

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 8 24/11/58 10:07

เขตและสภาเขต

กรุงเทพมหานครแบ่งการปกครองออกเป็นเขต ซึ่งปัจจุบันมี 50 เขต มีฐานะคล้ายคลึงกับการปกครอง ระดับอำเภอ ซึ่งแต่ละเขตจะจัดองค์กรใน 2 ส่วน ประกอบด้วย สำนักงานเขตและสภาเขต

1. สำนักงานเขต

สำนักงานเขตเป็นองค์การบริหารของเขต มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับงานการปกครองของที่การพัฒนาชุมชน การส่งเสริมอาชีพ การทะเบียน การโยธา การรักษาที่สาธารณะ การสาธารณสุข การจัดเก็บรายได้ การรักษาความสะอาด การดูแลและรักษาให้เป็นไปตามข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร หรือที่กฎหมายอื่นกำหนด

สำนักงานเขตมีผู้อำนวยการเขตเป็นผู้บังคับบัญชาข้าราชการ และลูกจ้างกรุงเทพมหานคร รับผิดชอบ การปฏิบัติราชการภายในเขต

ผู้อำนวยการเขตมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

1) อำนาจหน้าที่ตามที่กฎหมายบัญญัติให้เป็นอำนาจหน้าที่ของนายอำเภอในแต่ละ พรบ. ระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2528 จะบัญญัติไว้อย่างอื่น

2) อำนาจหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นหน้าที่ของผู้อำนวยการเขต

3) อำนาจหน้าที่ซึ่งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร หรือปลัดกรุงเทพมหานครจะมอบหมาย

2. สภาเขต

ในเขตหนึ่งๆ มีสภาเขตเป็นองค์กรที่ประชุมของเขต ประกอบด้วยสมาชิกสภาเขตที่มาจากการเลือกตั้ง มีจำนวนอย่างน้อยเขตละ 7 คน อายุสภาเขตมีกำหนดวาระ ละ 4 ปี

สภาเขตมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

1. ให้ข้อคิดเห็นและข้อสังเกตเกี่ยวกับแผนพัฒนาเขต ต่อผู้อำนวยการเขต และสภา กทม.
2. จัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนาเขต
3. สอดส่องดูแลติดตามการดำเนินงานของสำนักงานเขต
4. ให้คำแนะนำหรือข้อสังเกตแก่ผู้อำนวยการเขตเกี่ยวกับการปรับปรุงแก้ไขการให้บริการประชาชนในเขต
5. ให้คำปรึกษาตามที่ผู้อำนวยการเขตขอร้อง
6. แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อกระทำกิจการ หรือพิจารณาสอบสวนหรือศึกษาเรื่องใดๆ อันเกี่ยวกับงานของสภาเขต
7. หน้าที่อื่น ๆ ตามที่กำหนดในกฎหมายหรือสภากรุงเทพมหานครมอบหมาย

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 9 24/11/58 10:07

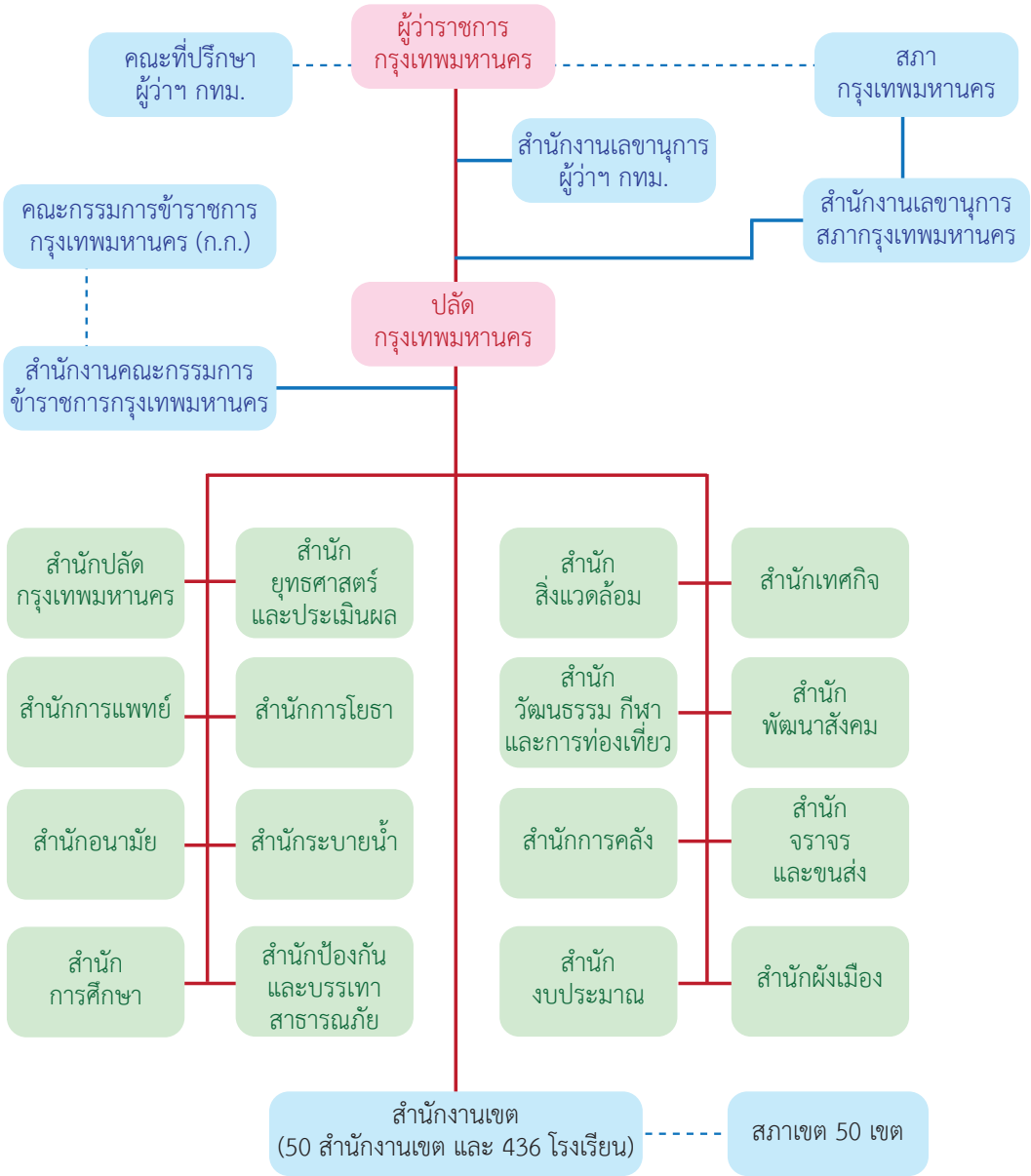
อำนาจหน้าที่ของกรุงเทพมหานคร

กรุงเทพมหานครมีอำนาหน้าที่ดำเนินกิจการในเขตกรุงเทพมหานครที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2528 มาตรา 89 โดยต้องปฏิบัติตามกฎหมายอื่นที่ว่าด้วยเรื่องนั้นๆ ด้วย คือ

1) การรักษาความสงบเรียบร้อยของประชาชน
2) การทะเบียนตามที่กฎหมายกำหนด
3) การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
4) การรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง
5) การผังเมือง
6) การจัดให้มีการบำรุงรักษาทางบก หรือทางน้ำและทางระบายน้ำ
7) การวิศวกรรมจราจร
8) การขนส่ง
9) การจัดให้มีและควบคุมการตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้ามและที่จอดรถ
10) การดูแลรักษาที่สาธารณะ
11) การควบคุมอาคาร
12) การปรับปรุงแหล่งชุมชนแออัดและการจัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย
13) การจัดให้มีและบำรุงรักษาที่พักผ่อนหย่อนใจ
14) การพัฒนาและอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม
15) การสาธารณูปโภค
16) การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล
17) การจัดให้มีและควบคุมสุสานและฌาปนสถาน
18) การควบคุมการเลี้ยงสัตว์
19) การจัดให้มีและควบคุมการฆ่าสัตว์
20) การควบคุมความปลอดภัย ความเป็นระเบียบเรียบร้อยและอนามัยในโรงมหรสพและ สาธารณสถานอื่น ๆ
21) การจัดการศึกษา
22) การสาธารณูปการ
23) การสังคมสงเคราะห์
24) การส่งเสริมการกีฬา
25) การส่งเสริมการประกอบอาชีพ
26) การพาณิชย์ของกรุงเทพมหานคร
27) หน้าที่อื่นๆ ตามที่กฎหมายระบุให้เป็นอำนาจหน้าที่ของผู้ว่าราชการจังหวัด อำเภอ เทศบาล หรือ ตามที่คณะรัฐมนตรี นายกรัฐมนตรี หรือรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยมอบหมาย หรือตามกฎหมายระบุให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกรุงเทพมหานคร

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 10 24/11/58 10:07

แผนภูมิ 2 โครงสร้างส่วนราชการของกรุงเทพมหานคร



□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 11 24/11/58 10:07

2. โครงสร้างประชากรของกรุงเทพมหานคร

2.1 จำนวนประชากรของกรุงเทพมหานคร

ประเทศไทยมีจำนวนประชากรทั้งหมด 64,785,909 คน มี 20 จังหวัดที่ประชากรมากกว่า 1 ล้านคน กรุงเทพมหานครเป็น 1 ใน 20 จังหวัดของประเทศไทยที่มีจำนวนประชากรมากกว่า 1 ล้านคน ตั้งแต่ พ.ศ. 2550-2556 (ตาราง 2) โดยจำนวนประชากรกรุงมหานคร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2556 มีจำนวนทั้งสิ้น 5,686,252 คน ประชากรชาย 2,694,921 คน ประชากรหญิง 2,991,331 คน โดยเขตบางแคมีจำนวนมีจำนวนประชากรมากที่สุดถึง 192,119 คน คิดเป็นร้อยละ 8.78 ของประชากรกรุงเทพมหานคร รองลงมาคือ เขตสายไหม จำนวน 191,536 คน และประชากร น้อยที่สุดในเขตสัมพันธ์วงศ์ จำนวน 26,932 คน ประชากรหนาแน่นที่สุดในเขตป้อมปราบศัตรูพ่าย จำนวน 25,941 คน/ตร.กม. และประชากรหนาแน่นต่ำสุดในเขตหนองจอก 677 คน/ตร.กม. ความหนาแน่นของประชากรโดยเฉลี่ย 3,625 คน/ตร.กม.

ตาราง 2 จังหวัดที่มีประชากรมากกว่า 1 ล้านคน พ.ศ. 2550-2556

จังหวัดที่มีประชากรมากกว่า 1 ล้านคน พ.ศ. 2550-2556

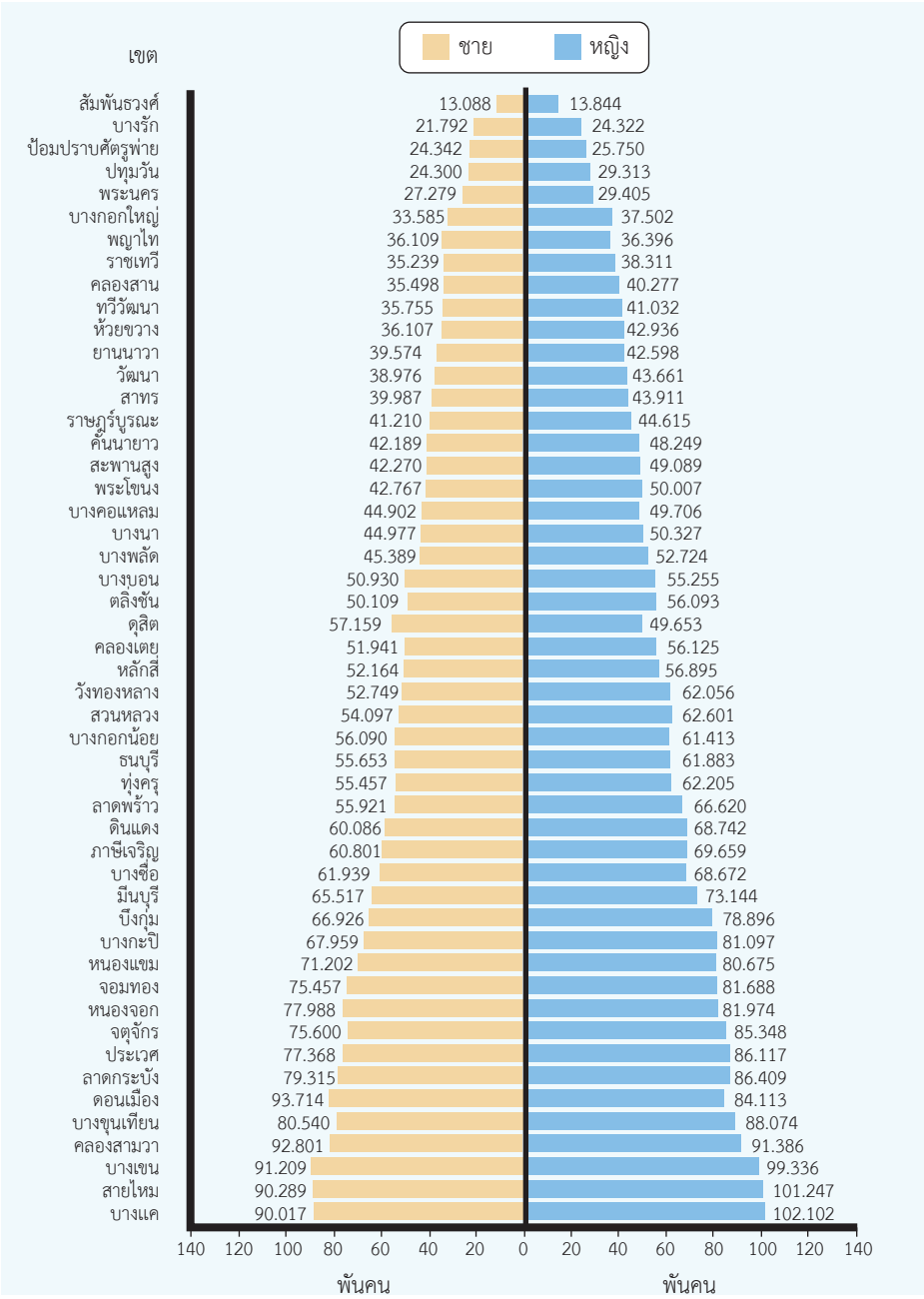
หน่วย:คน

ลำดับ	จังหวัด	2550	2551	2552	2553	2554**	2555	2556
1	กรุงเทพมหานคร	5,716,248	5,710,883	5,702,595	5,701,394	5,674,843	5,673,560	5,686,252
2	นครราชสีมา	2,552,894	2,565,117	2,571,292	2,582,089	2,585,325	2,601,167	2,610,164
3	อุบลราชธานี	1,785,709	1,795,453	1,803,754	1,813,088	1,816,057	1,826,920	1,836,523
4	ขอนแก่น	1,752,414	1,756,101	1,762,242	1,767,601	1,766,066	1,774,816	1,781,655
5	เชียงใหม่	1,664,399	1,670,317	1,632,548	1,640,479	1,646,144	1,655,642	1,666,888
6	บุรีรัมย์	1,536,070	1,541,650	1,546,784	1,553,765	1,559,085	1,566,740	1,573,438
7	อุดรธานี	1,530,686	1,535,629	1,538,940	1,544,786	1,548,107	1,557,298	1,563,964
8	นครศรีธรรมราช	1,506,997	1,513,163	1,516,499	1,522,561	1,526,071	1,534,887	1,541,843
9	ศรีสะเกษ	1,443,011	1,441,412	1,446,345	1,452,471	1,452,203	1,458,370	1,462,028
10	ชลบุรี	1,233,446	1,264,687	1,289,590	1,316,293	1,338,656	1,364,002	1,390,354
11	สงขลา	1,324,915	1,335,768	1,343,954	1,357,023	1,367,010	1,378,574	1,389,890
12	สุรินทร์	1,372,672	1,375,560	1,377,827	1,381,761	1,380,399	1,386,277	1,388,194
13	ร้อยเอ็ด	1,308,589	1,307,212	1,308,159	1,309,708	1,305,058	1,308,570	1,308,958
14	สมุทรปราการ	1,126,940	1,147,224	1,164,105	1,185,180	1,203,223	1,223,302	1,241,610
15	เชียงราย	1,225,013	1,227,317	1,194,933	1,198,218	1,198,656	1,200,423	1,204,660
16	นนทบุรี	1,024,191	1,052,592	1,078,071	1,101,743	1,122,627	1,141,673	1,156,271
17	ชัยภูมิ	1,119,597	1,122,647	1,125,166	1,127,423	1,127,423	1,133,034	1,135,723
18	สกลนคร	1,113,064	1,116,034	1,118,449	1,122,905	1,123,351	1,129,174	1,134,322
19	นครสวรรค์	1,073,683	1,074,239	1,072,868	1,073,495	1,071,686	1,073,347	1,073,142
20	ปทุมธานี	*	*	*	*	1,010,898	1,033,837	1,053,158
21	สุราษฎร์ธานี	*	*	*	1,000,383	1,012,064	1,023,288	1,031,812

ที่มา : *สถิติ 2556 กรุงเทพมหานคร*
: ข้อมูล ณ ธันวาคม 2556

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 12 24/11/58 10:07

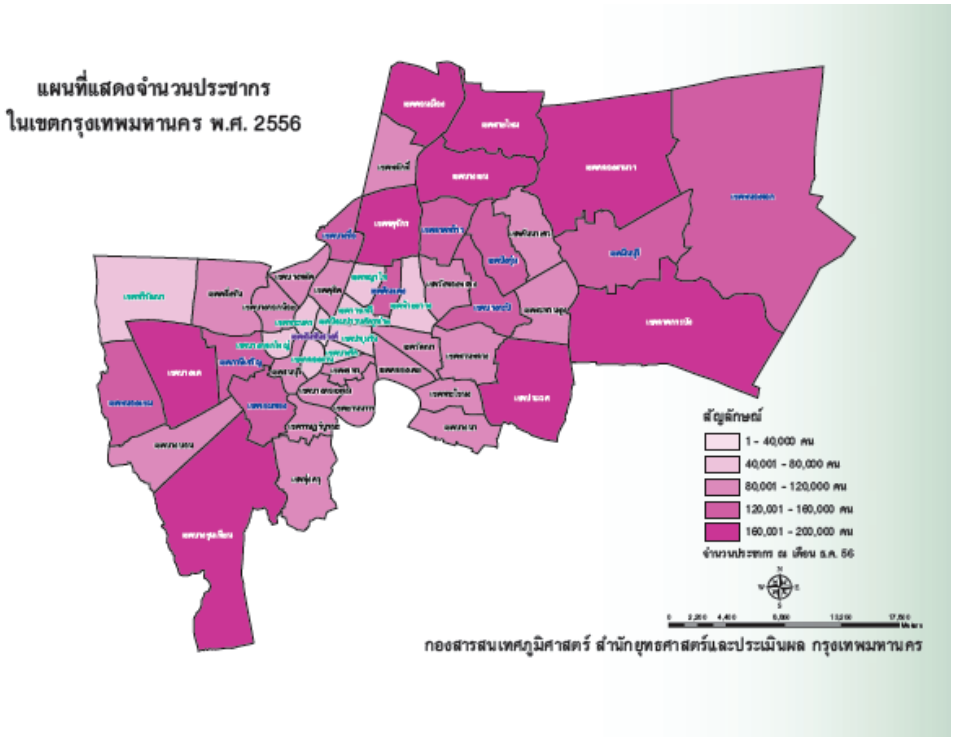
แผนภูมิ 3 จำนวนประชากร แยกตามเพศ จำนวนตามเขตในกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2556 (เรียงตามจำนวนประชากร)



***ที่มา :** สถิติ 2556 กรุงเทพมหานคร*
: ข้อมูล ณ ธันวาคม 2556

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 13 24/11/58 10:07

แผนภูมิ 4 แผนที่แสดงจำนวนประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2556



ที่มา : *สถิติ 2556 กรุงเทพมหานคร*
: ข้อมูล ณ ธันวาคม 2556

2.2 ความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพของประชากรกรุงเทพมหานคร

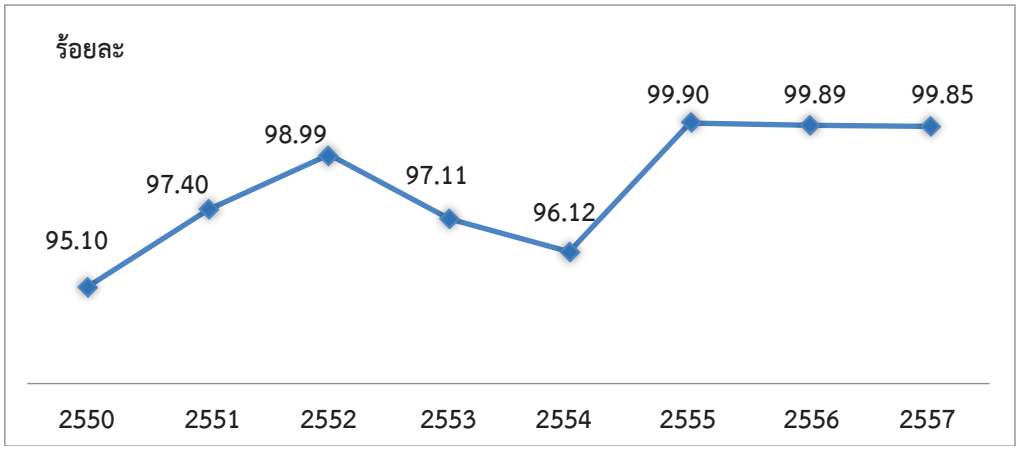
ประชากรกรุงเทพมหานครมีความครอบคลุมของการมีหลักประกันสุขภาพ ในปี 2557 ถึงร้อยละ 99.85 โดยมีความครอบคลุมด้านหลักประกันสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 95.10 ในปีงบประมาณ 2550 เป็นร้อยละ 99.85 ในปี 2557 (แผนภูมิ 5) ทั้งนี้ ไม่นับรวมบุคคลที่รอพิสูจน์สถานะคนไทยในต่างประเทศ และคนต่างด้าว โดยมีประชาชนที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิ ในปีงบประมาณ 2557 ซึ่งมีเพียงประมาณ 11,791 คนเท่านั้น หรือคิดเป็น ร้อยละ 0.15 ของจำนวนประชากรกรุงเทพมหานคร (ตาราง 3)

การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประชาชนกรุงเทพมหานครที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) มีจำนวนเพิ่มขึ้นประมาณ 56,527 คน ในปี 2555 (เพิ่มจาก 3,877,616 คน เป็น 3,934,143 คน) เช่นเดียวกับสิทธิประกันสังคม (เพิ่มจาก 3,028,574 คน เป็น 3,157,170 คน) ในขณะที่สิทธิสวัสดิการข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ มีจำนวนลดลง 42,056 คน (จาก 735,625 คน เป็น 693,569 คน) ในปีงบประมาณ 2557 (แผนภูมิ 6)

สำหรับโครงสร้างอายุประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับสิทธิอื่น พบว่า สัดส่วนประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นเด็กในช่วงอายุ 10-19 ปี และผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่ ส่วนสิทธิอื่นสัดส่วนประชากร ส่วนใหญ่เป็นช่วงวัยแรงงาน อายุ 20-54 ปี (แผนภูมิ 7)

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 14 24/11/58 10:07

แผนภูมิ 5 ร้อยละความครอบคลุมของการมีหลักประกันสุขภาพของประชากรกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2550



ที่มา : *สำนักบริหารงานทะเบียน สปสช.*
: ข้อมูล ณ กันยายน 2557

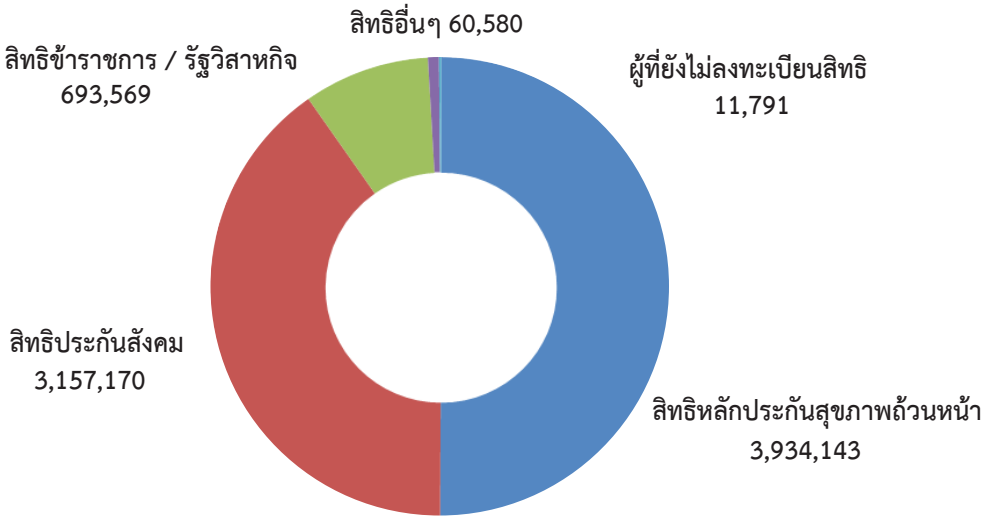
ตาราง 3 ประชากรกรุงเทพมหานครจำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาล ในปีงบประมาณ 2555-2557

ประเภทสิทธิ	2555	2556	2557
สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	3,877,616	3,878,701	3,934,143
สิทธิประกันสังคม	3,028,574	3,108,502	3,157,170
สิทธิข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ	735,625	721,856	693,569
สิทธิอื่นๆ	60,729	62,415	60,580
ผู้ที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิ	7,360	8,253	11,791
รวมผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ	**7,709,904**	**7,779,727**	**7,857,253**
บุคคลรอพิสูจน์สถานะ	208,520	188,600	86,977
คนไทยในต่างประเทศ	6,132	6,351	7,075
คนต่างด้าว	21,147	27,539	44,199
รวมประชากรอื่นๆ	**235,799**	**222,490**	**138,251**
รวมประชากรทั้งหมด	**7,945,703**	**8,002,217**	**7,995,504**

ที่มา : *สำนักบริหารงานทะเบียน สปสช.*
: ข้อมูล ณ กันยายน 2557

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 15 24/11/58 10:07

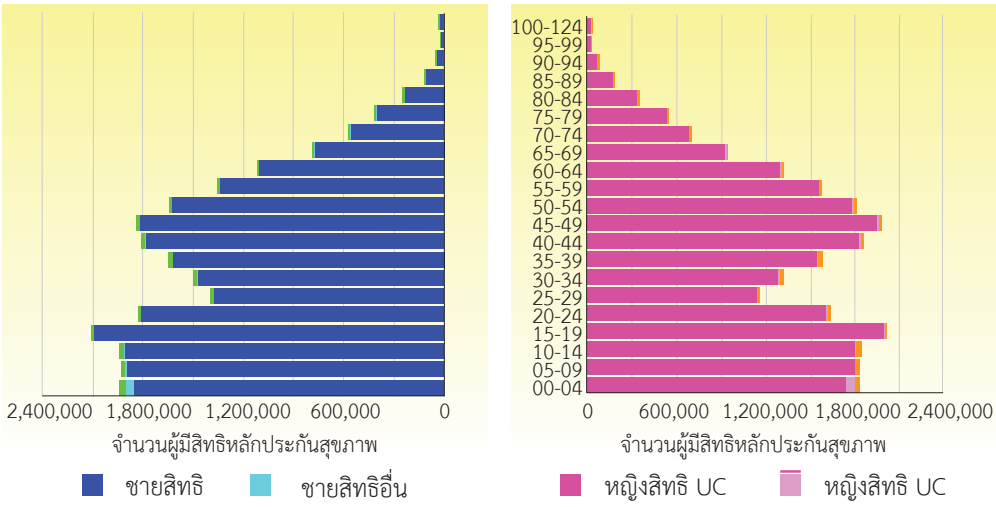
แผนภูมิ 6 สัดส่วนประชากรกรุงเทพมหานครตามสิทธิหลักประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ 2557



ที่มา : *สำนักบริหารงานทะเบียน สปสช.*

: ข้อมูล ณ กันยายน 2557

แผนภูมิ 7 เปรียบเทียบสัดส่วนประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสิทธิอื่นๆ จำแนกตามเพศและอายุ ปีงบประมาณ 2557



ที่มา : *สำนักบริหารงานทะเบียน สปสช.*

: ข้อมูล ณ กันยายน 2557

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 16 24/11/58 10:07

ส่วนที่ 2

ตัวชี้วัดระบบสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

โครงสร้างของระบบสาธารณสุขประกอบด้วย ระบบต่างๆ 6 ด้าน คือ 1. ระบบบริการ ได้แก่ การบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ 2. กำลังคนด้านสุขภาพ 3. ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ 4. เทคโนโลยีด้านการแพทย์ ได้แก่ ยา และเวชภัณฑ์ เครื่องมือในการตรวจวินิจฉัยโรค และเครื่องมือในการรักษา 5. งบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และ 6. ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลของระบบ

ระบบสาธารณสุขทั้ง 6 ด้าน มีเป้าหมายที่ต้องการบรรลุอยู่ 4 ประการ คือ 1. เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมระหว่างประชากรกลุ่มต่างๆในการได้รับบริการในการได้รับบริการ และการมีสุขภาวะที่ดี 2. เพื่อทำให้มั่นใจว่าการบริการสุขภาพนั้นได้ตอบสนองความต้องการของประชาชนในระดับที่น่าพอใจ 3. เพื่อให้มั่นใจว่ามีระบบป้องกันความเสี่ยงด้านสังคมและการเงินจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และ 4. เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพการบริการในด้านการจัดสรรทรัพยากรและเทคโนโลยี

การบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ทั้ง 4 ประการนี้จำเป็นต้องคำนึงถึง การเข้าถึงบริการและความครอบคลุมของบริการสาธารณสุขและบริการต่างๆ ที่มีคุณภาพได้มาตรฐานและมีความปลอดภัย

ระบบสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครนับได้ว่าพัฒนาไปในทุกมิติ โดยการจัดบริการด้านสุขภาพนั้น กรุงเทพมหานครได้ขยายบริการออกไปทุกระดับ ครอบคลุมทุกพื้นที่ และมีระบบการส่งต่อที่ดี ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้โดยสะดวก ประกอบกับกรุงเทพมหานครประชาชนได้มีระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรทุกคน ตั้งแต่ปี 2544 เป็นต้นมา มีผลทำให้เกิดความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการอย่างถ้วนหน้า ประชาชนได้รับการรักษาพยาบาลและป้องกันโรคที่จำเป็นอย่างทั่วถึง

แผนภูมิ 8 กรอบความคิดระบบสาธารณสุข

ที่มา : *World Health Organization 2007.*

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 18 24/11/58 10:07

ประเด็นด้านการจัดระบบบริการที่ยังต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง คือการกระจายทรัพยากรให้เหมาะสม เพื่อไม่ให้เกิดความเหลื่อมล้ำระหว่างชนบทกับเมือง และระหว่างเมืองใหญ่ที่มีความพร้อมทางเศรษฐกิจและสังคมกับเมืองระดับความพร้อมยังต่ำ เนื่องจากพบว่าบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และเครื่องมือและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้า มักกระจุกตัวอยู่ที่เมืองใหญ่ในขณะที่เมืองขนาดเล็กและชนบทยังมีความขาดแคลนอยู่ มาตรการในการสร้างแรงจูงใจ ความภาคภูมิใจให้กับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในการทำงานในชนบท เป็นสิ่งที่รัฐควรให้ความสนใจ เช่นเดียวกับเทคโนโลยีทางการแพทย์ควรมีการประเมินความคุ้มค่าของเทคโนโลยีทั้งในมุมมองของการวินิจฉัย การรักษาโรค ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นและการกระจายที่เหมาะสม

นอกจากนี้ คุณภาพและความปลอดภัยของการให้บริการด้านสาธารณสุข เป็นสิ่งสำคัญต่อชีวิตประชาชน เพราะความผิดพลาดของบริการมีผลต่อชีวิตของผู้ป่วย จากจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลทั้งหมด พบว่ามีภาวะที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นถึงร้อยละ 35 และประมาณครึ่งหนึ่งของการตายที่เกิดจากภาวะไม่พึงประสงค์นี้สามารถป้องกันได้ เพราะส่วนใหญ่เสียชีวิตเพราะการติดเชื้อในโรงพยาบาล ดังนั้น จึงควรเน้นด้านมาตรฐานการป้องกันการติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพให้มากยิ่งขึ้น

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศนั้นเพิ่มขึ้นอย่างมากในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมา คือจาก 147,837 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2538 เป็น 248,079 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2548 โดย 3 ใน 4 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเป็นการรักษาพยาบาล มีเพียงร้อยละ 5 เท่านั้นที่ใช้ในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นการลงทุนเกี่ยวกับโครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคน่าจะเป็นมาตรการที่สำคัญที่ควรจะจัดสรรในสัดส่วนที่เพิ่มขึ้น

ในด้านข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ประเทศไทยมีระบบข้อมูลด้านสุขภาพที่ดี และมีผลต่อการนำไปสู่การกำหนดนโยบายที่ตรงต่อสถานการณ์ได้ในระดับหนึ่ง แต่สิ่งที่ควรปรับปรุงคือ การพัฒนาด้านความครอบคลุมและคุณภาพของข้อมูลให้มีความถูกต้อง และทันต่อเหตุการณ์มากขึ้น

1. ระบบบริการสุขภาพ

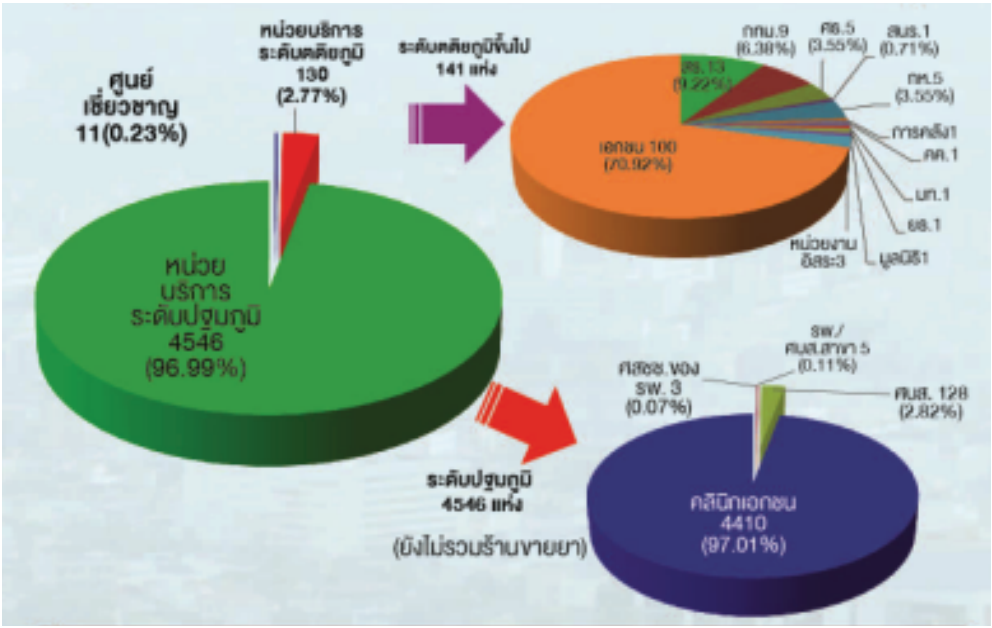
ระบบบริการสุขภาพของกรุงเทพมหานคร มีการขยายตัวของการให้บริการสุขภาพในระดับต่างๆ ทั้งในส่วนของบริการสุขภาพระดับต้น หรือระดับปฐมภูมิ (Primary care) ที่ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพทั่วไป และการป้องกันโรค โดยเป็นสถานบริการสุขภาพที่อยู่ใกล้ประชาชนมากที่สุด และมีการกระจายที่ครอบคลุมทั่วถึงที่สุด สถานบริการสุขภาพในกรุงเทพมหานครมีทั้งในระดับ ตติยภูมิ ปฐมภูมิ และศูนย์เชี่ยวชาญ โดยมีหน่วยบริการตติยภูมิจำนวน 130 แห่ง โดยร้อยละ 70.92 เป็นหน่วยบริการเอกชน หน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 4,546 แห่ง โดยร้อยละ 97.01 เป็นคลินิกเอกชนและร้อยละ 2.82 เป็นศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร สำหรับศูนย์เชี่ยวชาญมีจำนวน 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 0.23 (แผนภูมิ 9) ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ระบบบริการสุขภาพทั้งระดับปฐมภูมิและตติยภูมิ ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่ดำเนินการโดยภาคเอกชน (แผนภูมิ 10) สำหรับหน่วยบริการรับส่งต่อผู้ป่วยในเขตกรุงเทพมหานครมีตั้งแต่ระดับกลาง ระดับสูง และศูนย์เชี่ยวชาญมีจำนวน 141 แห่ง ร้อยละ 65.96 เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อระดับกลาง ร้อยละ 17.73 และร้อยละ 8.51 เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิระดับสูงตามลำดับ และร้อยละ 7.80 เป็นศูนย์เชี่ยวชาญ (แผนภูมิ 11)

.new.indd 19 24/11/58 10:07

ในด้านความเท่าเทียมกันในการกระจายของโรงพยาบาลในพื้นที่ต่างๆ ยังคงมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับศักยภาพทางเศรษฐกิจสังคมของพื้นที่ โดยเฉพาะการตั้งโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งในกรุงเทพมหานครมีสัดส่วน 2 ใน 3 ของโรงพยาบาลทั้งหมด รองลงมาคือ ภาคกลาง มีโรงพยาบาลเอกชนประมาณร้อยละ 30 จากความแตกต่างด้านศักยภาพทางเศรษฐกิจของพื้นที่นี้เอง ที่ทำให้เกิดความแตกต่างของการกระจายสถานบริการสุขภาพระหว่างภูมิภาค (แผนภูมิ 12) โดยเฉพาะอย่างยิ่งจำนวนโรงพยาบาลและจำนวนเตียงของโรงพยาบาล โดยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีจำนวนเตียงต่อประชากรน้อยที่สุด กล่าวคือมี 1 เตียงต่อประชากร 704 คน ในขณะที่กรุงเทพมหานคร มี 1 เตียง ต่อประชากรเพียง 266 คน หรือต่างกัน 3 เท่า ส่วนหนึ่งของความแตกต่างดังกล่าว เกิดขึ้นจากการมีโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพฯมากกว่าภาคอื่นๆ และเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ที่มีเตียงมากกว่า 200 เตียง ถึง 1 ใน 4 ของโรงพยาบาลเอกชนทั้งหมดในกรุงเทพมหานคร ในขณะที่ภูมิภาพมีโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่เพียงเล็กน้อยเท่านั้น

จำนวนโรงพยาบาลและจำนวนเตียงต่อประชากรในกรุงเทพมหานครมี 141 แห่ง จำนวนเตียงผู้ป่วย 32,622 เตียง โดยร้อยละ 44 เป็นโรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 33 เป็นโรงพยาบาลรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และร้อยละ 18 เป็นโรงพยาบาลรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (แผนภูมิ 13) การมีความแตกต่างของสถานบริการสุขภาพนั้น มีส่วนทำให้เกิดความแตกต่างของการใช้บริการสุขภาพตามมาโดยจังหวัดที่มีจำนวนเตียงมากกว่า ก็จะมีจำนวนผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลที่มากกว่าด้วย หรือหมายถึงการเข้าถึงบริการและใช้บริการที่มากกว่านั้นเอง ซึ่งอาจจะสะท้อนถึงความไม่เสมอภาคของการเข้าถึงบริการได้ระดับหนึ่ง

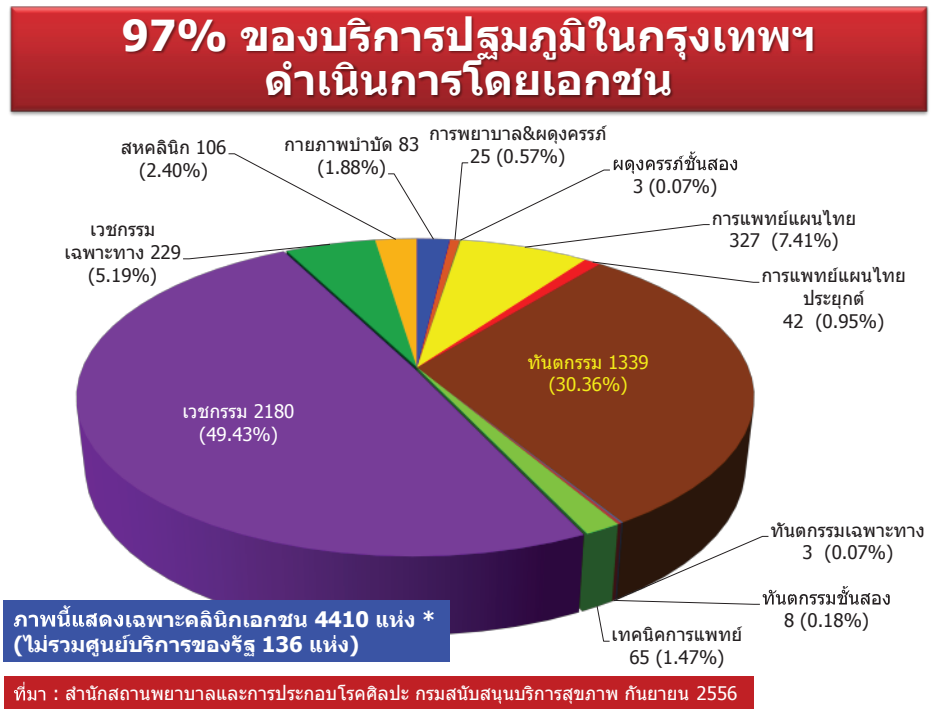
แผนภูมิ 9 หน่วยบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ ปฐมภูมิ และศูนย์เชี่ยวชาญ ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร



ที่มา : *สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สป. และสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรม สบส. ธันวาคม 2556*

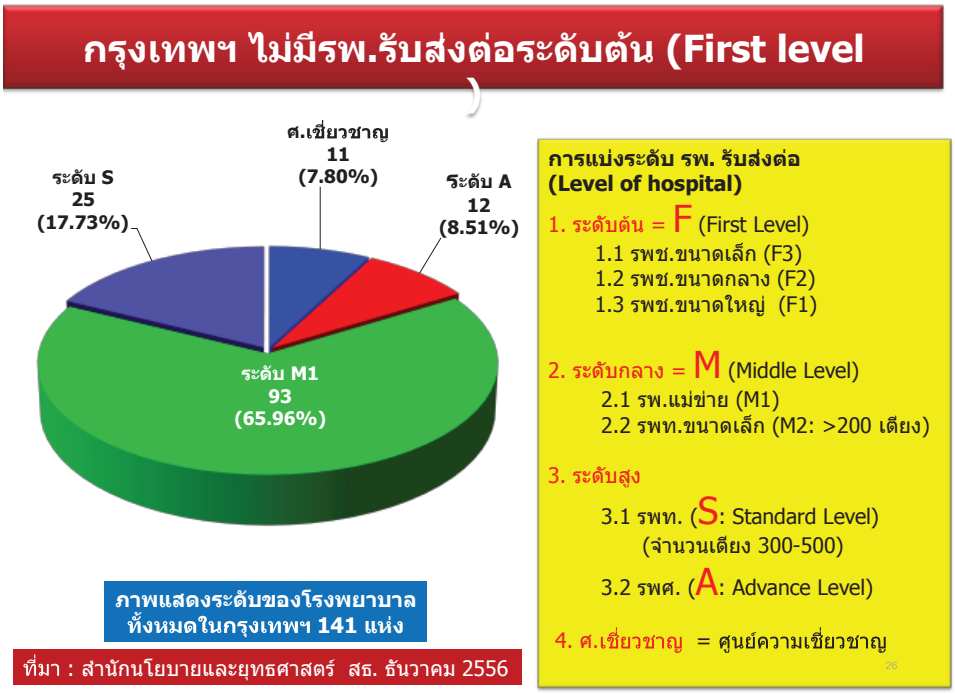
□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 20 24/11/58 10:07

แผนภูมิ 10 การบริการปฐมภูมิในกรุงเทพมหานครที่ดำเนินการโดยเอกชน



ที่มา : *สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สป. และสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรม สบส. ธันวาคม 2556*

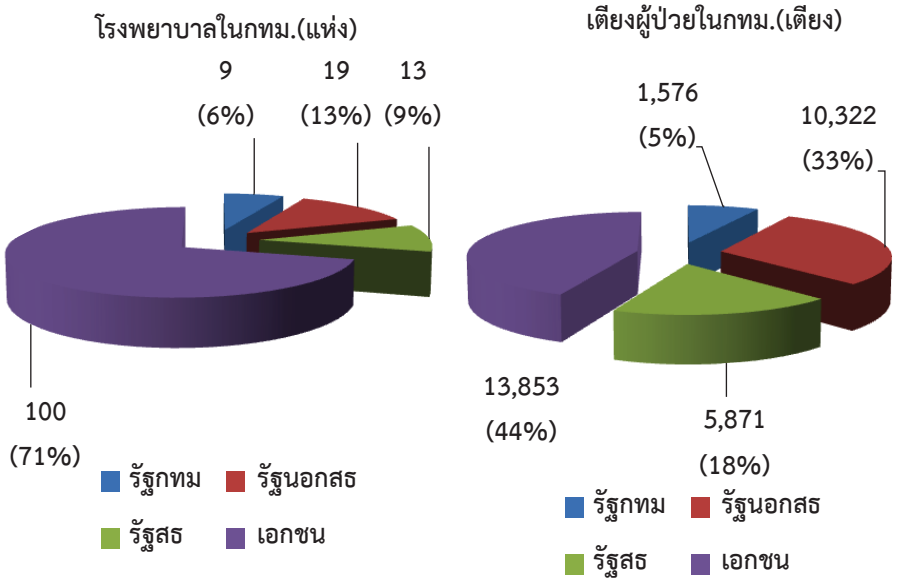
แผนภูมิ 11 จำนวนโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานครแบ่งตามระดับโรงพยาบาล



□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 21 24/11/58 10:07

แผนภูมิ 12 แผนที่แสดงการกระจายหน่วยบริการแยกรายเขตในกรุงเทพมหานคร

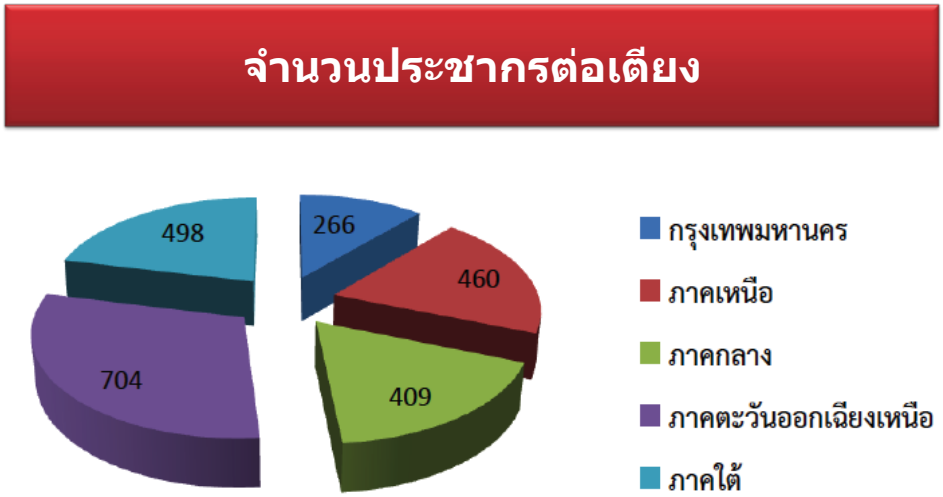
แผนภูมิ 13 จำนวนเตียงรับผู้ป่วยของโรงพยาบาลในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2557



ที่มา : *สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สป. และสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรม สบส. ณ ธันวาคม 2556*

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 22 24/11/58 10:07

แผนภูมิ 14 จำนวนประชากรต่อเตียงเฉลี่ยทั่วประเทศ



จำนวนประชากรต่อเตียงเฉลียทั้งประเทศ เท่ากับ 475 คนต่อเตียง

แหล่งข้อมูล สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2553

2. กำลังคนด้านสุขภาพ

ประเทศไทยมีปัญหาการขาดแคลนบุคลากรด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะเมื่อเทียบกับประเทศที่มีระดับการพัฒนาเศรษฐกิจที่เท่าเทียมกัน ประเทศไทยมีความขาดแคลนแพทย์เกือบมากที่สุด

ปัจจุบันสถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพ ยังเป็นวิกฤตปัญหาที่สำคัญของระบบสุขภาพของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาด้านจำนวนที่ไม่เพียงพอ ในปี 2548 ประเทศไทยมีแพทย์ 1 คนต่อการดูแลประชากร 2,500 คน และเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่มีระดับเศรษฐกิจที่ใกล้เคียงกันแล้วประเทศไทยมีความขาดแคลนแพทย์เกือบมากที่สุด เพื่อแก้ไขปัญหาความขาดแคลนบุคลากร รัฐได้มีนโยบายการเพิ่มการผลิตบุคลากรหลากหลายมาตรการ โดยในปี 2556 ได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2556-2559

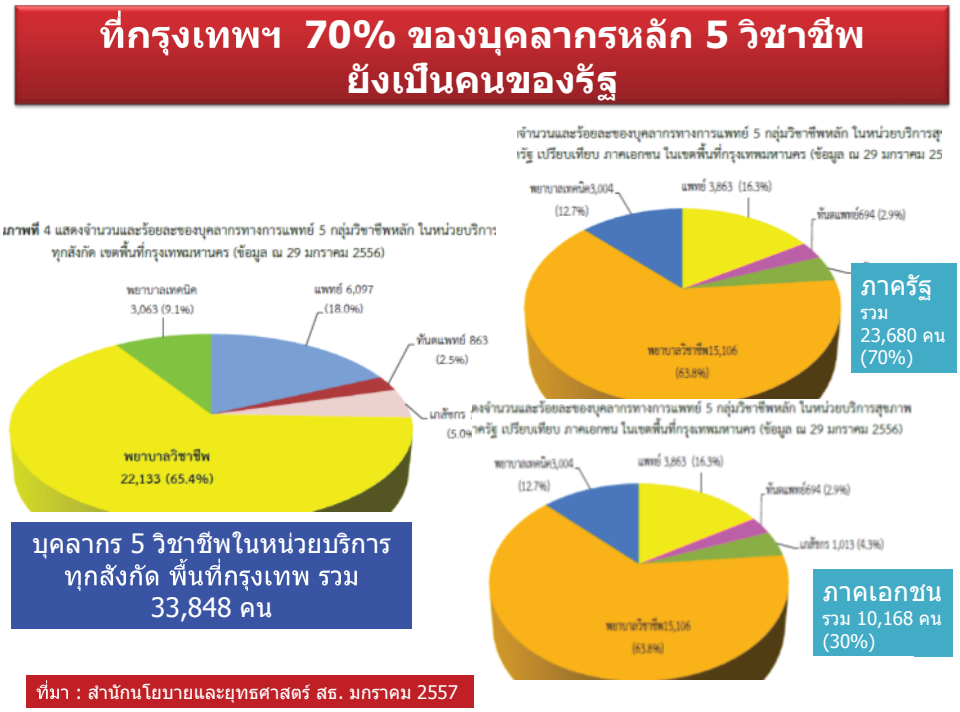
นอกจากปัญหาด้านจำนวนบุคลากรแล้ว การกระจายตัวของบุคลากรที่ไม่เหมาะสมก็ยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญของระบบสุขภาพของประเทศ โดยเฉพาะปัญหาความแตกต่างระหว่างเมืองและชนบทยังมีความรุนแรงอยู่ จากข้อมูลปี 2557 กรุงเทพมหานครมีบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขทุกสังกัดในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 5 วิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค โดยมีบุคลากรทางการแพทย์ทุกวิชาชีพจำนวน 33,848 คน โดยร้อยละ 65.4 เป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 18 เป็นแพทย์ ร้อยละ 9.1 เป็นพยาบาลเทคนิค ร้อยละ 5 เป็นเภสัชกร และร้อยละ 2 เป็นทันตแพทย์ จะเห็นได้ว่า บุคลากรด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่ยังคงปฏิบัติงานในภาครัฐ โดยเฉพาะ

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 23 24/11/58 10:07

ในกระทรวงสาธารณสุขและอยู่ในระดับโรงพยาบาลที่กระจายครอบคลุมในทุกเขตพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร จำนวนบุคลากรส่วนใหญ่ 23,680 คน อยู่ในภาครัฐ และเป็นพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 63.8 สำหรับภาคเอกชน 10,168 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 69.1 (แผนภูมิ 15)

อย่างไรก็ตามปัญหาด้านการขาดแคลนบุคลากรนั้น รัฐได้มีนโยบายการเพิ่มกำลังการผลิตอย่างต่อเนื่อง โดยเปิดโอกาสให้นักเรียนในพื้นที่ชนบทสามารถเข้ามาเรียนในสถาบันการศึกษาที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค และเมื่อจบการศึกษาแล้วจะกลับไปปฏิบัติงานในพื้นที่ของตนเอง การใช้มาตรการชดใช้ทุน โดยมีการทำสัญญาไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐเป็นระยะเวลา 2-4 ปี หากมีการผิดสัญญาจะต้องชดใช้เงินเป็นค่าปรับให้กับรัฐ ตลอดจนการเพิ่มแรงจูงใจทั้งในรูปแบบค่าตอบแทนประเภทต่างๆ และความก้าวหน้าในอาชีพราชการ แม้ว่าจะมีมาตรการต่างๆดังกล่าวมาอย่างต่อเนื่องและช่วยบรรเทาปัญหาให้ดีขึ้นในระดับหนึ่งก็ตาม แต่ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรโดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทยังมีอยู่ ซึ่งต้องการมาตรการในลักษณะที่สร้างแรงบันดาลใจให้มีความสุขและความภาคภูมิใจในการทำงานเพื่อการแก้ปัญหาที่ได้ผลมากยิ่งขึ้น

แผนภูมิ 15 จำนวนบุคลากรด้านสาธารณสุขในกรุงเทพมหานคร



ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สธ. มกราคม 2557

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 24 24/11/58 10:07

3. ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (Health Information System) เป็นเครื่องมือในการติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ทั้งในส่วนที่เป็นปัจจัยนำเข้า กระบวนการส่งมอบบริการสุขภาพ ปัจจัยและพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ ความครอบคลุมในการให้บริการสุขภาพ ความเท่าเทียมด้านสุขภาพ สถานะสุขภาพ และอื่นๆ ข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง แม่นยำ และทันเวลาจะทำให้การกำหนดนโยบายสุขภาพของประเทศเป็นไปอย่างมีทิศทางและสอดคล้องกับปัญหาในปัจจุบัน

สำนักงานเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้จัดทำแผนบูรณาการเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ 2557 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ให้สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน และตอบสนองความต้องการการบริการด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ภายใต้กรอบการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ไร้รอยต่อ มีการบูรณาการการทางานร่วมกันอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง สู่การบรรลุเป้าประสงค์การมีสุขภาพดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพของสำนักงานเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่หนึ่ง ระบบข้อมูลเพื่อติดตามผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร พัฒนาระบบโดยสำนักสารสนเทศการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วยการจัดเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัด 4 ด้านได้แก่ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค และด้านการควบคุมกำกับคุณภาพมาตรฐานและคุ้มครองผู้บริโภค นอกจากนี้ ยังมีข้อมูลสำหรับการประเมินสถานะสุขภาพของคนกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ระบบข้อมูลการตาย และระบบข้อมูลการเจ็บป่วย โดยข้อมูลการตาย ประกอบด้วยตัวชี้วัด 3 ตัว คือได้แก่ อัตราส่วนมารดาตาย (MMR) อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI 1) และอัตราตายจาก STEMI (STEMI 2)

สำหรับข้อมูลการเจ็บป่วย ปัจจุบันมีข้อมูลหลายระบบ เช่น ข้อมูลรายงานการเฝ้าระวังโรคที่สถานพยาบาลส่งขึ้นมายังส่วนกลาง ข้อมูลทะเบียนโรค โดยข้อมูลการเจ็บป่วยนี้ มี 6 ตัวชี้วัด คือ อัตราป่วยด้วยโรคหัด ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้รับยาละลายลิ่มเลือดและ/หรือ การขยายหลอดเลือดหัวใจ (STEMI-PPCI) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม อย่างน้อย 1 อย่าง อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค (TB)

ส่วนข้อมูลที่ได้จากการสำรวจประชากร เช่น อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STD) จะทำให้ได้ข้อมูลที่แท้จริงในระดับประชากร นอกจากนี้ยังมีการสำรวจด้านพฤติกรรมสุขภาพ ที่สาคัญ คือ พฤติกรรมทางเพศ โดยตัวชี้วัดในกลุ่มนี้คือ ร้อยละของเด็กและเยาวชน 15-24 ปี ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด 12 เดือนผ่านมา (Condom)

ส่วนที่สอง ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพ (GIS) กรุงเทพมหานคร พัฒนาระบบโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพเป็นระบบที่แสดงที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ ของสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน รวมถึงหน่วยงานสาธารณสุข

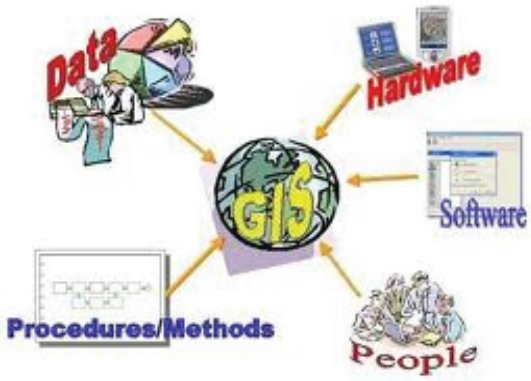
□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 25 24/11/58 10:07

พร้อมทั้งแสดงข้อมูลทั่วไป ทรัพยากรสุขภาพ บริการที่ให้และผลงานเด่นของสถานพยาบาลแต่ละแห่ง โดยสถานพยาบาลแต่ละแห่งสามารถบันทึกและแก้ไขข้อมูลได้ และผู้ใช้สามารถค้นหาสถานพยาบาลตามเงื่อนไขรวมทั้งแสดงเส้นทางระหว่างสถานพยาบาลได้ การพัฒนาระบบนี้ เป็นความร่วมมือระหว่างสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข กับ สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ โดยการสนับสนุนการดำเนินงานจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มีให้ดาวน์โหลดทั้งบนระบบปฏิบัติการ Android และ iOS

หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่กรุงเทพมหานครต่างก็มีระบบข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นของตัวเอง เนื่องจากเป็นหน่วยงานต่างสังกัด ดังนั้น จึงทำให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ไม่เป็นเอกภาพ ซึ่งจำเป็นต้องมีการบูรณาการร่วมกัน สำหรับโอกาสในการพัฒนาของระบบข้อมูลในอนาคต ได้แก่ ความครอบคลุมและคุณภาพของข้อมูล ซึ่งหากมีการพัฒนาจะทำให้สามารถนำข้อมูลที่มีอยู่มาใช้ในการกำหนดนโยบาย เช่น การกำหนดนโยบายหลักประกันสุขภาพ การกำหนดนโยบายร่วมกับกรุงเทพมหานคร หรือการใช้ข้อมูลเพื่อการติดตามความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ เป็นต้น

ระบบข้อมูลเพื่อติดตามผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์

ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพ (GIS)



4. ระบบการเงินการคลัง

การคลังสุขภาพในภาพรวม มีความเกี่ยวข้องกับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างมาก เนื่องจากในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าภาครัฐจะต้องเข้ามารับผิดชอบรายจ่ายสุขภาพนั้นแทนประชาชน และหากการจัดระบบบริการสุขภาพภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น ไม่รัดกุมเพียงพอ รายจ่ายสุขภาพก็จะเพิ่มสูงขึ้นจนอาจจะมากเกินไปและกลายเป็นภาระรายจ่ายของภาครัฐตามมา ดังนั้น

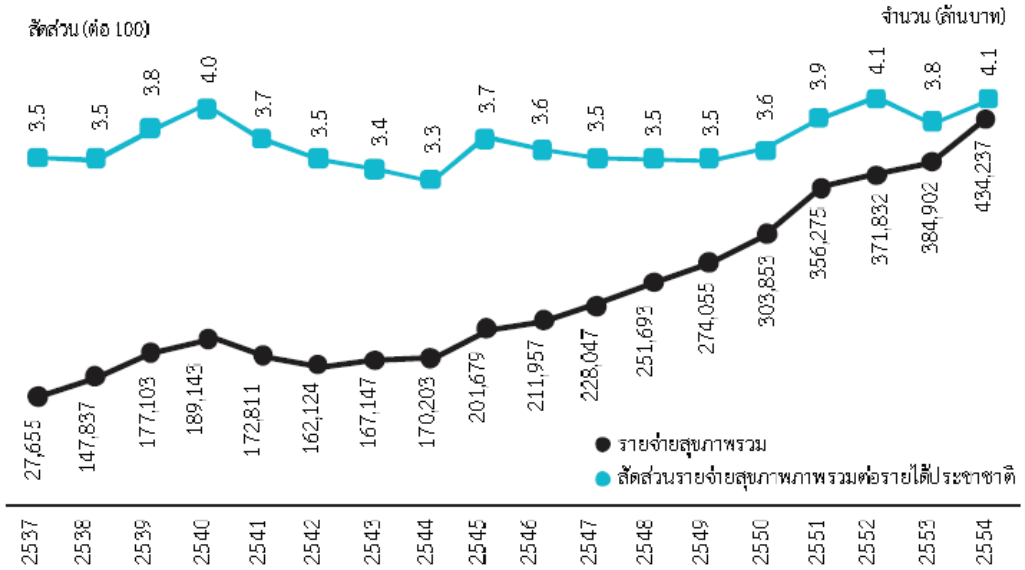
□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 26 24/11/58 10:07

ในการลงทุนของรัฐเพื่อรับภาระรายจ่ายสุขภาพที่เพิ่มขึ้นในด้านการขยายความครอบคลุมประชาชน การขยายประเภทบริการ และความครอบคลุมค่าใช้จ่ายของบริการแต่ละประเภท

จากบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2554 พบว่า รายจ่ายสุขภาพของไทยได้เพิ่มขึ้นอย่างมากมาย โดยเพิ่มขึ้นจาก 27,655 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2537 เป็น 434,237 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2554 หากคิดเป็นสัดส่วนต่อรายได้ประชาชาติ (GDP) จะพบว่ารายจ่ายสุขภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 3.5 ในปี พ.ศ. 2537 เป็นร้อยละ 4.0 ในปี พ.ศ. 2540 ซึ่งเป็นปีที่ประเทศไทยประสบกับวิกฤตเศรษฐกิจหลังจากนั้นอัตราดังกล่าวก็มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องและลดลงถึงร้อยละ 3.3 ในปี พ.ศ. 2544 เป็นที่น่าสังเกตว่าภายหลังจากที่ได้ดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในปี พ.ศ. 2545 แล้ว ร้อยละของรายจ่ายสุขภาพรวมต่อ GDP เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 3.7 และค่อยๆเพิ่มขึ้นในปีงบประมาณ 2551-2554 อยู่ที่ประมาณร้อยละ 3.9-4.1 (แผนภูมิ 16) แสดงให้เห็นว่าอัตราการเพิ่มของรายจ่ายสุขภาพของประเทศ อยู่ในระดับเดียวกับการเพิ่มของ GDP ของประเทศ

เมื่อเปรียบเทียบรายจ่ายสุขภาพ โดยแบ่งเป็นภาครัฐและภาคเอกชนรวมครัวเรือนแล้ว จะพบว่าสัดส่วนของรายจ่ายสุขภาพภาครัฐเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 44.56 ในปี พ.ศ. 2537 เป็นร้อยละ 77.27 ในปี พ.ศ. 2554 เมื่อพิจารณาภาระทางการคลังของรัฐ พบว่ามีภาระทางการคลังด้านสุขภาพเป็นแรงกดดันต่อรัฐบาล (แผนภูมิ 17) สำหรับรายจ่ายสุขภาพต่อคนต่อปี ระหว่างปี พ.ศ. 2537-2554 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและลดลง กล่าวคือ รายจ่ายสุขภาพต่อคนต่อปีเพิ่มขึ้นจาก 2,160 บาทในปี พ.ศ. 2537 เป็น 3,110 บาท ในปี พ.ศ. 2540 จากนั้นลดลงเนื่องจากประสบปัญหาเศรษฐกิจ อย่างไรก็ดี รายจ่ายสุขภาพต่อคนต่อปีได้เพิ่มขึ้นเป็น 6,777 บาท ในปี พ.ศ. 2554 (แผนภูมิ 18)

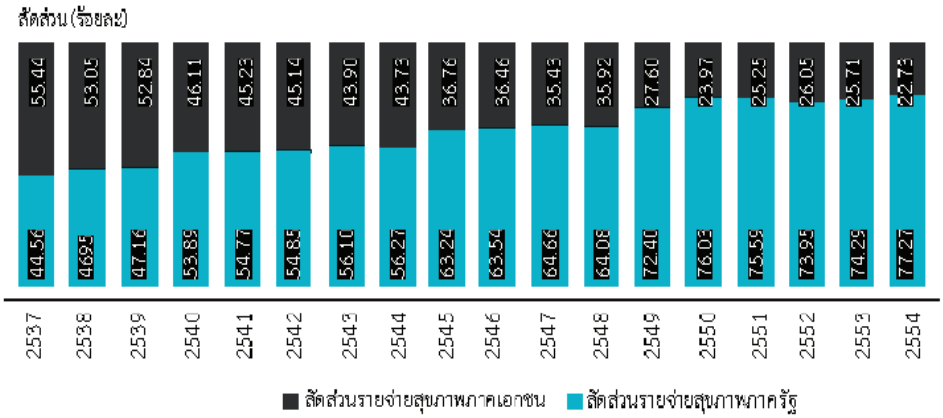
แผนภูมิ 16 สัดส่วนรายจ่ายสุขภาพของประเทศต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ ปีงบประมาณ 2537-2554



ที่มา : *บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2554*

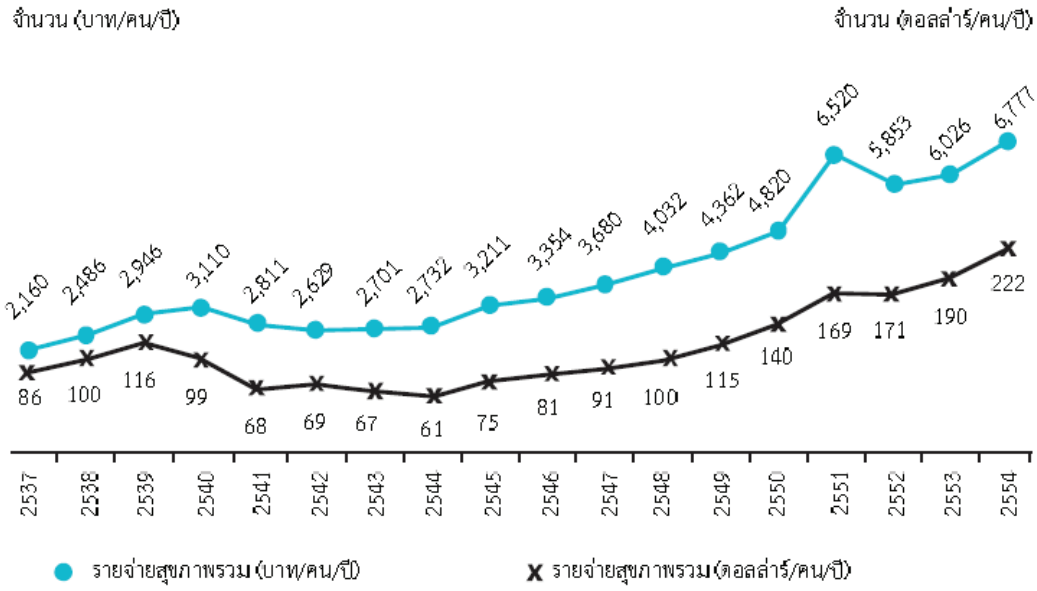
□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 27 24/11/58 10:07

แผนภูมิ 17 สัดส่วนรายจ่ายด้านสุขภาพภาครัฐและเอกชนของประเทศ ปี พ.ศ. 2537-2554



ที่มา : *บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2554*

แผนภูมิ 18 รายจ่ายสุขภาพรวม ปี พ.ศ. 2537-2554

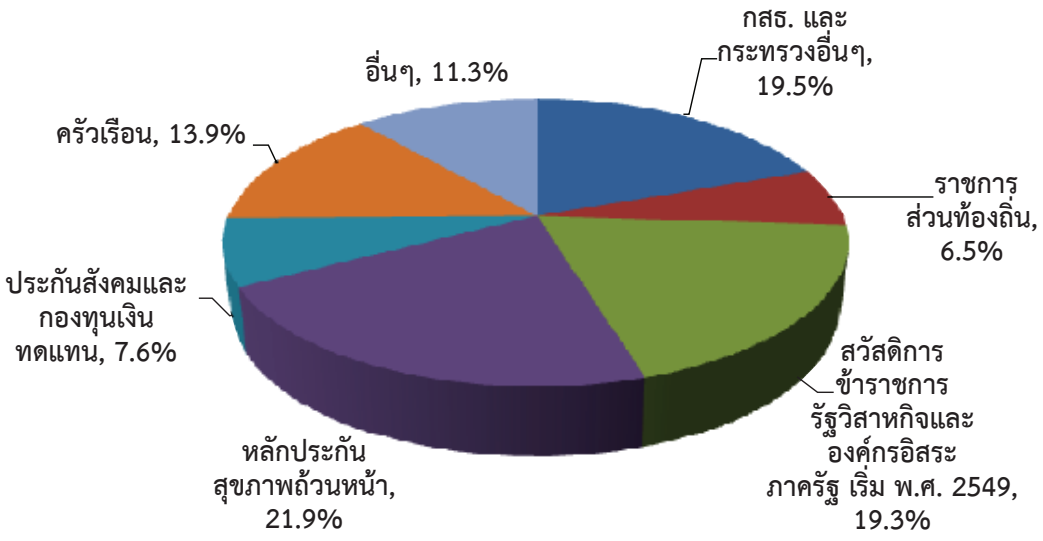


ที่มา : *บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2554*

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 28 24/11/58 10:07

แผนภูมิ 19 รายจ่ายสุขภาพรวมจำแนกตามแหล่งการคลัง พ.ศ. 2553

สัดส่วนแหล่งการคลังของรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2553



ที่มา : *บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2554*

พื้นที่กรุงเทพมหานครมีแหล่งการคลังด้านสาธารณสุข ที่ใช้จ่ายในระบบสุขภาพของพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีที่มาจากภาครัฐสามแหล่งใหญ่ ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร และกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งในปีงบประมาณ 2557 งบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากภาครัฐโดยตรง คือ

1) จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ[1] เป็นงบประมาณการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 24,553.295 ล้านบาท ประกอบด้วย

- บริการเหมาจ่ายรายหัว 20,206.083 ล้านบาท (ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการทางการแพทย์ต่างๆ รายละเอียดตามภาคผนวก 2)
- บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ 1,194.875 ล้านบาท
- บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง 3,106.781 ล้านบาท
- บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง 45.555 ล้านบาท

2) จากกรุงเทพมหานคร[2] จำนวน 5,522.33 ล้านบาท (ด้านการสาธารณสุขของแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร รายละเอียดตามภาคผนวก 3)

3) จากกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 15.109 ล้านบาท ประกอบด้วย งบประมาณจากกรมและหน่วยงานต่างๆ ตามแผนบูรณาการฯ 12.109 ล้านบาท งบประมาณสำหรับการศึกษาและพัฒนาระบบสุขภาพเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร 5 ล้านบาท และงบประมาณของสำนักงานเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร จำนวน 3 ล้านบาท

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 29 24/11/58 10:07

ตาราง 4 แหล่งเงินที่ใช้ในระบบสุขภาพของพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ภาครัฐ	ภาคเอกชน
1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	1. ผู้ป่วยจ่ายเอง
2. กรุงเทพมหานคร	2. ประกันเอกชน
3. สำนักงานประกันสังคม	
4. กรมบัญชีกลาง	
5. กระทรวงสาธารณสุข	
6. กระทรวงอื่นๆ	

[1] *ข้อมูลจาก http//eis.nhso.go.th สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*
[2] *ข้อมูลจากเอกสารสำนักงบประมาณกรุงเทพมหานคร หน้า 66-74*

จากตาราง 4 จะเห็นได้ว่า แหล่งการเงินอื่นที่นอกเหนือจากภาครัฐยังมีอยู่หลายแหล่ง สำหรับรายงานฉบับนี้เป็นรายงานเบื้องต้นที่มีข้อมูลเฉพาะในส่วนของภาครัฐ หากเราต้องการมองในภาพรวมของพื้นที่กรุงเทพมหานครก็ยังคงขาดข้อมูลจากแหล่งเงินของภาคเอกชนที่ยังไม่ทราบ

อย่างไรก็ตาม ความสำคัญของการคลังสุขภาพของประเทศโดยเฉพาะกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า นั้นก็คือ ปัญหาความสามารถในการรับภาระจ่ายเงินและความยั่งยืนของการสนับสนุนทางการเงินของภาครัฐ โดยเฉพาะเมื่อมีประกันสุขภาพถ้วนหน้าและขยายสิทธิประโยชน์เพิ่มขึ้นสำหรับผู้ประกันตน ดังนั้น จากงบประมาณข้างต้นของพื้นที่กรุงเทพมหานคร เงินส่วนใหญ่เป็นของภาครัฐ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการสุขภาพควรที่จะได้มีการทบทวนจัดทำแผนบูรณาการร่วมกันเพื่อทบทวนกิจกรรมที่จะดำเนินการในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครในการจัดบริการให้ทั่วถึงและมีคุณภาพ และเพิ่มการส่วนร่วมของภาคเอกชนในการจัดบริการ

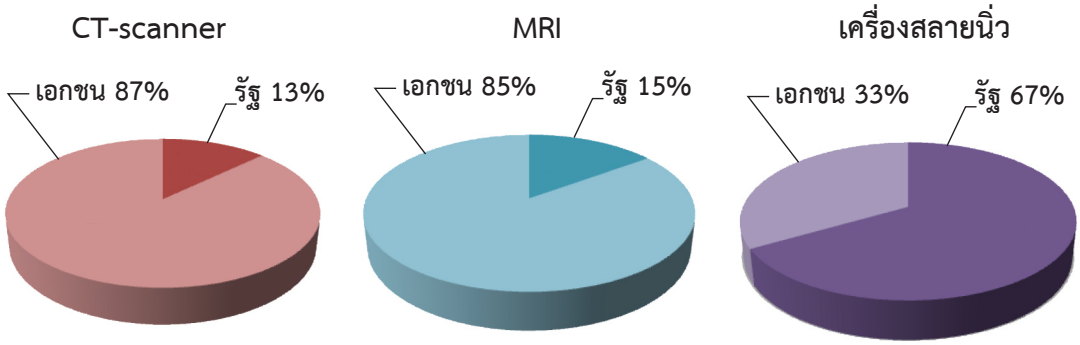
5. เทคโนโลยีทางการแพทย์

เทคโนโลยีทางการแพทย์ได้แก่ ยาและเวชภัณฑ์ เครื่องมือในการตรวจวินิจฉัยโรค และเครื่องมือในการรักษาโรค ซึ่งมีความเจริญก้าวหน้าและเติบโตอย่างรวดเร็ว เนื่องจากพัฒนาการของตัวเทคโนโลยีเองและความต้องการของผู้บริโภค ทั้งในส่วนของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ที่ต้องการให้บริการและได้รับบริการที่มีคุณภาพ รวดเร็ว ถูกต้อง แม่นยำ และได้ผล จึงทำให้ระบบบริการมีการพัฒนา และนำเข้าเทคโนโลยีมาใช้ในระบบบริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ที่มีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากการเติบโตดังกล่าว ทำให้มีการเพิ่มจำนวนเครื่องมือแพทย์ที่ต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นเครื่องเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT-scanner) เครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) เครื่องสลายนิ่ว (ESWL) และเครื่องตรวจวินิจฉัยมะเร็งเต้านม (Mammography) เป็นต้น

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 30 24/11/58 10:07

กรุงเทพมหานครมีเทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อใช้ในการป้องกันและวินิจฉัยโรคมากที่สุดในประเทศไทย แต่โอกาสในการเข้าถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์ยังกระจายไม่ทั่วถึงประชาชนคนในกรุงเทพมหานคร เทคโนโลยีที่เพิ่มขึ้นส่วนใหญ่กระจุกตัวอยู่ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และโรงพยาบาลเอกชนที่มีศักยภาพ เช่น เครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) อยู่ในกรุงเทพมหานครมากกว่าภูมิภาคอื่น อยู่ในภาคเอกชนถึงร้อยละ 85 แต่สำหรับเครื่องเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT-scanner) ซึ่งเป็นเทคโนโลยีที่เก่ากว่าและถูกกว่า มีการกระจายตัวอยู่ในภาครัฐที่มากขึ้น ทำให้การเข้าถึงเทคโนโลยีราคาแพงมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มประชาชนค่อนข้างมาก

อย่างไรก็ตาม จากเทคโนโลยีเหล่านี้มีราคาแพง การประเมินความคุ้มค่าจึงมีความสำคัญ ทั้งในมุมของการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วย ว่าช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตมากน้อยเพียงใด และมุมมองของระบบบริการสุขภาพและของสังคมที่ต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เทียบกับผลสัมฤทธิ์ในการเพิ่มโอกาสในการรอดชีวิตหรือมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในสังคม

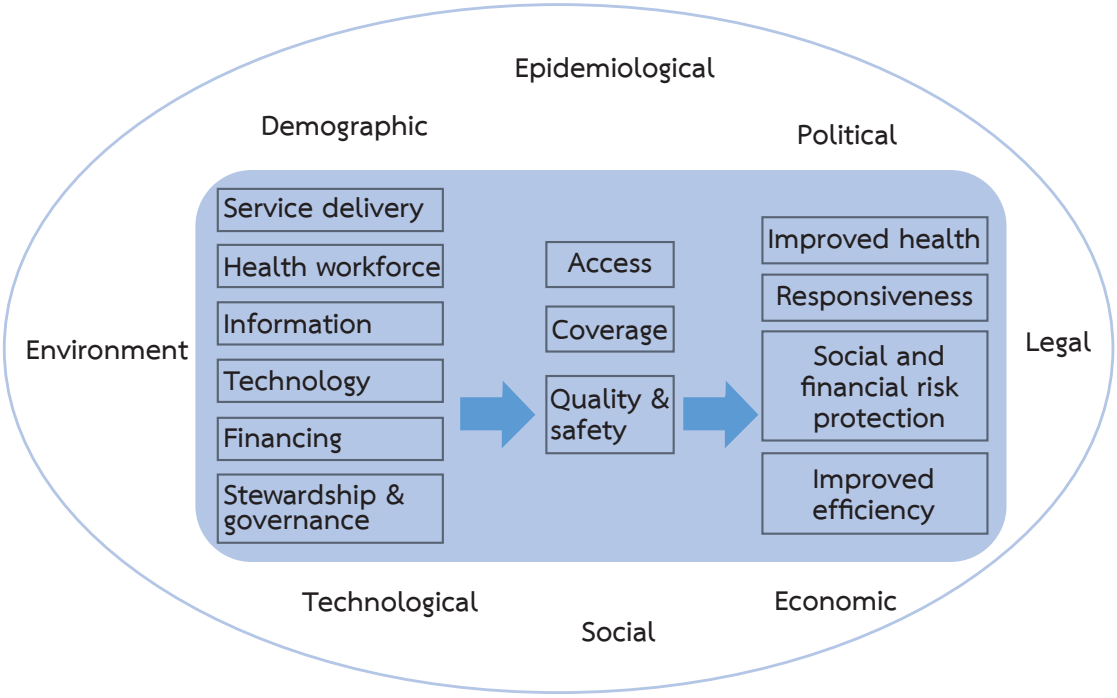


6. การนำและการอภิบาลระบบ

การนำและการอภิบาลระบบ (Stewardship and Governance) หมายถึง การชี้นำและการกำกับดูแลระบบสุขภาพในภาพรวม เพื่อทำให้หน่วยงาน ทั้งองค์กรภาครัฐ เอกชน NGO ในพื้นที่ ในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพ ให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ตามวิสัยทัศน์ของระบบสุขภาพที่ตั้งไว้ ซึ่งเป็นการกำกับดูแลแนวหนุนเสริม ปัจจุบันมีรูปแบบการนำและการอภิบาลระบบด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ 1) แบบภาครัฐ (State model) เป็นรูปแบบการบริหารจัดการของหน่วยงานภาครัฐ ตามบทบาทภารกิจที่กฎหมายกำหนด 2) แบบระบบการตลาด (Market model) เป็นไปตามกลไกตลาด 3) แบบเครือข่าย (Network model) เป็นการกำกับดูแลโดยเครือข่าย โดยมีการสร้างข้อตกลงหรือกติการ่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน อาจรวมถึงภาคสื่อสารมวลชน ซึ่งจะต้องกำหนดให้มีศูนย์กลางเพื่อทำหน้าที่การนำและการอภิบาลระบบ มีการจัดความสัมพันธ์ขององค์กรแต่ละภาคส่วนให้ทำงานเชื่อมโยงและหนุนเสริมกัน และภาคสื่อสารมวลชนจะมีบทบาทสำคัญในการสร้างความเข้าใจของประชาชนต่อนโยบาย กรอบแนวคิดเรื่องการนำและอภิบาลระบบสุขภาพ จะต้องครอบคลุมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพตามกรอบ Six building block โดยคำนึงถึงปัจจัยแวดล้อมอื่นที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น ลักษณะประชากร ระบาดวิทยา เทคโนโลยี สังคม เศรษฐกิจและการเมือง กฎหมายและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 31 24/11/58 10:07

กรอบแนวคิดในการนำและอภิบาลระบบสุขภาพ



Source : Adapted from Atun et all(2007c.)

ซึ่งมีกระบวนการพัฒนาการนำและการอภิบาลระบบสุขภาพ ดังนี้

(1) การชี้นำนโยบาย (policy guidance) โดยการจัดลำดับความสำคัญและบูรณาการทิศทางนโยบายและเป้าหมายการพัฒนาระบบสาธารณสุขระดับประเทศกับนโยบายสาธารณสุขของหน่วยงานทุกภาคส่วนให้มีเอกภาพและสอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพประชาชน และมีการแบ่งบทบาทหน้าที่การทำงานขององค์กรต่างๆ ให้หนุนเสริมกัน

(2) การสังเคราะห์ การใช้ความรู้และการดูภาพรวม (Intelligence and Oversight) เพื่อทราบแนวโน้มสถานการณ์และมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการบริหารจัดการปัจจัยนำเข้าอย่างเหมาะสมและคุ้มค่า

(3) การประสานและสร้างความเข้มแข็งให้กับภาคี (Collaboration and coalition building) ที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาคีในภาคส่วนสุขภาพ (Health sector) และภาคีที่ไม่ใช่ภาคส่วนสุขภาพ (Non health sector) เพื่อร่วมมือกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ หรือกลยุทธ์การดำเนินกิจกรรมต่างๆ

(4) การควบคุมกำกับให้เป็นไปตามข้อกำหนดหรือกฎหมาย (Regulate) การออกข้อกำหนด ระเบียบหรือกฎหมาย รวมถึงการจูงใจ หรือลงโทษต่างๆ เพื่อให้มั่นใจว่า ทุกภาคส่วนจะได้รับการปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ดังกล่าวอย่างเป็นธรรมและเท่าเทียมกัน

(5) การออกแบบระบบ (System design) เพื่อให้มั่นใจได้ว่า การกำหนดกลยุทธ์เหมาะสมกับโครงสร้างการทำงาน ลดความซ้ำซ้อน และไม่แยกย่อยจนขาดการบูรณาการ (Fragmented)

(6) ความรับผิดชอบต่อสาธารณะ (Accountability) เพื่อให้มั่นใจว่า แต่ละ Actors ในระบบสุขภาพเข้าใจบทบาทหน้าที่ มีความรับผิดชอบและสามารถตอบคำถามต่อสาธารณะได้ มีความโปร่งใสตรวจสอบได้ (Transparency)

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 32 24/11/58 10:07

ตาราง 5 วิเคราะห์ช่องว่างกลไกการนำและการอภิบาลระบบสุขภาพของเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ระดับการนำและการอภิบาลระบบ	กลไกทำงาน เขตสุขภาพที่ 1-12	กลไกทำงาน เขตสุขภาพที่ 13 (กทม.)
1. ระดับนโยบายของประเทศ (ส่วนกลาง)	1. มีรัฐบาล และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กำกับดูแลการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งประเทศ 2. มีสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักตรวจและประเมินผล เป็นหน่วยงานกำกับดูแล ประสานและสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานในระดับเขต/จังหวัดให้เป็นไปตามนโยบายและเป้าหมายงานสาธารณสุขระดับประเทศ 3. มีกรมต่างๆ รับผิดชอบดูแลงานสาธารณสุขและประสานการทำงานด้านต่างๆกับสำนักงานเขตสุขภาพและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้เป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เป็นต้น	1. มีรัฐบาล และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย กำกับดูแลการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทุกแห่ง รวมถึงกรุงเทพมหานคร 2. มีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เป็นหน่วยงานหลักในการส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองท้องถิ่นประเภทต่างๆ รวมทั้งกรุงเทพมหานคร 3. มีกรมต่างๆ รับผิดชอบดูแลงานสาธารณสุขและประสานการทำงานกับสำนักต่างๆ ในสังกัด กทม. ให้เป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เป็นต้น *** พบว่าปัจจุบัน ยังไม่มีหน่วยงานรับผิดชอบประสานการบูรณาการนโยบายด้านสาธารณสุขกับนโยบายการพัฒนาบทบาทภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับกระทรวงมหาดไทย เพื่อถ่ายทอดทิศทางนโยบายและเป้าหมายงานสาธารณสุขระดับประเทศไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ*
2. ระดับเขต/ส่วนภูมิภาค	1. มีหน่วยงานของกรมตั้งอยู่ในพื้นที่เขตต่างๆ ยกเว้น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ ประสานการดำเนินงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต่างๆ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1-12 2. มีการแต่งตั้งผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบกำกับดูแลติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในภาพรวมระดับเขต	1. มีหน่วยงานของกรมตั้งอยู่ในพื้นที่เขต กทม. ยกเว้น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ ทำหน้าที่ประสานการดำเนินงานกับ 2. มีการแต่งตั้งผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบกำกับดูแลติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 13 กทม.

.new.indd 33 24/11/58 10:07

ระดับการนำและการอภิบาลระบบ	กลไกทำงาน เขตสุขภาพที่ 1-12	กลไกทำงาน เขตสุขภาพที่ 13 (กทม.)
	3. มีการจัดตั้งสำนักงานเขตสุขภาพที่ 1-12 เป็นคำสั่งภายใน ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ให้มีฐานะเทียบเท่ากองในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อประสานและบูรณาการนโยบายและทิศทางการทำงานงานด้านสาธารณสุขระดับเขตให้สอดคล้องกับระดับประเทศฯ	*** พบว่า ปัจจุบันในเขตสุขภาพที่ 13 ยังไม่ได้จัดตั้งสำนักงานสุขภาพเขตที่ 13 ทำให้การดำเนินงานประสานและบูรณาการทิศทางนโยบายและแผนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่เขต กทม.ระหว่างหน่วยงานต่างๆ เป็นไปอย่างล่าช้าและไม่ต่อเนื่อง เพราะมีจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอที่จะรองรับบทบาทภารกิจ*
3. ระดับจังหวัด/ส่วนภูมิภาค/ท้องถิ่น	1. มีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นหน่วยสนับสนุนการดำเนินงานในระดับจังหวัด ประสานและบูรณาการแผนดำเนินงานกับองค์กรปกครองท้องถิ่นระดับต่างๆ ในพื้นที่จังหวัด ทั้ง อบจ. และเทศบาล ซึ่งมีกลไกทำงานประสานเชื่อมโยงตั้งแต่ระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด	1. มีสำนักอนามัยและสำนักการแพทย์สังกัด กทม.ที่รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขและด้านการแพทย์ และประสานการทำงานกับหน่วยงานในสังกัดของแต่ละสำนักที่ตั้งในพื้นที่ กทม.แบบแนวดิ่ง
	2. มีศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาล ในสังกัดองค์กรปกครองท้องถิ่นและโรงพยาบาลสังกัดรัฐอื่นๆ ร่วมเป็นเครือข่ายบริการสุขภาพกับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้บริการสุขภาพ ทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ ทั้งกรณี ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน	2. มีศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย และมีโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์และโรงเรียนแพทย์สังกัด กทม.ให้บริการสุขภาพทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิแก่ประชาชนในพื้นที่ ทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
	3. มีสถานพยาบาลเอกชน ทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิที่ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่	3. มีสถานพยาบาลเอกชน ทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิที่ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่
	4. มีหน่วยงานสังกัดกรม รับผิดชอบงานสาธารณสุขด้านต่างๆ ในพื้นที่ เขต/จังหวัด ให้เป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น สคร.เขต ศูนย์อนามัยเขต และศูนย์สุขภาพจิตเขต เป็นต้น ฯลฯ และมีการถ่ายโอนภารกิจการกำกับดูแลงานให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	4. มีหน่วยงานสังกัดกรม รับผิดชอบงานสาธารณสุขด้านต่างๆ ในพื้นที่ กทม. ให้เป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น สคร.1 ศูนย์อนามัยเขตที่ 1 และศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 เป็นต้น ฯลฯ มีการถ่ายโอนภารกิจกำกับดูแลบางส่วนให้กับหน่วยงานสังกัด กทม.
	5. มีหน่วยงานจัดซื้อและเบิกจ่ายค่าบริการสุขภาพของ สปสช. สปส. และกรมบัญชีกลางในพื้นที่จังหวัด	5. มีหน่วยงานจัดซื้อและเบิกจ่ายค่าบริการสุขภาพของ สปสช. สปส. และกรมบัญชีกลางในพื้นที่จังหวัด

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 34 24/11/58 10:07

ระดับการนำและการอภิบาลระบบ	กลไกทำงาน เขตสุขภาพที่ 1-12	กลไกทำงาน เขตสุขภาพที่ 13 (กทม.)
		*** พบว่า ในพื้นที่ กทม.ไม่มีหน่วยงานทำหน้าที่ประสานและบูรณาการการทำงานด้านสาธารณสุขและการแพทย์ในภาพรวมของเขต/จังหวัด ลักษณะเดียวกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทำให้การวางแผนและการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ยังสามารถหนุนเสริมกันได้ ส่วนใหญ่ต้องอาศัยเครือข่าย หรือความสัมพันธ์ส่วนบุคคลเป็นหลัก ทำให้การพัฒนางานขาดความต่อเนื่อง ไม่เป็นรูปธรรม*
4. ระดับอำเภอ/ท้องถิ่น	1. มีสำนักงานที่ว่าการอำเภอและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประสานบูรณาการและสนับสนุนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในระดับเขตพื้นที่อำเภอระหว่างหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขกับหน่วยงานอื่นๆ ในพื้นที่อำเภอ 2. มีโรงพยาบาลครอบคลุมทุกอำเภอ ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่ และเป็นหน่วยบริการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยจากหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่	1. มีสำนักงานเขต ซึ่งมีฝ่ายสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อมเท่านั้น ที่รับผิดชอบประสานการดำเนินงานเกี่ยวกับสาธารณสุขในพื้นที่เขต แต่ยังไม่มีการบูรณาการการดำเนินงานด้านสาธารณสุขกับหน่วยงานอื่นๆ 2. มีโรงพยาบาลสังกัด กทม. ในบางพื้นที่เขต ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่ และเป็นหน่วยบริการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยจากหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ *** การพัฒนาด้านสาธารณสุขในพื้นที่ ระดับเขต ยังขาดโครงสร้างองค์กร รับผิดชอบประสานและบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยบริการสังกัด กทม.กับหน่วยบริการสังกัดรัฐอื่นและภาคเอกชน*

จากข้อมูลสถานการณ์ระบบสุขภาพในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งพบว่ามีบริบทที่แตกต่างจากเขตพื้นที่อื่นของประเทศไทย เนื่องจากบริหารงานโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ คือ กรุงเทพมหานคร ที่มีหน่วยงานด้านสาธารณสุขที่ยังไม่สามารถให้บริการสาธารณสุขและการแพทย์ได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยมีหน่วยงานด้านสาธารณสุขภาครัฐหลากหลากสังกัดที่มีบทบาทภารกิจแตกต่างกันที่ให้บริการสาธารณสุขและการแพทย์บางส่วนแก่ประชาชน และพบว่ามีประเด็นสถานการณ์สำคัญด้านการนำและการอภิบาลระบบ ดังนี้

1) ในพื้นที่เขต กทม. ขาดกลไกหรือกระบวนการทำงาน เพื่อทำให้เกิดการนำและการอภิบาลระบบ (Stewardship & Governance) และบริหารจัดการให้หน่วยงานภาครัฐทุกสังกัด มีการบูรณาการการดำเนินงานแบบหนุนเสริมซึ่งกันและกัน เพื่อร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์ เป้าหมายทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพในภาพรวม และกำกับดูแลการดำเนินงานของทุกภาคส่วนให้สอดคล้องกัน บรรลุตามเป้าประสงค์ของระบบสุขภาพของประเทศ ตาม six building block

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 35 24/11/58 10:07

2) ในพื้นที่เขต กทม.ขาดหน่วยงานบริหารจัดการและสนับสนุนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง ที่เชื่อมโยงการดำเนินงานในพื้นที่กับทิศทางนโยบายและเป้าหมายตัวชี้วัดด้านสาธารณสุขของประเทศ ในลักษณะเช่นเดียวกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำหรับหน่วยงานด้านสาธารณสุขในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ กทม. หรือ กรมการแพทย์ ยังไม่มีโครงสร้างการบริหารจัดการองค์กรและรูปแบบการทำงานทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ (เขตพื้นที่) เพื่อรองรับการปรับบทบาทภารกิจใหม่ นอกจากนี้ กทม.หรือ กรมการแพทย์ ยังไม่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจงานด้านสาธารณสุขตามที่กฎหมายกำหนดอย่างครอบคลุม ทำให้มีข้อจำกัดในการทำงาน

3) ในพื้นที่เขต กทม.มีฐานะเทียบเท่าระดับเขต ตามนโยบายและทิศทางการพัฒนาเขตสุขภาพของประเทศ มีการกำหนดให้มีพื้นที่เขตสุขภาพ ที่ 13 คือ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยมีการแต่งตั้งผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขดูแลงานของเขต แต่ยังไม่มีการจัดตั้งสำนักงานเขตสุขภาพที่ 13 เช่นเดียวกับเขต 1-12 จึงทำให้การขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานเขตสุขภาพด้านต่างๆเป็นไปอย่างล่าช้าและไม่ต่อเนื่อง เพราะขาดระบบสนับสนุนการดำเนินงาน ทั้ง การบริหารจัดการงบประมาณแผนงาน/โครงการ มีบุคลากรจำนวนไม่เพียงพอ และปัจจัยเกื้อหนุนการทำงานอื่นๆและมีประเด็นข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการนำและการอภิบาลระบบสุขภาพ เขตพื้นที่ กทม. ในระยะเปลี่ยนผ่านและเร่งด่วน ดังนี้ คือ

1. กระทรวงสาธารณสุข ควรหารือกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย และกรุงเทพมหานคร เพื่อดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการร่วม ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร และหน่วยงานอื่นทั้งภาครัฐและเอกชน รวมถึงตัวแทนภาคประชาชน เพื่อประสานเชื่อมโยงการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ให้สามารถยกระดับสถานะสุขภาพและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างแท้จริง และศึกษาทบทวนบทบาทภารกิจและโครงสร้างองค์กรด้านสาธารณสุขกรณีเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ให้สอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของประเทศ ให้สามารถบูรณาการและเชื่อมโยงการทำงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน

2. กระทรวงสาธารณสุข ควรหารือกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และกรุงเทพมหานคร ให้ดำเนินการจัดตั้งหน่วยงานเฉพาะกิจ เพื่อทำหน้าที่ลักษณะเดียวกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยปรับเกลี่ยจากอัตรากำลังที่มีอยู่จากทั้งสามหน่วยงาน จนกว่าจะมีการปรับปรุงโครงสร้างและรูปแบบการบริหารจัดการระบบสุขภาพในเขตพื้นที่ กทม. และมีการจัดตั้งหน่วยงานตามกฎหมาย

3. กระทรวงสาธารณสุข ควรมีคำสั่งจัดตั้งสำนักงานเขตสุขภาพที่ 13 เป็นหน่วยงานส่วนกลางให้มีฐานะเทียบเท่ากองในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และแต่งตั้งผู้บริหารสำนักงาน เพื่อบริหารจัดการงานเขตสุขภาพเช่นเดียวกับเขตอื่นๆ และสรรหาบุคลากรให้เพียงพอ

เอกสารอ้างอิง

1. เอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการระบบสุขภาพ
2. ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล. ทบทวนวรรณกรรม Health System Governance. ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี.
3. วิรุฬ ลิ้มสวาท (2552). การอภิบาลระบบสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย หลังการประกาศใช้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550: กรอบแนวคิด พัฒนาการ และข้อเสนอเพื่อการพัฒนา. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
4. หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๒/ว ๒๙ ลงวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๕๕ เรื่อง โครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

.new.indd 36 24/11/58 10:07

7. ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ

ผลลัพธ์ด้านสุขภาพของประชาชนในกรุงเทพมหานครได้มาจาก 2 แหล่ง คือ การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2552 และผลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ (สานักงานสถิติแห่งชาติ) พ.ศ. 2556

1) ข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย เมื่อ พ.ศ. 2552 พบว่า เด็กที่อายุน้อยกว่า 15 ปีในกรุงเทพมหานคร วัย 1-14 ปี ร้อยละ 14 มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ในขณะที่ทั่วประเทศมีร้อยละ 9 และเด็กที่อายุ 2-14 ปี ร้อยละ 42.2 ดื่มน้ำอัดลม น้ำชาขวด สัปดาห์ละ 4-7 วัน และร้อยละ 48.2 กินขนมกรุปกรอบ สัปดาห์ละ 4-7 วัน

2) ข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2556 สำนักงานสถิติแห่งชาติ ของประชาชนในกรุงเทพมหานคร พบว่า

- ด้านพฤติกรรม ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ในกรุงเทพมหานครสูบบุหรี่ร้อยละ 27 ในเพศชาย (ของประเทศไทย ร้อยละ 39) และการดื่มสุราใน 12 เดือนที่ผ่านมาร้อยละ 49.7 (ของประเทศร้อยละ 54)
- การเข้าถึงบริการ พบว่า การมีสวัสดิการรักษาพยาบาลของประชาชนในกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 95 มีหลักประกันสุขภาพ (ทั่วประเทศ ร้อยละ 98.3) และร้อยละ 2.9 ไม่มีสวัสดิการในการรักษาพยาบาล มีประชาชนในกรุงเทพมหานครที่ป่วยใน 1 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 19.7 (ทั่วประเทศร้อยละ 21) แต่ไปรับบริการอื่นๆด้านการส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 2.4 (ทั่วประเทศร้อยละ 2.8) และครั้งสุดท้ายที่ป่วยเข้านอนในสถานพยาบาลใน 12 เดือนที่ผ่าน ร้อยละ 52 เข้านอนรักษาในโรงพยาบาลเอกชน รวมทั้ง การเข้าถึงบริการทันตกรรมใน 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 15.2 (ทั่วประเทศ ร้อยละ 9.5)
- ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ พบว่า หนึ่งในสาม (ร้อยละ 34) ของประชาชนในกรุงเทพมหานครเสียค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกเพิ่มเติมในการป่วยครั้งสุดท้าย เป็นจำนวนเงินตั้งแต่ 124 บาท (ทั่วประเทศร้อยละ 19.8) เมื่อเข้านอนโรงพยาบาล ร้อยละ 25 ต้องจ่ายค่ารักษาเพิ่มตั้งแต่ 5,800 ขึ้นไป (ทั่วประเทศ ร้อยละ 10) สำหรับค่ารักษาทางทันตกรรมในการรับบริการครั้งสุดท้าย เป็นจำนวนเงินตั้งแต่ 1,050 บาท (ทั่วประเทศ ร้อยละ 16.8)
- ด้านสุขภาพจิต ของประชาชนในกรุงเทพมหานคร พบว่า รู้สึกพึงพอใจในชีวิต มากถึงมากที่สุด ร้อยละ 83.9 (ทั่วประเทศ ร้อยละ 87.5) ภูมิใจในตนเอง มากถึงมากที่สุด ร้อยละ 87.9 (ทั่วประเทศ ร้อยละ 88.9) รู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือคนอื่นที่มีปัญหามากถึงมากที่สุด ร้อยละ 89.4 (ทั่วประเทศ ร้อยละ 89.6) มั่นคงและปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัวมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 95.9 เท่ากับของทั่วประเทศ มีเพื่อนในคอยช่วยเหลือเมื่อต้องการมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 72.6 (ทั่วประเทศ ร้อยละ 82.6) และมั่นใจว่าชุมชนที่อยู่ปลอดภัยมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 69.5 (ทั่วประเทศ ร้อยละ 84.4)

อย่างไรก็ตาม ปัญหาพฤติกรรมและสุขภาพของประชาชนกรุงเทพมหานครเมื่อเปรียบเทียบกับภูมิภาคอื่นแล้ว พบว่าไม่แตกต่างจากภูมิภาคอื่นมากนัก ปัจจัยเสี่ยงและโรคเรื้อรังของประชากรกรุงเทพมหานครจะมีภาวะอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดผิดปกติ มีหลายปัจจัยเสี่ยงร่วมกันค่อนข้างสูงกว่าภูมิภาคอื่น สำหรับการเข้าถึงบริการของประชาชนกรุงเทพมหานครดีกว่าภูมิภาคอื่น แต่ยังมีช่องพัฒนาด้านปริมาณและคุณภาพ โดยมีสัดส่วนเข้ารับบริการจากเอกชนสูงกว่าภาครัฐ และค่าใช้จ่ายสูงกว่าภูมิภาคอื่น

.new.indd 37 24/11/58 10:07

ส่วนที่ 3

แผน / ผลการดำเนินงาน ของสำนักงานเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร

1. แผนสำนักงานเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร

การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้สำหรับแผนงาน การพัฒนาด้านสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2557 ได้แก่ งานสุขภาพดีวิถีไทย เขตกรุงเทพมหานคร การติดตามเยี่ยมหน่วยบริการในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร และการจัดประชุมเครือข่ายบริการ

ตาราง 6 ผลการดำเนินงานภาพรวมการพัฒนาด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2557

รายการ	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1. งานสุขภาพดีวิถีไทย เขตกรุงเทพมหานคร				
1.1 จัดประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานโครงการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	ครั้ง	1	1	100
2. การติดตามเยี่ยมหน่วยบริการในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร				
2.1 เยี่ยมหน่วยบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ทุกสังกัด ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ทั้งภาครัฐและเอกชนทั้ง 50 เขต	ครั้ง	13	11	84.62
3. การจัดประชุมเครือข่ายบริการ				
3.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำห่วงโซ่คุณค่างาน (Value Chain) เพื่อประยุกต์ใช้กับงานตามแผนบูรณาการเขตกรุงเทพมหานคร	ครั้ง	1	1	100
3.2 ประชุมประเมินผลการดำเนินงานตามแผนบูรณาการฯ เขตกรุงเทพมหานคร	ครั้ง	1	1	100
3.3 ประชุมคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร	ครั้ง	26	12	46.15

2. คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการ

กรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่ ที่มีความแตกต่างจากเขตสุขภาพอื่น เนื่องจากหน่วยบริการสุขภาพส่วนใหญ่ไม่ได้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และมีลักษณะการบริการที่แยกส่วนกัน ซึ่งทำให้การผลักดันนโยบายสาธารณสุขสู่การปฏิบัติเกิดขึ้นได้ยาก จำเป็นต้องใช้กลไกการทำงานผ่านคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการชุดต่างๆ เพื่อขับเคลื่อนการทำงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์การทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน และเชื่อมประสานการทำงานร่วมกัน ทั้งระดับนโยบาย ระดับบริหาร และระดับบริการ ดังนี้

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 40 24/11/58 10:07

2.1 คณะกรรมการบริหารจัดการระบบสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

รายนามคณะกรรมการ

1. นายแพทย์ไพจิตร ปวะบุตร	ที่ปรึกษา
2. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร	ประธาน
3. รองอธิบดีกรมการแพทย์ ที่ได้รับมอบหมาย	รองประธาน
4. ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้รับมอบหมาย	กรรมการ
5. ผู้แทนสำนักงบประมาณ	กรรมการ
6. ผู้แทนสำนักงานประกันสังคม	กรรมการ
7. ผู้แทนกรมบัญชีกลาง	กรรมการ
8. ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ 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. คณบดีคณะแพทย์ศาสตร์วชิรพยาบาล	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 หาญพัฒนชัยกูร ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก	กรรมการและเลขานุการ
30. นายแพทย์รัฐพล เตรียมวิชานนท์ ผอก.สปสช. เขต 13 กทม.	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
31. นายแพทย์วัฒน์ชัย จรูญวรรธนะ สำนักบริหารการสาธารณสุข	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
32. นางสาวพัชนี ธรรมวันนา สำนักงานวิจัย เพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพ	ผู้ช่วยเลขานุการ
33. นางวาสนา วิไลรัตน์ สำนักตรวจและประเมินผล	ผู้ช่วยเลขานุการ
34. นางแสงจันทร์ ชาติประสิทธิ์ สำนักตรวจและประเมินผล	ผู้ช่วยเลขานุการ

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 41 24/11/58 10:07

อำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารจัดการระบบสุขภาพ

1. กำหนดนโยบายและกลไก วางแผนระบบการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

2. กำหนดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพในเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร โดยพัฒนาระบบรูปแบบ การให้บริการของสถานบริการสาธารณสุขสอดคล้องเชื่อมโยงทุกระดับ ครอบคลุมแก้ไขส่วนขาดของการจัดบริการ การพัฒนาขีดความสามารถของสถานบริการแต่ละระดับ การจัดการทรัพยากรและการพัฒนาคุณภาพบริการ

3. พัฒนาระบบการติดตาม กำกับ สนับสนุน และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครให้เป็นไปตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดเพื่อสร้างระบบบริหารจัดการที่มีเอกภาพ

4. ให้ข้อเสนอด้านนโยบาย ในการแก้ไขปัญหาและบูรณาการการดำเนินงานเพื่อพัฒนาเชิงระบบรวมทั้งประสานการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ระหว่างส่วนราชการในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ประหยัด คุ้มค่า และสมประโยชน์ต่อราชการ

5. ประสานกลไกต่างๆ เพื่อให้สถานบริการสุขภาพในพื้นที่ สามารถปฏิบัติงานตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

6. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ/คณะทำงานที่เกี่ยวข้อง ได้ตามความเหมาะสม หรือพิจารณาเชิญผู้แทนจากส่วนราชการที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุมได้ตามควรแก่กรณี

7. จัดตั้งสำนักงานพัฒนาการบริหารจัดการระบบสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

8. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบหมาย

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 42 24/11/58 10:07

2.2 คณะกรรมการประสานการพัฒนาระบบสุขภาพ

รายนามคณะกรรมการ

1.	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่รับผิดชอบเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร	ที่ปรึกษา
2.	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร	ประธาน
3.	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร	รองประธาน
4.	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร	รองประธาน
5.	ผู้แทนสำนักการแพทย์ 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 หาญพัฒนชัยกูร นายแพทย์เชี่ยวชาญ	กรรมการและเลขานุการ ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก
24.	นายแพทย์วัฒน์ชัย จรูญวรรธนะ สำนักบริหารการสาธารณสุข	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
25.	นางสาวพัชนี ธรรมวันนา สำนักวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย	ผู้ช่วยเลขานุการ
26.	นางวาสนา วิไลรัตน์ สำนักตรวจและประเมินผล	ผู้ช่วยเลขานุการ
27.	นางแสงจันทร์ ชาติประสิทธิ์ สำนักตรวจและประเมินผล	ผู้ช่วยเลขานุการ

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 43 24/11/58 10:07

อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการประสานการพัฒนาระบบสุขภาพ

1. กำหนดนโยบายและวางแผนด้านสุขภาพของพื้นที่กรุงเทพมหานคร

2. จัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการบูรณาการการดำเนินร่วมกัน เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

3. พัฒนาระบบการติดตาม กำกับ สนับสนุน และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครให้เป็นไปตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดเพื่อสร้างระบบบริหารจัดการที่มีเอกภาพ

4. ให้ข้อเสนอและประสานนโยบายการดำเนินงาน ในการแก้ไขปัญหาและบูรณาการการดำเนินงานเพื่อพัฒนาเชิงระบบ รวมทั้งประสานการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ระหว่างส่วนราชการในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและกระทรวงสาธารณสุข ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ ประหยัด คุ้มค่า และสมประโยชน์ต่อราชการ

5. ประสานกลไกต่างๆเพื่อให้สถานบริการสุขภาพในพื้นที่ สามารถปฏิบัติงานตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

6. วิจัยและพัฒนางานสาธารณสุขในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

7. ให้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ / คณะทำงานเพิ่มเติม ได้ตามความเหมาะสม หรือพิจารณาเชิญผู้แทนจากส่วนราชการที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุมได้ตามควรแก่กรณี

8. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆตามที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบหมาย

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 44 24/11/58 10:07

2.3 คณะอนุกรรมการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

รายนามคณะอนุกรรมการ

1. นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ผู้ทรงคุณวุฒิ	ประธาน
2. ผู้อำนวยการ สำนักการแพทย์	รองประธาน
3. ผู้แทนสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
4. ผู้แทนกรมการแพทย์	อนุกรรมการ
5. ผู้แทนกรมสุขภาพจิต	อนุกรรมการ
6. ผู้แทนสถานพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์	อนุกรรมการ
7. ผู้แทนศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
8. ผู้แทนโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	อนุกรรมการ
9. ผู้แทนโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	อนุกรรมการ
10. ผู้แทนโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	อนุกรรมการ
11. ผู้แทนโรงพยาบาลตำรวจ	อนุกรรมการ
12. ผู้แทนโรงพยาบาลราชวิถี	อนุกรรมการ
13. ผู้แทนโรงพยาบาลศิริราช	อนุกรรมการ
14. ผู้แทนโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	อนุกรรมการ
15. ผู้แทนโรงพยาบาลรามาธิบดี	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 จรูญวรรธนะ สำนักบริหารการสาธารณสุข	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
27. นางเสาวลักษณ์ วงศ์กาฬสินธุ์ โรงพยาบาลราชวิถี	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
28. นางภัทราพร จงพิพัฒน์วณิชย์ สำนักบริหารการสาธารณสุข	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 45 24/11/58 10:07

อำนาจหน้าที่คณะอนุกรรมการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

1. วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการจัดเครือข่ายบริการสุขภาพและการส่งต่อ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และ ตติยภูมิ ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ที่ยังเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

2. จัดทำข้อเสนอแนวทางการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ และการส่งต่อในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ในประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญ รวมถึง ข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบสนับสนุนการดำเนินงานอื่น เช่น การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของระบบประกันสุขภาพฯ ระบบข้อมูล และข้อกฎหมายหรือระเบียบ เป็นต้น

3. ประชุมหารือ ประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน/สถานพยาบาลทุกสังกัด เพื่อบูรณาการแผนการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ (Service Plan) เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร และติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพของเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ให้สอดคล้องกัน

4. พัฒนาตัวชี้วัดในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนฯ ให้เป็นไปตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดและนำเสนอผลการดำเนินงาน ต่อคณะกรรมการบริหารจัดการฯ

5. หน้าที่อื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการบริหารจัดการฯ

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 46 24/11/58 10:07

2.4 คณะอนุกรรมการพัฒนารูปแบบและมาตรฐานการจัดบริการปฐมภูมิ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

รายนามคณะอนุกรรมการ

1. นพ.ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์	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 อภิมนต์บุตร 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 ใสสะอาด โรงพยาบาลราชวิถี	อนุกรรมการ
21. นายวิรัช วีระสกุลรักษ์ ผู้แทนภาคประชาชนเขตภาษีเจริญ	อนุกรรมการ
22. นางเบญจพร เมืองอินทร์ ผู้แทนภาคประชาชนเขตคลองสามวา	อนุกรรมการ
23. นพ.วัฒน์ชัย จรูญวรรธนะ สำนักบริหารการสาธารณสุข	อนุกรรมการและเลขานุการ
24. นางงามเนตร เอี่ยมนาคะ สำนักบริหารการสาธารณสุข	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
25. นางสาวพัชนี ธรรมวันนา สนง.วิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
26. นางแสงจันทร์ ชาติประสิทธิ์ สำนักตรวจและประเมินผล	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 47 24/11/58 10:07

อำนาจหน้าที่ของคณะอนุกรรมการพัฒนารูปแบบและมาตรฐานการจัดบริการปฐมภูมิ

1. วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการใช้บริการ รูปแบบและคุณภาพมาตรฐานการจัดบริการปฐมภูมิและการส่งต่อ ในระดับต่างๆ และระบบการติดตามกำกับคุณภาพมาตรฐานบริการ ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

2. จัดทำข้อเสนอแนวทางการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและการส่งต่อ ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ทั้งด้านรูปแบบการจัดบริการและระบบติดตามกำกับคุณภาพมาตรฐานบริการ โดยเฉพาะโรคเรื้อรังที่เป็นสำคัญของประชาชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร รวมทั้งข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบสนับสนุนการดำเนินงานอื่น เช่น การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของระบบประกันสุขภาพฯ ระบบข้อมูล เป็นต้น

3. ประชุมหารือ ประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน/สถานพยาบาลทุกสังกัดเพื่อจัดทำแผนบูรณาการการพัฒนา ระบบบริการปฐมภูมิและการส่งต่อ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

4. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและระบบติดตามกำกับคุณภาพมาตรฐานบริการ ให้บรรลุตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนด และนำเสนอผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการบริหารจัดการฯ

5. หน้าที่อื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการบริหารจัดการฯ

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 48 24/11/58 10:07

2.5 คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

รายนามคณะอนุกรรมการ

1. นพ.สมชาย พีระปกรณ์	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 จรูญวรรธนะ สำนักบริหารการสาธารณสุข	อนุกรรมการ
16. นางเสาวลักษณ์ วงศ์กาฬสินธุ์ โรงพยาบาลราชวิถี	อนุกรรมการ
17. นางสาวพัชนี ธรรมวันนา สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย	อนุกรรมการและเลขานุการ
18. นางวาสนา วิไลรัตน์ สำนักตรวจและประเมินผล	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
19. นางภัทราพร จงพิพัฒน์วณิชย์ สำนักบริหารการสาธารณสุข	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
20. นางณัฐินี บัณฑะวงค์	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 49 24/11/58 10:07

อำนาจหน้าที่ของคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อติดตามประเมินผล

1. ศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาระบบสุขภาพ ทรัพยากรและการกระจาย และกลไกการบริหารจัดการระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึง การสำรวจพฤติกรรมการเลือกใช้บริการสุขภาพ ความคาดหวังและความพึงพอใจ และภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ของประชาชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

2. จัดทำข้อเสนอแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และแผนปฏิบัติงานประจำปี ร่วมกับคณะอนุกรรมการชุดต่างๆ เพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารจัดการระบบสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพและวิถีชีวิตของประชาชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

3. ประสานความร่วมมือในการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการกับหน่วยงานและสถานพยาบาลทุกสังกัด ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันและสอดคล้องกัน

4. ศึกษาและพัฒนากลไกและกระบวนการบริหารจัดการระบบสุขภาพ และจัดทำข้อเสนอกลไกและกระบวนการบูรณาการการบริหารจัดการระบบสุขภาพ รวมถึง บทบาทหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขในการติดตามกำกับและประเมินผลการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงระบบสนับสนุนอื่นที่เกี่ยวข้อง ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

5. พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนฯ ให้เป็นไปตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดและนำเสนอผลการดำเนินงาน ต่อคณะกรรมการบริหารจัดการฯ

6. จัดทำรายงานและเอกสารเพื่อเผยแพร่ผลการดำเนินงาน

7. หน้าที่อื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการบริหารจัดการฯ

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 50 24/11/58 10:07

3. ผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

3.1 การจัดทำแผนบูรณาการเพื่อพัฒนาระบบข้อมูล เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

สำนักงานเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้จัดทำแผนบูรณาการเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ 2557 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ให้สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน และตอบสนองความต้องการการบริการด้านสุขภาพของประชนในพื้นที่ ภายใต้กรอบการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ไร้รอยต่อ มีการบูรณาการการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง สู่การบรรลุเป้าประสงค์การมีสุขภาพดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

การจัดทำแผนบูรณาการฯ ดังกล่าว ได้ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกสังกัดทั้งรัฐ และเอกชน คัดเลือกแผนงาน/โครงการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และคัดเลือกตัวชี้วัดที่เหมาะสมและสอดคล้องกับการดำเนินงานของทุกหน่วยงาน จำนวน 20 ตัว ซึ่งแต่ละตัวชี้วัดได้แบ่งตามประเด็นการให้บริการเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านควบคุมกำกับคุณภาพมาตรฐานและคุ้มครองผู้บริโภค และด้านการรักษาพยาบาล (ตาราง 7 และ ตาราง 8)

ผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลฯ ทั้ง 4 ด้าน จากตัวชี้วัดทั้งหมด 20 ตัว พบว่า ผลการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพมีตัวชี้วัด 4 ตัว ที่ได้เกินเป้าหมายร้อยละ 90 (แผนภูมิ 20) ผลการดำเนินงานด้านควบคุมป้องกันโรคจำนวน 3 ตัว มีตัวชี้วัด 2 ตัว ที่เกินเป้าหมายคือ อัตราป่วยด้วยโรคหัดอายุต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 6.87 และอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 12.51 (แผนภูมิ 21) ผลการดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาล จำนวน 9 ตัว มีตัวชี้วัด 3 ตัว ที่ได้เกินเป้าหมาย คือ ตัวชี้วัดที่ 6.2 อัตราตายจาก STEMI ร้อยละ 6.8 ตัวชี้วัดที่ 6.3 ร้อยละผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ได้ร้อยละ 74.4 และตัวชี้วัดที่ 15 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบได้ร้อยละ 99.4 (แผนภูมิที่ 22) และผลการดำเนินงานด้านควบคุมกำกับคุณภาพมาตรฐานและคุ้มครองผู้บริโภค ที่ได้ตามเป้าหมายคือ ร้อยละของข้อร้องเรียนของผู้บริโภคได้รับการแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนดได้ร้อยละ 100 (แผนภูมิ 23)

ผลลัพธ์ที่ได้จากการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร คือ หน่วยบริการด้านสาธารณสุขในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครทุกระดับ ทุกสังกัดมีความร่วมมือกันในการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร และหน่วยงานสังกัดอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องมีข้อมูลสถานการณ์ด้านสาธารณสุขของประชาชน และสถานการณ์ของระบบบริการสุขภาพในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ตลอดจนหน่วยบริการด้านสาธารณสุขในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ทุกระดับ ทุกสังกัด มีการบูรณาการ การดำเนินงานที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ส่งผลให้เกิดการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่อย่างเป็นเอกภาพมากขึ้น

.new.indd 51 24/11/58 10:07

ตาราง 7 ตัวชี้วัดตามแผนบูรณาการของสำนักงานเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2557

ชื่อตัวชี้วัด		เป้าหมายตัวชี้วัด	เจ้าภาพหลัก
ตัวชี้วัดที่ 1	อัตราส่วนมารดาตาย (MMR)	ไม่เกิน 15/การเกิดมีชีพแสนคน	ศูนย์อนามัยที่ 1
ตัวชี้วัดที่ 2	ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย (พัฒนาการ)	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85	ศูนย์อนามัยที่ 1/สถาบันราชานุกูล
ตัวชี้วัดที่ 3	อัตราการป่วยด้วยโรคหัด (Measles)	ไม่เกิน 0.5 /ปชก.แสนคน	สคร.1
ตัวชี้วัดที่ 4	ร้อยละของเด็กและเยาวชน 15-24 ปี ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด 12 เดือนที่ผ่านมา (Condom)	ร้อยละ 56	สน.โรคเอดส์ (คร.)
ตัวชี้วัดที่ 5	อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STD)	ไม่เกินค่าเฉลี่ย 5 ปีย้อนหลัง : ปี 2552-2556	สน.โรคเอดส์ (คร.)
ตัวชี้วัดที่ 6	อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI 1)	ไม่เกิน 23 /ปชก.แสนคน	สถาบันโรคทรวงอก
ตัวชี้วัดที่ 7	อัตราตายจาก STEMI (STEMI 2)	< 12% ปี 2557 < 10% ปี 2560	สถาบันโรคทรวงอก
ตัวชี้วัดที่ 8	ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้รับยาละลายลิ่มเลือด และ/หรือ การขยายหลอดเลือดหัวใจ (PPCI-Primary Percutaneous) (STEMI-PPCI)	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	สถาบันโรคทรวงอก
ตัวชี้วัดที่ 9	หน่วยบริการด้านการแพทย์แผนไทยในเขตบริการสุขภาพ กทม. ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สส.พท. (พ. แผนไทย)	มากกว่าร้อยละ 25	ก.พัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ
ตัวชี้วัดที่ 10	ร้อยละผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ (Depression)	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 31	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 31
ตัวชี้วัดที่ 11	ร้อยละของบริการ ANC คุณภาพ (ANC)	ไม่น้อยกว่า 70	ศูนย์อนามัยที่ 1
ตัวชี้วัดที่ 12	ร้อยละของบริการ Well Child Clinic (WCC) คุณภาพ (WCC)	ไม่น้อยกว่า 70	ศูนย์อนามัยที่ 1
ตัวชี้วัดที่ 13	ร้อยละของศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ (ศูนย์เด็กเล็ก)	ไม่น้อยกว่า 70	ศูนย์อนามัยที่ 1
ตัวชี้วัดที่ 14	ร้อยละของห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีคุณภาพและมาตรฐานบริการ (Lab)	ร้อยละ 100	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 4
ตัวชี้วัดที่ 15	การพัฒนาบริการการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตัน (Stroke Fast Track)	- รพ.ระดับ A เพิ่มจากเดิม 1 รพ./เขต (โซน) - รพ.ระดับ S เพิ่มจากเดิม 1 รพ./เขต (โซน) - รพ.ระดับ M1 เพิ่มจากเดิม 1 รพ./เขต (โซน) ที่เข้าร่วม* บริการนี้กับระดับ A, S ในเขตบริการเดียวกัน	สถาบันประสาทวิทยา

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 52 24/11/58 10:07

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมายตัวชี้วัด	เจ้าภาพหลัก
ตัวชี้วัดที่ 16 การจัดตั้งหออภิบาลโรคหลอดเลือดสมอง SU (Stroke Unit) เพื่อบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	สถาบันประสาทวิทยา	สถาบันประสาทวิทยา
ตัวชี้วัดที่ 17 ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม อย่างน้อย 1 อย่าง (Stroke)	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	สถาบันประสาทวิทยา
ตัวชี้วัดที่ 18 อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค (TB)	ไม่น้อยกว่าร้อยละ85	สคร. 1
ตัวชี้วัดที่ 19 ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ผลิตหรือจำหน่ายในเขต กทม. มีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด (OTOP)	ร้อยละ 91	กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภค อ.ย.
ตัวชี้วัดที่ 20 ร้อยละของข้อร้องเรียนของผู้บริโภคได้รับการแก้ไขภายในระยะเวลาตามที่กำหนด (ร้องเรียน)	ร้อยละ 98	กองกฎหมาย กรม สบส., กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค อย.

ตาราง 8 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามแผนบูรณาการของสำนักงานเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2557

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
1	**ด้านส่งเสริมสุขภาพ**		
	- อัตราส่วนมารดาตาย	ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	
	- ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 5	94.41
	- ร้อยละของบริการ ANC คุณภาพ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70	91.67
	- ร้อยละของบริการ Well Child Clinic	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70	91.67
	- ร้อยละของศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70	99.36
2	**ด้านป้องกันโรค**		
	- ร้อยละห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีคุณภาพและมาตรฐานบริการ	ไม่เกิน 0.5 ต่อปชก.แสนคน	6.87 50.17
	- ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ผลิตหรือจำหน่ายในเขต กทม. มีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 56	12.51
	- ร้อยละของข้อร้องเรียนของผู้บริโภคได้รับการแก้ไขภายในระยะเวลาตามที่กำหนด	ไม่เกินค่าเฉลี่ย 5 ปีย้อนหลัง 18.14 ต่ออัตราป่วยปี 2557	
3	**ด้านควบคุมกำกับคุณภาพมาตรฐานและคุ้มครองผู้บริโภค**		
	- ร้อยละห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีคุณภาพและมาตรฐานบริการ	ร้อยละ 100	ชันสูตร 84.62 รังสี 95.83
	- ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ผลิตหรือจำหน่ายในเขต กทม. มีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 91	80.23
	- ร้อยละของข้อร้องเรียนของผู้บริโภคได้รับการแก้ไขภายในระยะเวลาตามที่กำหนด	ร้อยละ 98	100

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 53 24/11/58 10:07

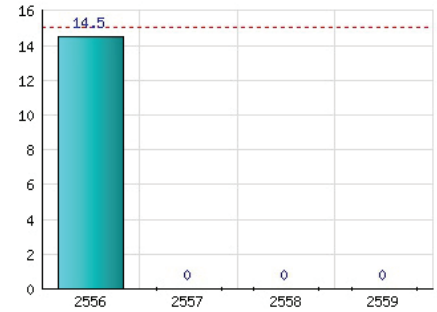
ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
4	**ด้านการรักษาพยาบาล**		
	- อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ	ไม่เกิน 23 ต่อปชก.แสนคน	20.6
	- อัตราตายจาก STEME	ไม่เกินร้อยละ 12	6.8
	- ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันได้รับยาละลายลิ่มเลือดและหรือการขยายหลอดเลือดหัวใจ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	74.4 0.09 25.77
	- หน่วยงานบริการด้านการแพทย์แผนไทยในเขตบริการสุขภาพ กทม.หห ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สส.พท.	มากกว่าร้อยละ 25	38 18
	- ร้อยละผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 31	82.98
	- การพัฒนาบริการการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน	ตามรพ.ที่สมัครใจ (แห่ง)	82.98
	- การจัดตั้งหออภิบาลโรคหลอดเลือดสมอง	ตามรพ.ที่สมัครใจ (แห่ง)	
	- ร้อยละของผู้ป่วยโรคสมองตีบหรืออุดตันที่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมอย่างน้อย 1 อย่าง	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	
	- อัตราสำเร็จของการรักษาวัณโรค	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85	

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 54 24/11/58 10:07

แผนภูมิ 20 ผลการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ

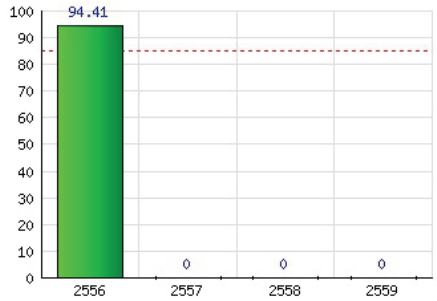
☆ งานด้านส่งเสริมสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ 1: อัตราส่วนมารดาตาย
เป้าหมาย: น้อยกว่า 15 : การเกิดมีชีพแสนคน



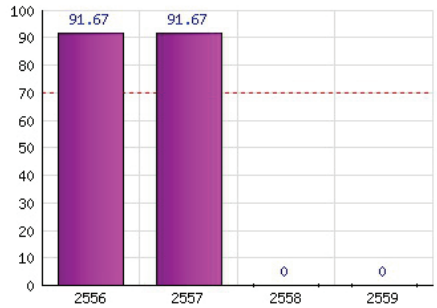
* หมายเหตุ ปี 2557 กำลังดำเนินงานรวบรวมข้อมูล
ผลการดำเนินการปี 2557: NA : การเกิดมีชีพแสนคน
>> ดูรายละเอียดเพิ่มเติม

ตัวชี้วัดที่ 2: ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย
เป้าหมาย: > ร้อยละ 85



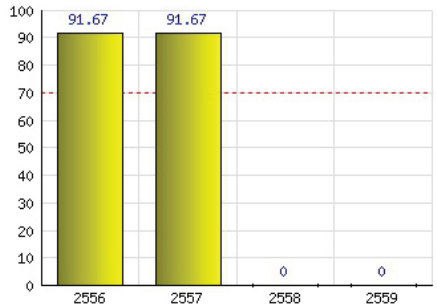
* หมายเหตุ ปี 2557 กำลังดำเนินงานรวบรวมข้อมูล
ผลการดำเนินการปี 2557: ร้อยละ NA
>> ดูรายละเอียดเพิ่มเติม

ตัวชี้วัดที่ 9: ร้อยละของบริการ ANC คุณภาพ
เป้าหมาย: > ร้อยละ 70



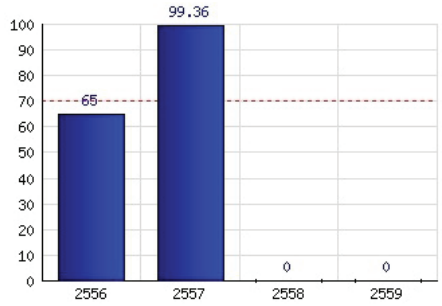
ผลการดำเนินการปี 2557: ร้อยละ 91.67
>> ดูรายละเอียดเพิ่มเติม

ตัวชี้วัดที่ 10: ร้อยละของบริการ WCC คุณภาพ
เป้าหมาย: > ร้อยละ 70



ผลการดำเนินการปี 2557: ร้อยละ 91.67
>> ดูรายละเอียดเพิ่มเติม

ตัวชี้วัดที่ 11: ร้อยละศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ
เป้าหมาย: > ร้อยละ 70



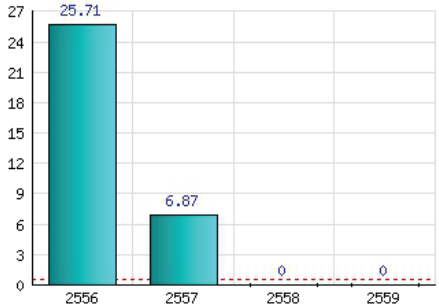
ผลการดำเนินการปี 2557: ร้อยละ 99.36
>> ดูรายละเอียดเพิ่มเติม

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 55 24/11/58 10:07

แผนภูมิ 21 ผลการดำเนินงานด้านควบคุมป้องกันโรค

☆ งานด้านการควบคุมป้องกันโรค

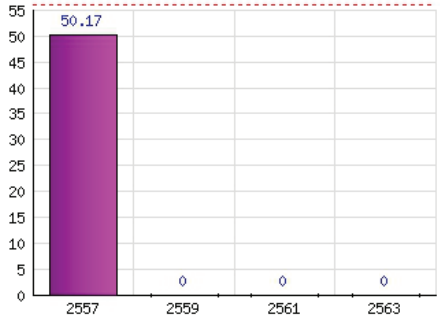
ตัวชี้วัดที่ 3: อัตราการป่วยด้วยโรคหัดอายุต่ำกว่า 5 ปี
เป้าหมาย: > 0.5 : ประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีแสนคน



ผลการดำเนินการปี 2557: 6.87 : ประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีแสนคน

>> ดูรายละเอียดเพิ่มเติม

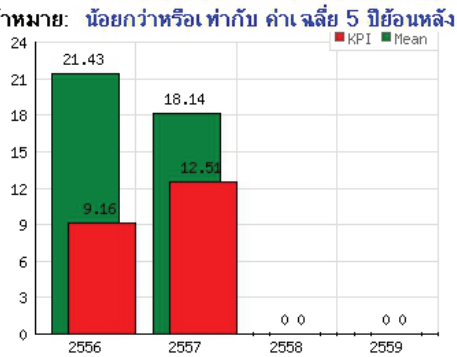
ตัวชี้วัดที่ 4: ร้อยละของเด็กและเยาวชน 15-24 ปี ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด 12 เดือนที่ผ่านมา
เป้าหมาย: >= ร้อยละ 56



ผลการดำเนินการปี 2557: ร้อยละ 50.17

>> ดูรายละเอียดเพิ่มเติม

ตัวชี้วัดที่ 5: อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
เป้าหมาย: น้อยกว่าหรือเท่ากับ ค่าเฉลี่ย 5 ปีย้อนหลัง

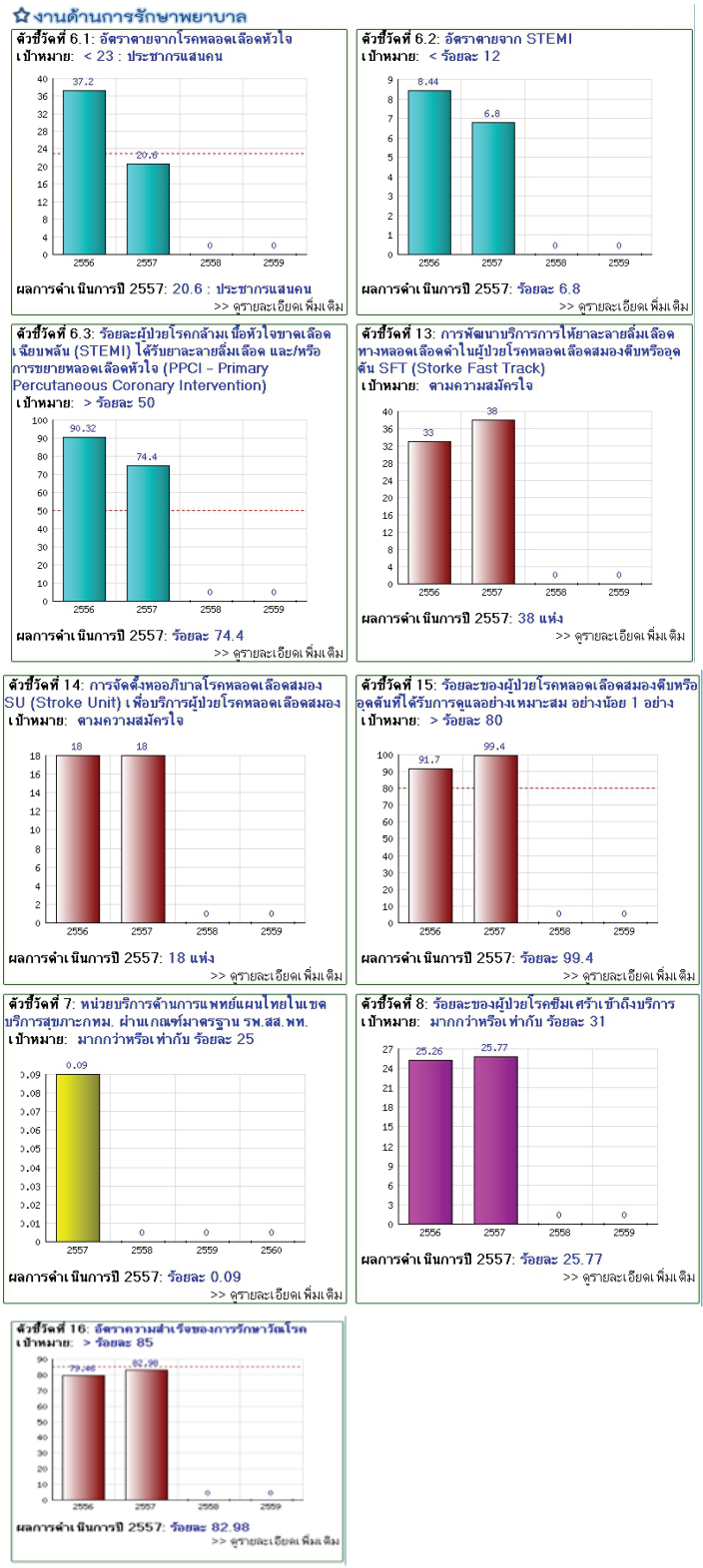


ผลการดำเนินการปี 2557: ร้อยละ 12.51
(ค่าเฉลี่ยปี 52-56 เท่ากับ 18.14)

>> ดูรายละเอียดเพิ่มเติม

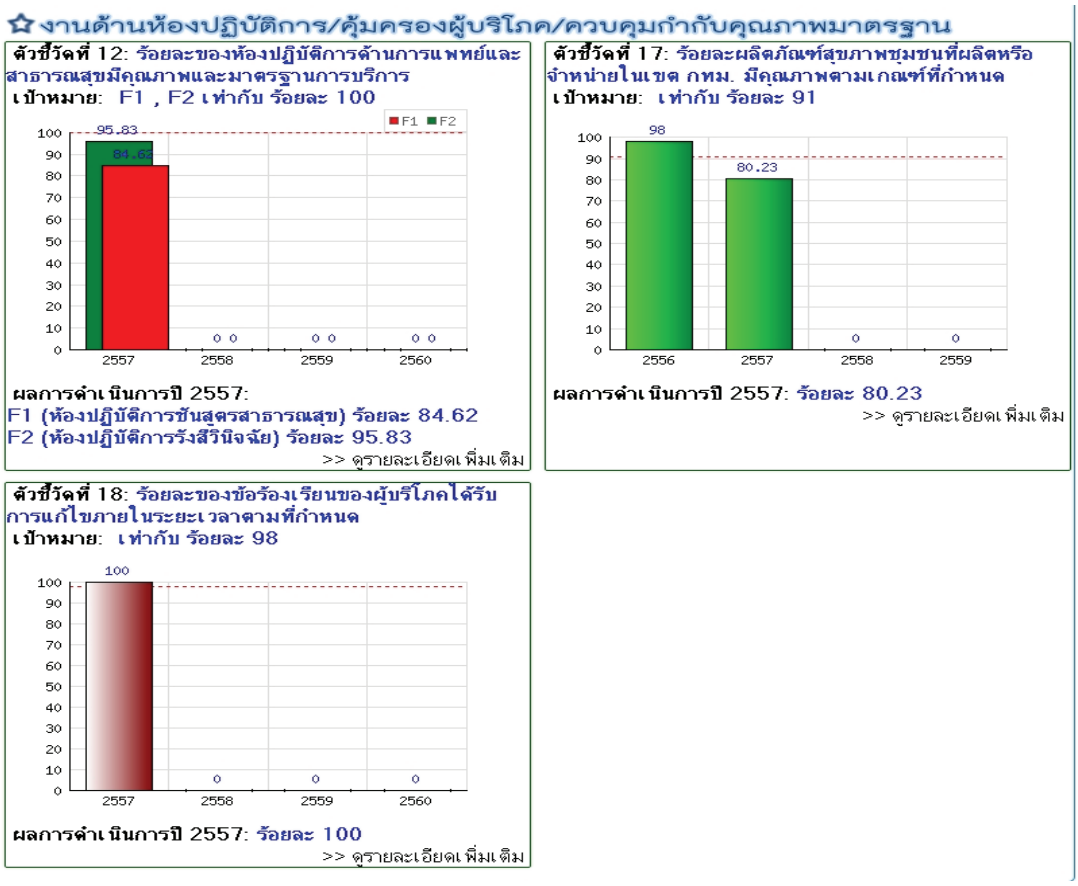
□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 56 24/11/58 10:07

แผนภูมิ 22 ผลการดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาล



.new.indd 57 24/11/58 10:07

แผนภูมิ 23 ผลการดำเนินงานด้านห้องปฏิบัติการ/คุ้มครองผู้บริโภค/ควบคุมกำกับคุณภาพมาตรฐาน



□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 58 24/11/58 10:07

3.2. การประชุมเชิงปฏิบัติการ การวิเคราะห์ห่วงโซ่คุณค่า (Value Chain) และการวางแผนกลยุทธ์ ในการจัดบริการสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อติดตามประเมินผลฯ ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการจะดำเนินงานให้บรรลุผลตามเป้าประสงค์ที่กำหนด หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องให้ความสำคัญและร่วมมือในการดำเนินงานตามแผนอย่างแท้จริง มีการส่งมอบบริการ และเชื่อมต่อการบริการระหว่างกันได้อย่างเหมาะสม จึงได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการวิเคราะห์ห่วงโซ่คุณค่า (Value Chain) และการวางแผนกลยุทธ์การจัดบริการสุขภาพในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อส่งเสริมความเข้าใจร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งมอบคุณค่างานบริการให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการได้อย่างมีคุณภาพและทั่วถึง สู่เป้าหมายการมีสุขภาพที่ดีขึ้นของประชาชนกรุงเทพมหานคร

สำหรับการประชุม Value Chain จัดขึ้นในวันที่ 21-22 กรกฎาคม 2557 ณ ชลพฤกษ์ รีสอร์ท จังหวัดนครนายก โดยมีผู้ร่วมเข้ารับการอบรมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่เป็นผู้รับผิดชอบการวางแผนและขับเคลื่อนความสำเร็จในการดำเนินงานตามโครงการและตัวชี้วัดในแผนบูรณาการฯ เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน โดยแนวคิดและเครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ห่วงโซ่คุณค่าและการวางแผนกลยุทธ์ ได้แก่ Value Chain Analysis, SWOT Analysis, Process Mapping, Product-Market Matrix, Competitive Advantage and Project Portfolio Management เป็นต้น

โดยรูปแบบที่ใช้จะเป็นการบรรยาย อภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์ กรณีศึกษา แบ่งกลุ่มในการจัดทำ Value Chain ตามแผนงาน/โครงการที่บรรจุในแผนบูรณาการเขตกรุงเทพมหานคร และสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ การมองย้อนกลับไปถึงการปฏิบัติงานที่ผ่านมา และการวางแผนเพื่อการพัฒนา

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 59 24/11/58 10:07

จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ การวิเคราะห์ห่วงโซ่คุณค่า (Value Chain) และการวางแผนกลยุทธ์ในการจัดบริการสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบว่าผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครที่เข้ารับการประชุมเชิงปฏิบัติการ มีความรู้ ความเข้าใจในแนวคิด ทฤษฎี และหลักการ Value Chain ที่ถูกต้องมากขึ้น สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนบูรณาการ การทำงานร่วมกัน และพัฒนาต่อยอดการวางแผนงานประจำปีได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนมีความเข้าใจในการทำงานระหว่างกันมากขึ้น สามารถส่งมอบคุณค่างานบริการได้อย่างไร้รอยต่อ ส่งผลให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการได้อย่างมีคุณภาพ และทั่วถึง

3.3 การศึกษาดูงานระบบข้อมูลการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของหน่วยบริการสุขภาพในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ระบบข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุข เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญของระบบสุขภาพที่ช่วยบ่งชี้สภาวะสุขภาพและการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประชาชนได้ในระดับหนึ่ง เนื่องจากข้อมูลเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการดูแลสุขภาพ การให้บริการสุขภาพและการวางแผนในการจัดทำนโยบายเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ทั้งนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน และทุกระดับต้องมีการบูรณาการ การแลกเปลี่ยน และเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกันอย่างครอบคลุมครบถ้วนจึงจะสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลฯ เขตกรุงเทพมหานคร จึงมีมติให้มีการศึกษาดูงานระบบข้อมูลการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของหน่วยบริการสุขภาพในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระบบข้อมูลการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของหน่วยบริการสุขภาพ และเพื่อประสานการพัฒนาระบบข้อมูลการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลร่วมกันในการใช้ประโยชน์เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม

การศึกษาดูงานหน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย

1. หน่วยงานด้านบริหาร/กำหนดนโยบายของกรุงเทพมหานคร ได้แก่ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และสำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร
2. หน่วยงานด้านบริการในระดับโรงพยาบาล (Hospital Care) ได้แก่ โรงพยาบาลบางมด โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท โรงพยาบาลลาดกระบัง และโรงพยาบาลราชวิถี
3. หน่วยงานด้านบริการในระดับปฐมภูมิ (Primary Care) ได้แก่ สหคลินิกซอยเพชรบุรี 35 ราชเทวี ศูนย์บริการสาธารณสุข 46 กันตารัติอุทิศ เขตลาดกระบัง หน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาลศิริราช ดินแดง คลินิกเวชกรรม และเรือพระร่วงคลินิกเวชกรรม

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 60 24/11/58 10:07

แนวทางในการศึกษาดูงานครั้งนี้ คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลฯต้องการศึกษานโยบายการดำเนินงานของหน่วยงานตามบทบาทความรับผิดชอบ ศึกษาข้อมูลด้านสุขภาพของหน่วยงานที่ได้จากการดำเนินงานตามนโยบายที่กำหนด ศึกษาระบบข้อมูลที่สอดคล้องกับแผนบูรณาการเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร รวมทั้งศึกษาการบริหารจัดการระบบข้อมูลของหน่วยงาน

จากการศึกษาดูงานระบบข้อมูลการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของหน่วยบริการสุขภาพในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2557 พบว่า เขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร ได้ทราบถึงสถานการณ์ที่แท้จริงของระบบข้อมูลทางการแพทย์และสาธารณสุขของหน่วยงานด้านบริหาร หน่วยงานด้านบริการระดับโรงพยาบาล และหน่วยงานด้านบริการระดับปฐมภูมิ โดยสามารถเข้าประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เพื่อพัฒนาและเชื่อมโยงระบบข้อมูลในการแก้ไขปัญหาสุขภาพประชาชนร่วมกันได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

ภาพกิจกรรมการศึกษาดูงานระบบข้อมูลการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของหน่วยงานบริการสุขภาพ ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2557

หน่วยงานด้านบริหาร/นโยบาย

สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร วันที่ 4 สิงหาคม 2557

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร วันที่ 26 สิงหาคม 2557

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 61 24/11/58 10:08

ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน วชิรราชวิทยายน สังกัดสำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร วันที่ 3 ตุลาคม 2557

หน่วยงานด้านบริการระดับโรงพยาบาล

โรงพยาบาลพระราม 2 กรุงเทพมหานคร วันที่ 20 สิงหาคม 2557

โรงพยาบาลราชวิถี วันที่ 28 สิงหาคม 2557

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 62 24/11/58 10:08

หน่วยงานด้านบริการระดับปฐมภูมิ

โรงพยาบาลศิริราช หน่วยปฐมภูมิ วันที่ 18 กันยายน 2557

ดินแดงคลินิกเวชกรรม วันที่ 29 สิงหาคม 2557

เรือพระร่วงคลินิกเวชกรรม วันที่ 8 กรกฎาคม 2557

ศูนย์บริการสาธารณสุข 56 ทับเจริญ วันที่ 26 สิงหาคม 2557

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 63 24/11/58 10:08

สร้างสุขคลินิกเวชกรรม วันที่ 28 สิงหาคม 2557

สหคลินิกซอยเพชรบุรี วันที่ 4 กันยายน 2557

4. การดำเนินงานด้านสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข

4.1 กลไกการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพของกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2556-2557

บทนำ (Introduction)

กรุงเทพมหานคร เป็นพื้นที่ที่มีการปกครองโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษในลักษณะที่เป็นมหานครขนาดใหญ่ มีความหลากหลายและซับซ้อนของประชากรทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรม มีลักษณะทางสังคมที่ประชาชนมีวิถีชีวิตที่มีความเป็นเมืองสูงร่วมกับลักษณะกึ่งเมืองกึ่งชนบท มีความเป็นอยู่ที่แออัดและหนาแน่นมาก ซึ่งจำนวนประชากรตามทะเบียนราษฎร์มี 5 ล้านกว่าคน แต่ในความเป็นจริงคาดว่ามีมากถึงกว่า 10 ล้านคน เนื่องจากมีการเคลื่อนย้ายของประชากรเข้ามาทำงานในกรุงเทพมหานครเป็นจำนวนมากทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ

เมื่อพิจารณาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบว่า มีความแตกต่างและหลากหลายสังกัด ส่วนใหญ่เป็นหน่วยบริการที่เป็นภาคเอกชนซึ่งมีมากถึงร้อยละ 97 (รวมภาครัฐทุกสังกัดมีเพียง ร้อยละ 3) โดยจำนวนและการกระจายของหน่วยบริการยังมีไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ของเขตกรุงเทพมหานครซึ่งมีอยู่ทั้งหมด 50 เขต ทำให้ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างครอบคลุม อีกทั้งหน่วยบริการภาครัฐที่มีอยู่ยังพบปัญหาเรื่องจำนวนเตียงมีไม่เพียงพอต่อการรองรับการมารับบริการของประชาชน เนื่องจากยังไม่มีการบริหารจัดการการใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างหน่วยบริการในพื้นที่ที่ชัดเจน ที่สำคัญคือโรงพยาบาล

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 64 24/11/58 10:08

ภาครัฐต้องรับภาระการรับผู้ป่วยที่ส่งต่อจากหน่วยบริการจากทั่วประเทศด้วยจึงทำให้การบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานครยังไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้เท่าที่ควรที่สำคัญยังไม่มีหน่วยงานกลางในการรวบรวมข้อมูลการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อนำไปสู่การพัฒนามาตรฐานข้อมูลที่เหมาะสมสำหรับหน่วยบริการทุกสังกัดในพื้นที่ อันจะมีผลต่อการนำเสนอข้อมูลที่เป็นภาพรวมด้านสุขภาพของประชาชนเพื่อเปรียบเทียบกับหน่วยงาน ในภูมิภาคอื่นได้และส่งผลต่อการวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชนในระดับประเทศที่อาจไม่สะท้อนถึงสถานะสุขภาพของประชาชนที่แท้จริงได้อย่างถูกต้อง ซึ่งปัญหาต่างๆ เหล่านี้จำเป็นต้องมีหน่วยงานที่เป็นศูนย์กลาง ในการเชื่อมประสานการทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดการบริหารจัดการระบบบริการที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เพื่อให้การกำหนดนโยบาย และการวางแผนการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานครเป็นไปอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนที่แท้จริง ในปีงบประมาณ 2556 กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกระดับ โดยมีเป้าประสงค์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพในรูปแบบเครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ เชื่อมโยงบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิเข้าด้วยกัน ซึ่งสำนักตรวจและประเมินผล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดโครงสร้างของสำนักตรวจและประเมินผล ให้มีกลุ่มตรวจราชการส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร และจัดสรรบุคลากรเพื่อทำหน้าที่สนับสนุนการดำเนินงานของผู้ตรวจราชการกระทรวงและผู้บริหารภายในเขต พร้อมกันนี้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขยังได้จัดตั้งสำนักงานเขตบริการสุขภาพ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานครที่เป็นหน่วยงานภายในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขขึ้น เพื่อให้เขตมีหน่วยงานที่ชัดเจนในการประสานงานที่ทำหน้าที่ประสานเครือข่ายความร่วมมือการดำเนินงานตามนโยบายและแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยบุคลากรผู้ปฏิบัติงานยังคงเป็นบุคคลเดียวกันกับที่ปฏิบัติงานในกลุ่มตรวจราชการส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร ของสำนักตรวจและประเมินผล แต่พื้นที่กรุงเทพมหานครแตกต่างจากเขตบริการสุขภาพอื่นเนื่องจากหน่วยบริการสุขภาพส่วนใหญ่ไม่ได้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และมีลักษณะการบริการที่แยกส่วนกัน ซึ่งทำให้การผลักดันนโยบายสาธารณสุขสู่การปฏิบัติเกิดขึ้นได้ยาก จำเป็นต้องมีข้อมูลด้านการวิจัยเพื่อสนับสนุนข้อมูลด้านวิชาการในการสร้างความร่วมมือ ระหว่างหน่วยงานในพื้นที่ ผู้บริหารเขตบริการสุขภาพ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร จึงมอบหมายให้สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) เป็นหน่วยงานหลักในการศึกษาวิจัยและพัฒนากลไก กระบวนการทำงานร่วมกันของหน่วยงานต่างๆในพื้นที่ สนับสนุนข้อมูลด้านวิชาการ และสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิและบุคลากร เพื่อปฏิบัติงานให้กับสำนักงานเขตบริการสุขภาพ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานครโดยทำงานควบคู่กับสำนักงานเขตบริการสุขภาพ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร

ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2556-2557 ที่ผ่านมา กลุ่มตรวจราชการส่วนกลางกรุงเทพมหานคร สำนักตรวจและประเมินผล สำนักงานเขตบริการสุขภาพ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร และสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) ได้ร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครให้เป็นรูปธรรมและต่อเนื่องมากขึ้น โดยอาศัยกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อหารูปแบบการให้บริการที่เหมาะสม และตอบสนองต่อนโยบายการปรับโครงสร้างของเขตบริการสุขภาพตามบทบาทภารกิจ Regional Health Authority สำหรับเขตพื้นที่ที่เป็นบริบทเฉพาะอย่างกรุงเทพมหานครได้อย่างมีประสิทธิภาพ และได้รับการยอมรับมากขึ้น

.new.indd 65 24/11/58 10:08

วัตถุประสงค์ (Objective)

1. เพื่อพัฒนาเครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ และสร้างความเชื่อมโยงการบริการให้เกิดขึ้นในทุกระดับ ทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

2. เพื่อบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน และเชื่อมประสานการทำงานร่วมกัน ทั้งระดับนโยบาย ระดับบริหาร และระดับบริการ

3. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ สร้างความเท่าเทียมในการจัดสรรทรัพยากรสุขภาพ และเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ

แนวทาง/กระบวนการ (Process)

ดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ โดยใช้กลไกการทำงานผ่านคณะกรรมการ และคณะอนุกรรมการชุดต่างๆ เพื่อขับเคลื่อนการทำงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. คณะกรรมการบริหารจัดการระบบสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งองค์ประกอบของคณะกรรมการ ประกอบด้วย

1.1 ผู้แทนจากหน่วยผู้ซื้อบริการ ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานประกันสังคม (สปส.) กรมบัญชีกลาง และสำนักงบประมาณ

1.2 ผู้แทนจากหน่วยผู้ให้บริการจากทุกสังกัด ได้แก่ ผู้แทนจากหน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานคร, สังกัดรัฐอื่น, สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และเอกชน

1.3 ผู้แทนจากภาคประชาชน หรือชุมชน

มีอำนาจและหน้าที่ในการกำหนดนโยบายและกลไกการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยกำหนดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้สถานบริการสุขภาพทุกระดับมีการพัฒนาระบบและรูปแบบการให้บริการที่สอดคล้องเชื่อมโยงกัน ประสานกลไกต่างๆ ในพื้นที่ให้สถานบริการสุขภาพสามารถปฏิบัติงานได้ตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ประสานการใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างส่วนราชการในพื้นที่ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ ประหยัด คุ้มค่า สมประโยชน์ต่อราชการ พัฒนาขีดความสามารถ คุณภาพการบริการของสถานบริการแต่ละระดับ ตลอดจนพัฒนาระบบการติดตาม กำกับ สนับสนุน และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนฯให้เป็นไปตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดเพื่อสร้างระบบบริหารจัดการที่มีเอกภาพ นอกจากนี้คณะกรรมการชุดนี้ยังมีอำนาจในการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ/คณะทำงานที่เกี่ยวข้องได้ตามความเหมาะสม หรือพิจารณาเชิญผู้แทนจากส่วนราชการที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุมได้ตามควรแก่กรณี และมีอำนาจในการจัดตั้งสำนักงานพัฒนาการบริหารจัดการระบบสุขภาพเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร รวมทั้งให้ข้อเสนอด้านนโยบายในการแก้ไขปัญหาและบูรณาการการดำเนินงานเพื่อพัฒนาเชิงระบบแก่ผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานแต่ละสังกัด

การดำเนินงานที่ผ่านมาในระยะเปลี่ยนผ่าน ของคณะกรรมการบริหารจัดการระบบสุขภาพเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ไม่สามารถเข้าไปก้าวล่วงการดำเนินงานของหน่วยงานในแต่ละสังกัดได้ เนื่องจากแต่ละสังกัดมีกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับในการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงานที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทหน้าที่และการมอบอำนาจในงานบุคลากร แต่สามารถมอบหมายภารกิจในการดำเนินงานร่วมกัน

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 66 24/11/58 10:08

ได้ในบางบทบาทหน้าที่ พร้อมกันนี้คณะกรรมการบริหารจัดการระบบสุขภาพฯชุดนี้ได้มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการขึ้นมา 3 ชุด เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายการศึกษาและพัฒนาระบบบริการในพื้นที่ 3 ประเด็น ดังนี้

1) คณะอนุกรรมการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล มีบทบาทในการแก้ไขปัญหาการจัดระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ (Service Plan) และการพัฒนาระบบส่งต่อในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล เพื่อให้มีการบูรณาการแผนการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพของหน่วยงานทุกสังกัดร่วมกัน และพัฒนาตัวชี้วัดในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานร่วมกัน ตลอดจนให้ข้อเสนอแนวทางการพัฒนาในประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญอื่นๆแก่คณะกรรมการบริหารจัดการระบบสุขภาพเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครได้พิจารณาต่อไป

2) คณะอนุกรรมการพัฒนารูปแบบและมาตรฐานการจัดบริการปฐมภูมิ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีบทบาทในการพัฒนารูปแบบการจัดระบบบริการปฐมภูมิและการส่งต่อในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน/สถานพยาบาลทุกสังกัดเพื่อจัดทำแผนเพื่อบูรณาการการดำเนินงานและติดตามประเมินผลร่วมกัน พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนวทางการพัฒนาระบบแก่คณะกรรมการบริหารจัดการระบบสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานครได้พิจารณาต่อไป

3) คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีบทบาทในการศึกษาสถานการณ์ปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ ความคาดหวัง และความพึงพอใจของประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งการพัฒนาระบบข้อมูลและให้ข้อเสนอต่อคณะกรรมการบริหารจัดการระบบสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานครในประเด็นการดำเนินงานแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติงานประจำปี ตลอดจนจัดทำข้อเสนอกลไกการบริหารจัดการระบบสุขภาพและบทบาทหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขในการติดตามกำกับและประเมินผลการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และระบบสนับสนุนอื่นที่เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

2. คณะกรรมการประสานการพัฒนาระบบสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งองค์ประกอบของคณะกรรมการ ประกอบด้วย

2.1 ผู้แทนจากกรมหรือหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2.2 ผู้แทนจากหน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานคร

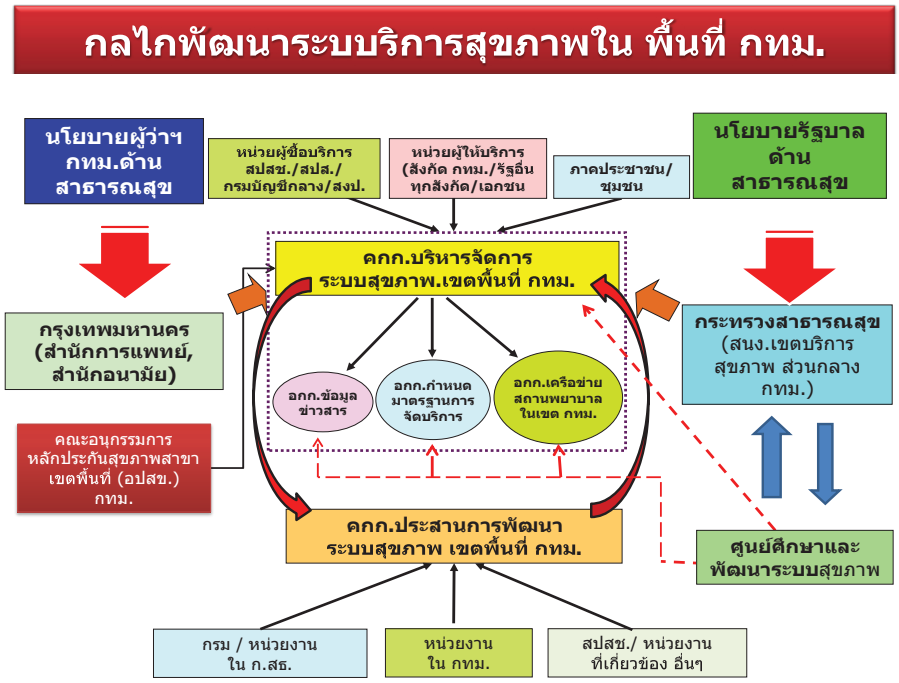
2.3 ผู้แทนจาก สปสช. และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

มีอำนาจและหน้าที่ในการกำหนดนโยบายและวางแผนด้านสุขภาพของพื้นที่ โดยจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ พัฒนาระบบการติดตามกำกับ สนับสนุนและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของเขตให้เป็นไปตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดเพื่อสร้างระบบบริหารจัดการที่มีเอกภาพ ให้ข้อเสนอและประสานนโยบายการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาและบูรณาการการดำเนินงานเพื่อพัฒนาเชิงระบบ ประสานการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ระหว่างส่วนราชการในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและกระทรวงสาธารณสุข ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ ประหยัด คุ้มค่า และสมประโยชน์ต่อราชการ ประสานกลไกต่างๆเพื่อให้สถานบริการสุขภาพในพื้นที่สามารถปฏิบัติงานตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

.new.indd 67 24/11/58 10:08

ดำเนินการวิจัยและพัฒนางานสาธารณสุขในพื้นที่ที่รับผิดชอบ และแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ/คณะทำงานที่เกี่ยวข้องได้ตามความเหมาะสม หรือพิจารณาเชิญผู้แทนจากส่วนราชการที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุมได้ตามควรแก่กรณีรายละเอียดกลไกในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร แผนภูมิ 24

แผนภูมิ 24 แสดงกลไกการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร



ผลการดำเนินงาน (Result)

ปีงบประมาณ 2557 มีการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2556-2560 แผนบูรณาการเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร และแผนปฏิบัติการประจำปีกลุ่มตรวจราชการส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร สำนักตรวจและประเมินผล โดยการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการชุดต่างๆ ที่อาศัยการประสานงานเป็นหลัก เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันแบบมีส่วนร่วมตามความสมัครใจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. การดำเนินงานของคณะอนุกรรมการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีการทบทวนการจัดระบบบริการและเครือข่ายการบริการในพื้นที่ พร้อมศึกษารูปแบบที่เหมาะสมร่วมกัน ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการเสนอข้อสรุปการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานครแก่คณะกรรมการบริหารฯ

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 68 24/11/58 10:08

2. การดำเนินงานของคณะอนุกรรมการพัฒนารูปแบบและมาตรฐานการจัดบริการปฐมภูมิ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

1) มีการทบทวนรูปแบบและมาตรฐานการจัดบริการปฐมภูมิ ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

2) มีการประชุมร่วมกับนักวิจัยในการจัดทำโครงร่างการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิที่เหมาะสมในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

3) มีการศึกษาดูงานระบบส่งต่อ และศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการจัดระบบบริการของสถานพยาบาลภาคเอกชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ทั้งระดับปฐมภูมิ และโรงพยาบาล

3. การดำเนินงานของคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีดังนี้

1) จัดทำแผนบูรณาการเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตพื้นที่กรุงเทพฯ โดยความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชนได้แผนบูรณาการฯ ที่ประกอบด้วย 17 โครงการ 20 ตัวชี้วัด

2) มีการประชุมหารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ เพื่อประสานการทำงาน และการพัฒนาระบบการจัดเก็บ/วิเคราะห์ข้อมูล และการใช้ข้อมูลร่วมกัน ได้แก่

2.1) ประชุมร่วมกับ สปสช. กรมบัญชีกลาง และประกันสังคม เพื่อหารือการขอใช้ฐานข้อมูลการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลรายบุคคลในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

2.2) ประชุมหารือแนวทางการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในประเด็นการพัฒนาสุขภาวะในเมืองใหญ่ในเวทีการประชุมของสำนักงานสุขภาพแห่งชาติ

2.3) ประชุมปรึกษาหารือระหว่างเจ้าภาพตัวชี้วัดของกรมการแพทย์ และกองวิชาการ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในการจัดเก็บข้อมูลเพื่อการติดตามประเมินผล และการดำเนินกิจกรรมตามตัวชี้วัดโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) และโรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI)

2.5) ประชุมปรึกษาหารือแนวทางการหารือรูปแบบเขตสุขภาพ และระบบบริการสุขภาพกับผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

2.6) ร่วมกับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) และ สวรส.ในการพัฒนาระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพบนอินเตอร์เน็ต เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร พร้อมทั้งชี้แจงหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่กรุงเทพมหานครทุกแห่งทั้งภาครัฐและเอกชน

3) ประชุมชี้แจง/ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ประชุมเชิงปฏิบัติการ การดำเนิน งานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

3.1) ประชุมชี้แจงแผนบูรณาการฯ และการจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัดในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนบูรณาการฯ แก่สถานบริการสุขภาพทุกระดับ ทั้งภาครัฐ และเอกชน

3.2) ประชุมชี้แจงแนวทางการจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัดตามแผนบูรณาการฯ แก่ผู้รับผิดชอบงานโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และ โรงพยาบาลวชิระ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 69 24/11/58 10:08

3.3) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการควบคุม ป้องกันโรคไข้เลือดออกของพื้นที่รอบกรุงเทพมหานคร ในแต่ละโซน

3.4) ประชุมเชิงปฏิบัติการ การวิเคราะห์ห่วงโซ่คุณค่า (Value Chain) และการวางแผนกลยุทธ์ในการจัดบริการสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร แก่คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลฯ และเจ้าภาพตัวชี้วัดเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อจัดทำแผนบูรณาการฯเขตกรุงเทพฯ

ปีงบประมาณ 2558

4) เยี่ยมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อประสานการทำงาน และปรึกษาหารือการดำเนินงานการกำกับติดตามประเมินผลตามแผนบูรณาการฯ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร รวมทั้งศึกษาระบบข้อมูลของหน่วยงานและหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้แก่

4.1) เยี่ยมประสานและปรึกษาหารือการดำเนินงานร่วมกันระหว่าง คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลฯและเจ้าภาพตัวชี้วัดฯเขตกรุงเทพมหานคร กับ สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร ในประเด็นการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค และการพัฒนาคุณภาพบริการตามแผนบูรณาการฯ เขต กทม.

4.2) เยี่ยมประสานการทำงาน และปรึกษาหารือการดำเนินงานตามตัวชี้วัดฯในหน่วยงานเจ้าภาพตัวชี้วัดที่เป็นตัวแทนกรม ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรมควบคุมโรค และ ศูนย์อนามัยที่ 1 กรมอนามัย

4.3) ศึกษาดูงานระบบข้อมูลการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของหน่วยงานและหน่วยบริการสุขภาพในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ ทั้งภาครัฐที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และรัฐอื่นนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งเอกชน จำนวน 11 แห่ง ประกอบด้วย

4.3.1) หน่วยงานด้านบริหาร/กำหนดนโยบาย ของกรุงเทพมหานคร จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ สำนักการแพทย์ สำนักอนามัย สำนักพัฒนาสังคม

4.3.2) หน่วยงานด้านบริการในระดับโรงพยาบาล (Hospital Care) ได้แก่ ภาคเอกชน จำนวน 1 แห่ง (รพ.สมิติเวช สุขุมวิท) ภาครัฐ จำนวน 2 แห่ง (รพ.ลาดกระบังกรุงเทพมหานคร และ รพ.ราชวิถี)

4.3.3) หน่วยงานด้านบริการในระดับปฐมภูมิ (Primary Care) ได้แก่ภาคเอกชน 3 แห่ง (สร้างสุขคลินิกเวชกรรม ดินแดงคลินิกเวชกรรม และ สหคลินิกซอยเพชรบุรี 35) ภาครัฐ จำนวน 2 แห่ง (ศูนย์บริการสาธารณสุข 56 ทับเจริญ และ หน่วยบริการปฐมภูมิ รพ.ศิริราช)

4.4) จัดประชุมหารือ ระดมความคิดเห็นผู้เกี่ยวข้อง (Stakeholder) เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในการพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบบริการสร้างสุขภาพดีวิถีไทย ลดภัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เพื่อวางแนวทางในการจัดระบบบริการที่เหมาะสม และสร้างความตระหนักรู้ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค NCDs ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

4.5) ประชุมสรุปผลการดำเนินงานตามแผนบูรณาการฯ และการประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 70 24/11/58 10:08

5) เผยแพร่ประชาสัมพันธ์การดำเนินงาน ดังนี้

5.1) จัดทำเอกสารเผยแพร่ข้อมูลการดำเนินงาน ได้แก่

- จดหมายข่าวการดำเนินงานของเขตบริการสุขภาพฯ กรุงเทพมหานคร
- ข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุขในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
- แผนบูรณาการเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพของเขตกรุงเทพมหานคร ประจำปี 2557
- คู่มือตัวชี้วัดในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนบูรณาการฯ เขตกรุงเทพมหานคร ประจำปี 2557
- แผ่นพับประชาสัมพันธ์แผนยุทธศาสตร์ฯเขตกรุงเทพมหานคร ฉบับย่อ และตัวชี้วัดฯ เขตกรุงเทพมหานคร ปี 2557

5.2) จัดทำ website และ Face book เขตบริการสุขภาพ ส่วนกลางกรุงเทพมหานคร เพื่อเผยแพร่ข้อมูล และกิจกรรมการดำเนินงาน

5.3) จัดทำ Line กลุ่มเขตบริการสุขภาพ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร เพื่อติดต่อสื่อสาร ประสานการดำเนินงาน เผยแพร่ข้อมูล และกิจกรรมการดำเนินงานของคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน

ปัญหาอุปสรรค

1. การประสานงานค่อนข้างยาก เนื่องจากหน่วยบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีหลากหลายสังกัด ส่วนใหญ่เป็นภาคเอกชน และเป็นหน่วยงานในสังกัดรัฐอื่น

2. ปีงบประมาณ 2557 การดำเนินงานในพื้นที่ขาดความคล่องตัวเนื่องจากปัญหาการชุมนุมทางการเมือง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องบางแห่งปิดทำการ ทำให้การประสานงาน และการดำเนินงานในพื้นที่ค่อนข้างลำบาก

3. นโยบายการดำเนินงานเขตสุขภาพไม่ชัดเจน ขาดความต่อเนื่องในการแต่งตั้งผู้ตรวจราชการกระทรวงมาทดแทนท่านเดิมที่มีการปรับเปลี่ยนตำแหน่งไป ส่งผลให้การบริหารจัดการการดำเนินงานภายในเขตค่อนข้างยาก และทำให้การได้รับจัดสรรงบประมาณเพื่อดำเนินงานน้อย

4. แนวทางในการทำงานของหน่วยบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่ยังขาดความเป็นเอกภาพ เนื่องจากมีหลากหลายสังกัด และไม่มีหน่วยงานที่ชัดเจนในการประสานนโยบาย ประสานความร่วมมือในการทำงาน และรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในพื้นที่ เหมือนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในส่วนภูมิภาค

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 71 24/11/58 10:08

แนวทางแก้ไข

1. การดำเนินงานกับหน่วยงานที่หลากหลายสังกัดในพื้นที่ จะใช้กลวิธีในการประสานขอความร่วมมือในการดำเนินงานภายใต้ประโยชน์ร่วมกัน และอาศัยความสมัครใจในการเข้าร่วมดำเนินงาน

2. จากปัญหาการขาดการแต่งตั้งผู้ตรวจราชการกระทรวงมาดูแล ในฐานะผู้บริหารหลักของกระทรวงสาธารณสุขประจำเขตบริการสุขภาพส่วนกลาง กรุงเทพมหานครที่ชัดเจน ทำให้การดำเนินงานในปีงบประมาณ 2557 ต้องอาศัยคณะอนุกรรมการทั้ง 3 ชุดที่แต่งตั้งโดยคณะกรรมการบริหารจัดการเขตฯ ชุดเดิมเมื่อปีงบประมาณ 2556 ขับเคลื่อนการดำเนินงานเป็นส่วนใหญ่ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง โดยเฉพาะคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลฯเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ที่มีบทบาทเป็นอย่างมากในการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมอย่างต่อเนื่องโดยผ่านการใช้แผนบูรณาการเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

3. การดำเนินงานในช่วงที่มีการชุมนุมทางการเมือง ซึ่งเป็นช่วงที่มีความยากลำบากมากในการดำเนินงาน จะใช้วิธีการประสานงานอย่างไม่เป็นทางการ และดำเนินการในส่วนที่สามารถดำเนินการได้ไปก่อน

4. กรณีนโยบายการดำเนินงานเขตสุขภาพไม่ชัดเจน ทำให้ได้รับการสนับสนุน งบประมาณน้อย จะใช้กลวิธีการดำเนินงานโดยเลือกเฉพาะโครงการที่มีความจำเป็นเร่งด่วนและเกิดประโยชน์สูงสุดก่อน พร้อมขอสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานภายนอกผ่านสำนักงานวิจัยหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.)

5. กลุ่มตรวจราชการส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร และสำนักงานเขตบริการสุขภาพ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร ได้ผลักดันให้การดำเนินงานในพื้นที่เป็นไปอย่างต่อเนื่อง โดยการสนับสนุนการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการทั้ง 3 ชุด ให้เป็นไปด้วยความราบรื่น

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. ผู้บริหารระดับสูง ควรให้ความสำคัญในการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานครให้มากขึ้นกว่าที่ผ่านมา

2. ควรมีนโยบายที่ชัดเจน ในการสร้างความร่วมมือในการทำงานระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร รัฐสังกัดอื่น รวมทั้งเอกชน และภาคประชาชน โดยสนับสนุนการทำงานของกลุ่มตรวจราชการส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร และสำนักงานเขตบริการสุขภาพ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานครให้มากขึ้น พร้อมทั้งสนับสนุนงบประมาณที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

4.2 แนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพของกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2558

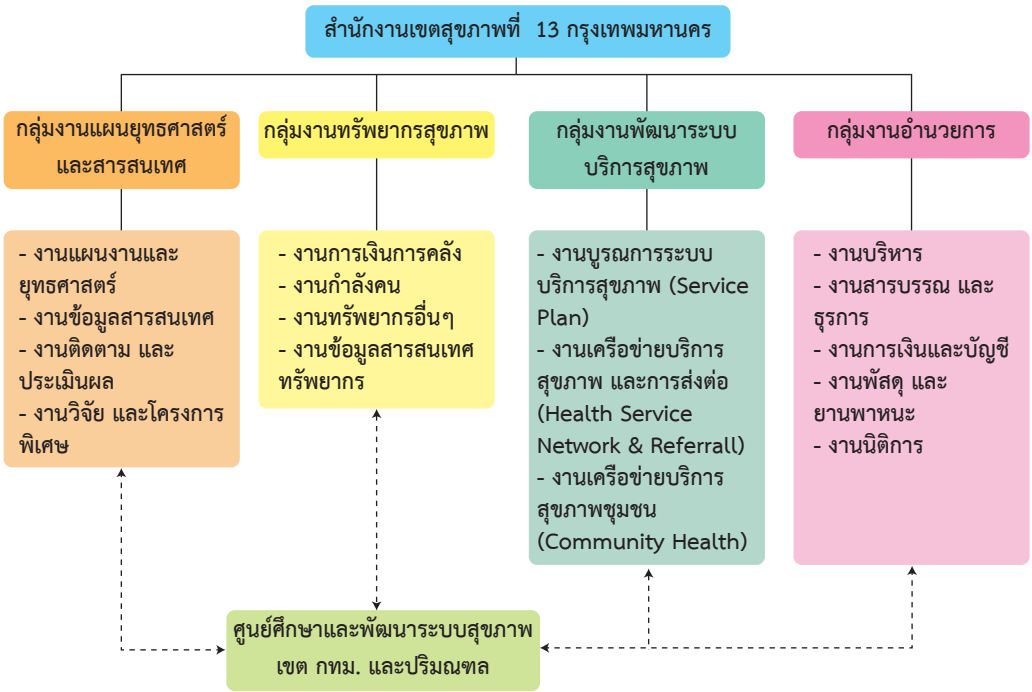
การเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ในการปฏิรูประบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข คือเขตสุขภาพ ซึ่งจะเป็นกลไกที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุขในระดับกลุ่มจังหวัดโดยหนึ่งเขตจะมีประชากรประมาณ 4-5 ล้านคน จัดบริการในรูปแบบเขตสุขภาพ 12 เขต ไม่รวมกรุงเทพมหานคร โดยในแต่ละเขตจะมีผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ดูแล มีอำนาจในการกระจายงบประมาณลงไปยังสถานบริการ การจัดซื้อ การจัดจ้าง และการจ้างบุคลากร รวมถึงการจัดบริการร่วมของแต่ละโรงพยาบาลในเขตสุขภาพกลไกนี้จะเป็นกลไกลหลักในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ระบบสร้างเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรค โดยวิธีหลักคือการจัดบริการร่วม ตามผังบริการ (service plan) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนมาใช้บริการได้ง่ายขึ้น มีคุณภาพมากขึ้น บริการดีขึ้น

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 72 24/11/58 10:08

ดังนั้น เพื่อให้การกำหนดนโยบายและการวางแผนการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานครเป็นไปอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนที่แท้จริง ในปีงบประมาณ 2558 กระทรวงสาธารณสุขจึงมีคำสั่ง สธ.ที่ 113/2558 แบ่งกลุ่มจังหวัดออกเป็น 13 เขตสุขภาพ โดยเขตที่ 1-12 กระทรวงาสธารณสุขรับผิดชอบ เขตที่ 13 กรุงเทพมหานคร รับผิดชอบ พร้อมทั้งแต่งตั้งผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

อย่างไรก็ตามกรุงเทพมหานครแตกต่างจากเขตบริการสุขภาพอื่นเนื่องจาก หน่วยบริการสุขภาพส่วนใหญ่ไม่ได้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และมีลักษณะการบริการที่แยกส่วนกัน ซึ่งทำให้การผลักดันนโยบายสาธารณสุขสู่การปฏิบัติเกิดขึ้นได้ยาก จำเป็นต้องมีสำนักงานเขตสุขภาพที่13 กรุงเทพมหานคร สำนักตรวจและประเมินผล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงได้มีข้อเสนอกำหนดโครงสร้างสำนักงานเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร ดังภาพที่

แผนภูมิ 25 โครงสร้างสำนักงานเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร



□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 73 24/11/58 10:08

รายละเอียดภารกิจงานตามโครงสร้าง

1. กลุ่มงานแผนยุทธศาสตร์และสารสนเทศ มีภารกิจงาน ประกอบด้วยภารกิจดังนี้

1.1 งานแผนงานและยุทธศาสตร์ แบ่งเป็น

1) งานแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร

2) งานแผนบูรณาการฯเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร

3) งานแผนปฏิบัติงานประจำปี ของสำนักงานเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร

1.2 งานข้อมูลสารสนเทศ แบ่งเป็น

1) งานข้อมูลสนับสนุนแผนยุทธศาสตร์ และแผนอื่นๆ

2) งานระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนกลุ่มงานอื่นๆ ในสำนักงานเขตสุขภาพ

1.3 งานติดตามและประเมินผล แบ่งเป็น

1) งานตัวชี้วัดเพื่อการติดตามประเมินผล

2) งานประมวลผล และวิเคราะห์ข้อมูลตามตัวชี้วัด

3) งานจัดประชุมคณะกรรมการ และคณะอนุกรรมการ ชุดต่างๆ เพื่อติดตามประเมินผล

1.4 งานวิจัย และโครงการพิเศษ แบ่งเป็น

1) งานประสานโครงการวิจัยร่วมกับสำนักงานศูนย์ศึกษาและพัฒนาระบบสุขภาพเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล

2) งานโครงการพิเศษในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

2. กลุ่มงานทรัพยากรสุขภาพ ประกอบด้วยภารกิจดังนี้

2.1 งานการเงินการคลัง แบ่งเป็น

1) งานวิเคราะห์ข้อมูลระบบการเงินการคลังภายในเขตกรุงเทพมหานคร (งบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากทุกแหล่ง)

2) งานแผนงบประมาณรายจ่ายประจำปี เขตกรุงเทพมหานคร (งบขาขึ้น และงบขาลง)

2.2 งานกำลังคน แบ่งเป็น

1) งานวิเคราะห์ข้อมูลกำลังคนทุกวิชาชีพ และอาสาสมัครด้านสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพฯ

2) งานประสานและสนับสนุนการวางแผนและแก้ไขปัญหาด้านกำลังคนในพื้นที่กรุงเทพฯ

2.3 งานทรัพยากรอื่นๆ (งบลงทุน : ที่ดิน สิ่งก่อสร้าง ครุภัณฑ์) แบ่งเป็น

1) งานวิเคราะห์ข้อมูลทรัพยากรสุขภาพอื่นๆ เขตกรุงเทพมหานคร

2) งานประสานและสนับสนุนการวางแผนและแก้ไขปัญหาด้านทรัพยากรสุขภาพอื่นๆ

2.4 งานข้อมูลสารสนเทศทรัพยากร แบ่งเป็น

1) งานจัดเก็บ รวบรวมข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ

2) งานประสานการจัดทำระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศทรัพยากรสุขภาพของเขตกรุงเทพฯ (GIS)

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 74 24/11/58 10:08

3) งานบริการข้อมูลสารสนเทศทรัพยากรสุขภาพเขตกรุงเทพมหานครให้กับหน่วยงานอื่นๆ และประชาชนทั่วไป

3. กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ประกอบด้วยภารกิจดังนี้

3.1 งานบูรณาการระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) แบ่งเป็น

1) งานวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาระบบการจัดบริการสุขภาพในกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของเขต

2) งานจัดประชุมหารือผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ในสาขาที่เกี่ยวข้อง

3) งานจัดทำแผนบูรณาการเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสำคัญ (เบื้องต้นเน้น 5 สาขาหลัก : DM, HT, STEMI, Stroke, Long Term Care)

4) งานประสานแผนงานและโครงการพัฒนาระบบบริการสาขาสำคัญ กับคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ แต่ละสาขา

5) งานร่วมติดตามประเมินผลการพัฒนาระบบบริการสุขภาพแต่ละสาขากับคณะกรรมการ Service Plan

3.2 งานเครือข่ายบริการสุขภาพ และการส่งต่อ (Health Service Network & Referral) แบ่งเป็น

1) งานวิเคราะห์เครือข่ายบริการในพื้นที่ ที่เป็นเป้าหมายการบริการในแต่ละสาขา

2) งานจัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการที่เกี่ยวข้องในแต่ละสาขา

3) งานจัดทำระบบข้อมูล GIS เครือข่ายบริการและการส่งต่อแต่ละสาขา

4) งานประสาน เชื่อมโยง และสนับสนุนการทำงานเครือข่ายบริการสุขภาพสาขาต่างๆ

3.3 งานเครือข่ายบริการสุขภาพชุมชน (Community Health) แบ่งเป็น

1) งานรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลชุมชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (ชุมชนจัดตั้ง และไม่จัดตั้ง)

2) งานสำรวจและวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ ทรัพยากรด้านสุขภาพ และการเข้าถึงบริการของชุมชนในเขตพื้นที่เป้าหมาย

3) งานร่วมประชุมหารือ และวางแผนการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4) งานประสานและสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพชุมชนในเขตพื้นที่เป้าหมาย

4. กลุ่มงานอำนวยการ ประกอบด้วยภารกิจในการบริหารจัดการการสนับสนุนการดำเนินงานของทุกกลุ่มงานในสำนักงานเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร ดังนี้

1) งานบริหารงานทั่วไป

2) งานสารบรรณ และธุรการ

3) งานการเงินและบัญชี

4) งานพัสดุ และยานพาหนะ

5) งานนิติการ (เรื่องร้องเรียน และระเบียบ ข้อบังคับทางกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง)

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 75 24/11/58 10:08

ภาคผนวก

ภาคผนวกที่ 1

สรุปคำสั่งมอบหมายงานผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร ในช่วงปี พ.ศ. 2549-2556

พ.ศ.	ลำดับ/เลขที่คำสั่ง	การมอบหมายงานที่เกี่ยวข้อง
2546	**1. คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 2005/2546 ลงวันที่ 29 ธันวาคม 2546** เรื่อง กำหนดเขตตรวจราชการและมอบหมายผู้ตรวจราชการกระทรวง หรือผู้รักษาการในตำแหน่งผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข หรือ ผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติหน้าที่	- **ให้มีเขตตรวจราชการส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร** และมอบหมายให้นายจักรธรรม ธรรมศักดิ์ **ตรวจราชการและติดตามประเมินผลในพื้นที่เขตตรวจราชการส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร**
2549	**2. คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 97/2549 ลงวันที่ 25 มกราคม 2549** เรื่อง กำหนดเขตตรวจราชการและมอบหมายผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขปฏิบัติหน้าที่ (ฉบับที่ 2) **3. คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 1069/2549 ลงวันที่ 23 พฤศจิกายน 2549** เรื่อง กำหนดเขตตรวจราชการและมอบหมายผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขปฏิบัติหน้าที่	- **ให้มีเขตตรวจราชการส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร** และมอบหมายให้นายจักรธรรม ธรรมศักดิ์ ตรวจราชการและ**ติดตามประเมินผลในพื้นที่เขตตรวจราชการส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร** - **ให้มีเขตตรวจราชการส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร** และมอบหมายให้นายจักรธรรม ธรรมศักดิ์ ตรวจราชการและ**ติดตามประเมินผลในพื้นที่เขตตรวจราชการส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร**
2551	**4. คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 114/2551 ลงวันที่ 31 มกราคม 2551** เรื่อง มอบหมายให้ข้าราชการปฏิบัติหน้าที่	- มอบหมายให้นางวิไลลักษณ์ เลิศสมบูรณ์ เจ้าหน้าที่บริหารทั่วไป 8 กลุ่มบริหารทั่วไป สำนักบริหารกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รักษาการในตำแหน่งเจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 9 (ด้านนโยบายและแผนประกันสุขภาพ) กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติหน้าที่ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง ช่วยปฏิบัติราชการในความรับผิดชอบของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขในเขตตรวจราชการส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร
2554	**5. คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 276/2554 ลงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2554** เรื่อง กำหนดเขตตรวจราชการและมอบหมายให้ข้าราชการปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขในเขตตรวจราชการส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร	- มอบหมายให้นายวิวัฒน์ วิริยกิจจา ตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว รักษาการในตำแหน่งสาธารณสุขนิเทศ ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ตรวจราชการและติดตามประเมินผลในเขตตรวจราชการส่วนกลางกรุงเทพมหานคร

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 78 24/11/58 10:08

พ.ศ.	ลำดับ/เลขที่คำสั่ง	การมอบหมายงานที่เกี่ยวข้อง
2555	**6. คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 311/2555 ลงวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2555** เรื่อง มอบหมายให้ข้าราชการปฏิบัติหน้าที่ **7. คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 1641/2555 ลงวันที่ ๙ พฤศจิกายน 2555** เรื่อง กำหนดเครือข่ายบริการ และมอบหมายผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขนิเทศ และรักษาการสาธารณสุขนิเทศก์ ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่เครือข่ายบริการ	- มอบหมายให้นายสมศักดิ์ ไพบูลย์ ตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ กลุ่มประกันสุขภาพ ปฏิบัติหน้าที่ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง ช่วยปฏิบัติราชการในความรับผิดชอบของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ในเขตตรวจราชการส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร - กำหนดให้มีเขตพื้นที่เครือข่ายบริการส่วนกลางกรุงเทพมหานคร และมอบหมายให้นายวิวัฒน์ วิริยกิจจา รักษาการในตำแหน่งสาธารณสุขนิเทศก์ ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติงานหรือดำเนินการเกี่ยวกับการบริหารเครือข่ายบริการในเขตพื้นที่เครือข่ายบริการส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร
2556	**8. คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 159/2556 ลงวันที่ 25 มกราคม 2556** เรื่อง กำหนดเขตพื้นที่เครือข่ายบริการ และมอบหมายผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่เครือข่ายบริการ **9. คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 1332/2556 ลงวันที่ 17 กันยายน 2556** เรื่อง มอบอำนาจให้รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขผู้เป็นหัวหน้ากลุ่มภารกิจ ข้าราชการที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข **10. คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 159/2556 ลงวันที่ 25 มกราคม 2556** เรื่อง กำหนดเขตพื้นที่เครือข่ายบริการ และมอบหมายผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติงานใน เขตพื้นที่เครือข่ายบริการ	- มอบหมายให้นายอำนวย กาจีนะ ผู้ตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติงานหรือดำเนินการเกี่ยวกับการบริหารเครือข่ายในเขตพื้นที่เครือข่ายบริการส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร - มอบอำนาจในการควบคุมกำกับดูแลการดำเนินงานในระดับเขตที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขจะพึงปฏิบัติหรือดำเนินการตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ หรือคำสั่งใด หรือมติคณะรัฐมนตรีให้รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2557	**11. คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 618/2557 ลงวันที่ 14 พฤษภาคม 2557** เรื่อง กำหนดเขตบริการสุขภาพ และมอบหมายผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขปฏิบัติงานในเขตบริการสุขภาพ **12. คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 1576/2557 ลงวันที่ 6 พฤศจิกายน 2557** เรื่อง การกำหนดเขตบริการสุขภาพ และมอบหมาย ผู้ตรวจราชการกระทรวงปฏิบัติงานในเขตบริการสุขภาพ	- กำหนดเขตบริการสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร และมอบหมายนายนิทัศน์ รายยวา ผู้ตรวจราชการกระทรวงสารณสุข ปฏิบัติงานหรือบริหารจัดการ (CEO) ในเขตบริการสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 79 24/11/58 10:08

พ.ศ.	ลำดับ/เลขที่คำสั่ง	การมอบหมายงานที่เกี่ยวข้อง
2558	**13. คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 113/2558 ลงวันที่ 23 มกราคม 2558** เรื่อง การบริหารจัดการเขตสุขภาพ กำหนดเขตสุขภาพ และมอบหมายผู้ตรวจราชการกระทรวงปฏิบัติงานในเขตสุขภาพ	- กำหนดเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร และมอบหมายนางประนอม คำเที่ยง ผู้ตรวจราชการกระทรวงสารณสุข ปฏิบัติงานหรือบริหารจัดการ (CEO) ในเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร
	14. คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 922/2558 ลงวันที่ 12 มิถุนายน 2558 เรื่อง การบริหารจัดการเขตสุขภาพ กำหนดเขตสุขภาพ และมอบหมายผู้ตรวจราชการกระทรวงปฏิบัติงานในเขตสุขภาพ	- กำหนดเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร และมอบหมายนางประนอม คำเที่ยง ผู้ตรวจราชการกระทรวงสารณสุข ปฏิบัติงานหรือบริหารจัดการ (CEO) ในเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร
	15. คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 1154/2558 ลงวันที่ 17 กรกฎาคม 2558 เรื่อง การบริหารจัดการเขตสุขภาพ กำหนดเขตสุขภาพ และมอบหมายผู้ตรวจราชการกระทรวงปฏิบัติงานในเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	- กำหนดเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร และมอบหมายนางประนอม คำเที่ยง ผู้ตรวจราชการกระทรวงสารณสุข ปฏิบัติงานหรือบริหารจัดการ (CEO) ในเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 80 24/11/58 10:08

ภาคผนวกที่ 2

การบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พื้นที่กรุงเทพมหานคร
รายงานการโอนเงินกองทุน ตามปีที่เบิกจ่ายเงิน ในปีงบประมาณ 2552-2557

รายการ	ปีงบประมาณ 2552	ปีงบประมาณ 2553	ปีงบประมาณ 2554	ปีงบประมาณ 2555	ปีงบประมาณ 2556	ปีงบประมาณ 2557
	จำนวนเงิน	จำนวนเงิน	จำนวนเงิน	จำนวนเงิน	จำนวนเงิน	จำนวนเงิน
กองทุนเหมาจ่านรายหัว						
ผู้ป่วยนอก	2,243,142,617.47	2,365,460,574.98	2,911,526,562.86	4,416,530,612.54	4,571,881,924.31	4,581,727,033.51
ผู้ป่วยใน	4,760,997,317.32	3,714,312,361.32	4,461,672,558.11	4,618,408,895.25	6,061,396,749.76	7,878,187,709.62
สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	601,198,779.53	1,035,730,547.56	1,609,283,317.72	2,197,778,324.90	1,813,568,828.18	2,344,535,071.68
central relmburse	86,278,959.91	1,555,918,124.96	2,013,267,046.33	2,497,495,360.02	3,293,189,541.19	4,114,174,417.90
กองทุนบริการแพทย์ฉุกเฉิน	8,368,035.00	706,200.00	-	-	-	-
งบลุงทุน	526,481,998.38	577,401,979.94	615,028,801.53	595,250,188.81	531,278,197.82	573,030,335.36
กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	18,003,607.40	25,005,392.01	26,224,798.50	33,329,600.75	40,763,967.00	30,944,053.00
เงินช่วยเหลือผู้รับบริการ ม. 41	1,210,000.00	2,570,000.00	2,480,000.00	1,620,000.00	2,560,000.00	2,526,000.00
เงินช่วยเหลือผู้ให้บริการ	-	341,000.00	257,000.00	101,000.00	144,500.00	42,000.00
งบแพทย์แผนไทย	-	154,730.00	793,790.00	180,491.00	5,147,620.00	9,819,944.30
กองทุนสำรองกลางกรณีมีเหตุฉุกเฉินเร่งด่วน	-	-	-	95,989,064.93	199,455,165.36	-
มาตรา 69	-	-	64,673,581.62	-	-	-
กองทุนเอดส์	1,623,175,238.88	1,619,271,750.69	2,562,865,943.50	2,257,982,817.22	2,465,939,223.74	1,194,875,952.42
กองทุนทดแทนไต	27,885,037.50	438,512,344.81	2,036,779,304.33	2,278,430,224.38	2,654,501,813.34	3,106,781,261.40
กองทุนโรคเรื้อรัง	-	11,399,564.00	33,987,814.00	20,057,640.00	22,390,885.00	45,555,630.43
งบบริการสุขภาพผู้ป่วยจิตเวช	-	-	25,260,000.00	2,086,150.00	904,455.00	-
รวมทั้งสิ้น	9,896,741,591.39	11,346,784,570.27	16,364,100,518.50	19,015,240,369.80	21,663,122,870.70	23,882,199,409.62

ที่มา : *ศูนย์บริการสารสนเทศการประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*

.new.indd 81 24/11/58 10:08

ภาคผนวกที่ 3

งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2557
จำแนกตามด้าน

หน่วย : บาท

ด้าน	จำนวนเงิน
1. ด้านการบริหารทั่วไป	17,119,459,600
2. ด้านการรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อย	12,633,758,600
3. ด้านการโยธาและระบบจราจร	11,520,179,100
4. ด้านการระบายน้ำและบำบัดน้ำเสีย	5,723,912,300
5. ด้านการพัฒนาและการบริการสังคม	6,864,163,800
6. ด้านการสาธารณสุข	5,522,328,600
7. ด้านการศึกษา	5,616,198,000
รวม	**65,000,000,000**
8. ด้านการพาณิชย์ของกรุงเทพมหานคร	517,477,000
รวมทั้งสิ้น	**65,517,477,000**

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 82 24/11/58 10:08

ด้านสาธารณสุข

งบประมาณรายจ่าย **5,522,328,600 บาท**

วัตถุประสงค์

- เพื่อพัฒนางานบริการขั้นพื้นฐานเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน การอนามัยสิ่งแวดล้อม และส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาทุกระดับที่สอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร

1. แผนงานบริหารทั่วไป **225,029,110 บาท**

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้การดำเนินงานเกี่ยวกับการบริหารทั่วไป การบริหารการคลัง และการบริหารงานบุคคลของด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้มีคุณภาพ มีความต่อเนื่องในการให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกันสอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร

งาน/โครงการที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2557

หน่วย : บาท

งาน/โครงการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งบประมาณปี 2557
1. งานบริหารทั่วไปด้านการสาธารณสุข	สำนักการแพทย์	763,14,700
2. โครงการจัดตั้งโรงพยาบาลในเขตดอนเมือง	สำนักการแพทย์	100,000
3. โครงการโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน	สำนักการแพทย์	1,000,000
4. งานหริหารทั่วไปด้านการสาธารณสุข	สำนักอนามัย	93,200,200
5. โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศ ศูนย์บริการสาธารณสุข	สำนักอนามัย	37,121,910
6. งานบริหารการพยาบาล	สำนักอนามัย	17,292,300
รวมทั้งสิ้น		**225,029,110**

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 83 24/11/58 10:08

2. แผนงานบริการด้านการแพทย์ 2,716,004,300 บาท

วัตถุประสงค์

- เพื่อพัฒนาการบริหารงานและบุคลากรด้านการแพทย์ให้สามารถให้บริการตามมาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องแก่ประชาชนอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน

งาน/โครงการที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2557

หน่วย : บาท

งาน/โครงการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งบประมาณปี 2557
1. งานรักษาพยาบาล โรงพยาบาลกลาง	สำนักการแพทย์	602,860,300
2. งานรักษาพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน	สำนักการแพทย์	670,506,400
3. งานรักษาพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	สำนักการแพทย์	557,943,700
4. งานรักษาพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีสักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ	สำนักการแพทย์	142,498,900
5. โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์สุขภาพ โรงพยาบาลหนองจอก	สำนักการแพทย์	1,000,000
6. งานรักษาพยาบาล โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร	สำนักการแพทย์	113,956,100
7. งานรักษาพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์	สำนักการแพทย์	168,598,400
8. งานรักษาพยาบาล โรงพยาบาลสิริธร	สำนักการแพทย์	262,059,600
9. โครงการจัดตั้งศูนย์อุบัติเหตุ (Tranma Center) และศูนย์ล้างสารเคมีและอาวุธชีวภาพ	สำนักการแพทย์	100,000
10. งานบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร	สำนักการแพทย์	33,009,000
11. โครงการสูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 7 รอบ 5 ธันวาคม 2554	สำนักการแพทย์	1,000,000
12. งานรักษาพยาบาล โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมิ์	สำนักการแพทย์	147,331,700
13. งานรักษาพยาบาล โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน	สำนักการแพทย์	15,140,200
รวมทั้งสิ้น		**2,716,004,300**

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 84 24/11/58 10:08

3. แผนงานพัฒนาด้านการแพทย์และอนามัย **36,371,000 บาท**

วัตถุประสงค์

- เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการผลิตบุคลากร ด้านการพยาบาลให้มีความรู้ ความสามารถ มีจริยธรรม มีปริมาณเพียงพอในการบริการ แก่ประชาชนอย่างทั่วถึง และเท่าเทียมกัน

งาน/โครงการที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2557

หน่วย : บาท

งาน/โครงการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งบประมาณปี 2557
1. งานวิชาการ	สำนักการแพทย์	9,310,000
2. โครงการพัฒนาระบบศูนย์ข้อมูลผู้ป่วยสำนักการแพทย์	สำนักการแพทย์	27,061,000
รวมทั้งสิ้น		**36,371,000**

4. แผนงานอนามัยและสิ่งแวดล้อม **558,980,290 บาท**

วัตถุประสงค์

- เพื่อพัฒนาการบริหารงานและบุคลากร ให้สามารถตรวจสอบ ควบคุมงานด้านสุขาภิบาล และสิ่งแวดล้อมให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด อย่างต่อเนื่อง

งาน/โครงการที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2557

หน่วย : บาท

งาน/โครงการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งบประมาณปี 2557
1. งานสุขภิบาลสิ่งแวดล้อม	สำนักอนามัย	68,847,890
2. งานสุขาภิบาลอาหาร	สำนักอนามัย	35,509,700
3. งานควบคุมอนามัย	สำนักงานเขตพระนคร	5,912,500
4. งานควบคุมอนามัย	สำนักงานเขตป้อมปราบศัตรูพ่าย	10,155,400
5. งานควบคุมอนามัย	สำนักงานเขตสัมพันธวงศ์	9,754,500
6. งานควบคุมอนามัย	สำนักงานเขตบางรัก	6,929,500
7 งานควบคุมอนามัย	สำนักงานเขตปทุมวัน	6,798,500
8. งานควบคุมอนามัย	สำนักงานเขตยานนาวา	5,435,800

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 85 24/11/58 10:08

หน่วย : บาท

งาน/โครงการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งบประมาณปี 2557
9. งานควบคุมอนามัย	สำนักงานเขตดุสิต	6,853,900
10. งานควบคุมอนามัย	สำนักงานเขตพญาไท	4,444,800
11. งานควบคุมอนามัย	สำนักงานเขตห้วยขวาง	5,206,900
12. งานควบคุมอนามัย	สำนักงานเขตพระโขนง	4,963,200
13. งานควบคุมอนามัย	สำนักงานเขตบางกะปิ	6,361,700
14. งานควบคุมอนามัย	สำนักงานเขตบางเขน	16,122,100
15. งานควบคุมอนามัย	สำนักงานเขตมีนบุรี	9,709,700
16. งานควบคุมอนามัย	สำนักงานเขตลาดกระบัง	10,623,100
17. งานควบคุมอนามัย	สำนักงานเขตหนองจอก	6,937,300
18. งานควบคุมอนามัย	สำนักงานเขตธนบุรี	19,292,300
19. งานควบคุมอนามัย	สำนักงานเขตคลองสาน	5,318,400
20. งานควบคุมอนามัย	สำนักงานเขตบางกอกใหญ่	10,414,700
21. งานควบคุมอนามัย	สำนักงานเขตบางกอกน้อย	8,588,100
22. งานควบคุมอนามัย	สำนักงานเขตตลิ่งชัน	6,224,500
23. งานควบคุมอนามัย	สำนักงานเขตภาษีเจริญ	13,750,000
24. งานควบคุมอนามัย	สำนักงานเขตหนองแขม	18,633,700
25. งานควบคุมอนามัย	สำนักงานเขตบางขุนเทียน	10,739,700
26. งานควบคุมอนามัย	สำนักงานเขตราษฎร์บูรณะ	5,046,400
27. งานควบคุมอนามัย	สำนักงานเขตดอนเมือง	8,362,900
28. งานควบคุมอนามัย	สำนักงานเขตจตุจักร	16,095,000
29. งานควบคุมอนามัย	สำนักงานเขตลาดพร้าว	10,873,100
30. งานควบคุมอนามัย	สำนักงานเขตบึงกุ่ม	7,877,000
31. งานควบคุมอนามัย	สำนักงานเขตสาทร	10,942,900
32. งานควบคุมอนามัย	สำนักงานเขตบางคอแหลม	4,460,300
33. งานควบคุมอนามัย	สำนักงานเขตบางสื่อ	6,352,200
34. งานควบคุมอนามัย	สำนักงานเขตราชเทวี	5,262,100
35. งานควบคุมอนามัย	สำนักงานเขตคลองเตย	6,327,900
36. งานควบคุมอนามัย	สำนักงานเขตประเวศ	11,953,300
37. งานควบคุมอนามัย	สำนักงานเขตบางพลัด	5,313,500
38. งานควบคุมอนามัย	สำนักงานเขตจอมทอง	4,903,000

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 86 24/11/58 10:08

หน่วย : บาท

งาน/โครงการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งบประมาณปี 2557
39. งานควบคุมอนามัย	สำนักงานเขตดินแดง	11,193,600
40. งานควบคุมอนามัย	สำนักงานเขตสวนหลวง	7,012,900
41. งานควบคุมอนามัย	สำนักงานเขตวัฒนา	7,056,200
42. งานควบคุมอนามัย	สำนักงานเขตบางแค	22,645,900
43. งานควบคุมอนามัย	สำนักงานเขตหลักสี่	16,224,100
44. งานควบคุมอนามัย	สำนักงานเขตสายไหม	6,087,700
45. งานควบคุมอนามัย	สำนักงานเขตคันนายาว	10,204,900
46. งานควบคุมอนามัย	สำนักงานเขตสะพานสูง	3,900,300
47. งานควบคุมอนามัย	สำนักงานเขตวังทองหลาง	4,424,200
48. งานควบคุมอนามัย	สำนักงานเขตคลองสามวา	12,121,200
49. งานควบคุมอนามัย	สำนักงานเขตบางนา	12,090,900
50. งานควบคุมอนามัย	สำนักงานเขตทวีวัฒนา	8,654,000
51. งานควบคุมอนามัย	สำนักงานเขตทุ่งครุ	11,174,900
52. งานควบคุมอนามัย	สำนักงานเขตบางบอน	8,892,000
รวมทั้งสิน		**558,980,290**

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 87 24/11/58 10:08

5. แผนงานอนามัย **1,985,943,900 บาท**

วัตถุประสงค์

- เพื่อพัฒนาการบริหารงานและบุคลากรให้สามารถให้บริการด้านสาธารณสุขตามมาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องแก่ประชาชนอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน

งาน/โครงการที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2557

หน่วย : บาท

งาน/โครงการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งบประมาณปี 2557
1. งานเภสัชกรรม	สำนักงานอนามัย	146,722,100
2. งานทันตสาธารณสุข	สำนักงานอนามัย	159,238,700
3. งานป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด	สำนักงานอนามัย	74,140,000
4. งานจัดบริการสาธารณสุข	สำนักงานอนามัย	1,072,965,100
5. งานชันสูตรสาธารณสุข	สำนักงานอนามัย	41,440,100
6. งานพัฒนาระบบสาธารณสุข	สำนักงานอนามัย	24,221,300
7. งานสร้างเสริมสุขภาพ	สำนักงานอนามัย	16,869,300
8. งานควบคุมโรคติดต่อ	สำนักงานอนามัย	157,480,500
9. งานสัตวแพทย์สาธารณสุข	สำนักงานอนามัย	115,060,300
10. งานควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	สำนักงานอนามัย	25,982,800
รวมทั้งสิ้น		**1,985,943,900**

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 88 24/11/58 10:08

ภาคผนวกที่ 4

ภาพรวมตัวชี้วัด ในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนบูรณาการ เขตบริการสุขภาพ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557

ลำดับ	ชื่อย่อ	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมายตัวชี้วัด	เจ้าภาพหลัก	ชื่อแผนงาน/โครงการ
1.	MMR	อัตราส่วนมารดาตาย	ไม่เกิน 15/การเกิดมีชีพแสนคน	ศูนย์อนามัยที่ 1	- ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัยลูกมีพัฒนาการสมวัย
2.	พัฒนาการ	ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85	ศูนย์อนามัยที่ 1/ สถาบันราชานุกูล	
3.	Measles	อัตราการป่วยด้วยโรคหัด	ไม่เกิน 0.5 /ปชก.แสนคน	สคร.1	- เร่งรัดกำจัดโรคหัด ปี 2557
4.	Condom	ร้อยละของเด็กและเยาวชน 15-24 ปี ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด 12 เดือนที่ผ่านมา	ร้อยละ 56	สน.โรคเอดส์ (คร.)	- ส่งเสริมและสนับสนุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น - สื่อสารสาธารณะภาพลักษณ์ใหม่ของถุงยางอนามัยเพื่อความปลอดภัยและสุขภาวะทางเพศในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย
5.	STD	อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ไม่เกินค่าเฉลี่ย 5 ปีย้อนหลัง : ปี 2552-2556	สน.โรคเอดส์ (คร.)	- บูรณาการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการดูแลรักษาสำหรับกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในกรุงเทพมหานคร และพื้นที่เร่งรัดภายใต้ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2555 - 2559 สู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์ - รูปแบบการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชนกรุงเทพมหานคร - ขับเคลื่อนงานด้านการป้องกันโรคเอดส์ในสถานศึกษา
6.	STEMI 1	อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ	ไม่เกิน 23 /ปชก.แสนคน	สถาบันโรคทรวงอก	- วิกฤตโรคหัวใจ ปลอดภัยทั่วไทย (Save Thais from Heart Attack)
7.	STEMI 2	อัตราตายจาก STEMI	< 12% ปี 2557 < 10% ปี 2560	สถาบันโรคทรวงอก	
8.	STEMI -PPCI	ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้รับยาละลายลิ่มเลือด และ/หรือ การขยายหลอดเลือดหัวใจ (PPCI - Primary Percutaneous)	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	สถาบันโรคทรวงอก	

.new.indd 89 24/11/58 10:08

ลำดับ	ชื่อย่อ	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมายตัวชี้วัด	เจ้าภาพหลัก	ชื่อแผนงาน/โครงการ
9.	พ.แผนไทย	หน่วยบริการด้านการแพทย์แผนไทยในเขตบริการสุขภาพ กทม.ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สส.พท.	มากกว่าร้อยละ 25	ก.พัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ	- พัฒนาศักยภาพระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานในสถานบริการสุขภาพภาครัฐและเครือข่ายบริการในเขต กรุงเทพมหานคร
10.	Depression	ร้อยละผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 31	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา/ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	- ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ
11.	ANC	ร้อยละของบริการ ANC คุณภาพ	ไม่น้อยกว่า 70	ศูนย์อนามัยที่ 1	- ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ลูกมีพัฒนาการสมวัย
12.	WCC	ร้อยละของบริการ Well Child Clinic (WCC) คุณภาพ	ไม่น้อยกว่า 70	ศูนย์อนามัยที่ 1	
13.	ศูนย์เด็กเล็ก	ร้อยละของศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ	ไม่น้อยกว่า 70	ศูนย์อนามัยที่ 1	- ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ
14.	Lab	ร้อยละของห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีคุณภาพและมาตรฐานบริการ	ร้อยละ 100	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 4	- พัฒนาคุณภาพและมาตรฐานห้องปฏิบัติการและหน่วยบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2557 - การพัฒนาห้องปฏิบัติการทางรังสีวินิจฉัยของโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

90 new.indd 90 24/11/58 10:08

ลำดับ	ชื่อย่อ	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมายตัวชี้วัด	เจ้าภาพหลัก	ชื่อแผนงาน/โครงการ
15.	Stroke Fast Track	การพัฒนาบริการการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตัน (Stroke Fast Track)	- รพ.ระดับ A เพิ่มจากเดิม 1 รพ./เขต (โซน) - รพ.ระดับ S เพิ่มจากเดิม 1 รพ./เขต (โซน) - รพ.ระดับ M1 เพิ่มจากเดิม 1 รพ./เขต (โซน) ที่เข้าร่วม* บริการนี้กับระดับ A, S ในเขตบริการเดียวกัน	สถาบันประสาทวิทยา	พัฒนาบริการโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อลดอัตราตายของผู้สูงอายุ
16.	Stroke Unit	การจัดตั้งหออภิบาลโรคหลอดเลือดสมอง SU (Stroke Unit) เพื่อบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	- รพ.ระดับ A เพิ่มจากเดิม 1 รพ./เขต (โซน) - รพ.ระดับ S เพิ่มจากเดิม 1 รพ./เขต (โซน)	สถาบันประสาทวิทยา	
17.	Stroke	ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม อย่างน้อย 1 อย่าง	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	สถาบันประสาทวิทยา	
18.	TB	อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค	ไม่น้อยกว่าร้อยละ85	สคร. 1	- พัฒนาระบบงานวัณโรคสู่มาตรฐาน ปี 2557
19.	OTOP	ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ผลิตหรือจำหน่ายในเขต กทม.มีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 91	กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภค อ.ย.	- ส่งเสริมและพัฒนาสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน (OTOP) ในเขตพื้นที่ กทม. ปีงบประมาณ 2557
20.	ร้องเรียน	ร้อยละของข้อร้องเรียนของผู้บริโภคได้รับการแก้ไขภายในระยะเวลาตามที่กำหนด	ร้อยละ 98	กองกฎหมาย กรม สบส., กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค อย.	- การบริหารจัดการข้อร้องเรียน

□□□

รายละเอียดตัวชี้วัด
(KPI Template)

ตัวชี้วัด	1. อัตราส่วนมารดาตาย
นิยาม	**การตายมารดา Maternal Mortality** หมายถึง การตายของมารดาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด 6 สัปดาห์ ไม่ว่าอายุครรภ์เท่าใด หรือการตั้งครรภ์ที่ตำแหน่งใด จากสาเหตุที่เกี่ยวข้อง หรือสาเหตุที่เกี่ยวข้องหรือก่อให้เกิดความรุนแรงขึ้นจากการตั้งครรภ์ และ/หรือการดูแลขณะตั้งครรภ์ และคลอด แต่ไม่ใช่จากสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องต่อการเกิดมีชีพ และอุบัติเหตุ
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพ แสนคน
กลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอด
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ / รายงานสรุปการตายของมารดา (ก1)
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลการตาย
รายการข้อมูล1	A คือ จำนวนมารดาตายระหว่างตั้งครรภ์ การคลอด หลังคลอด 6 สัปดาห์
รายการข้อมูล 2	B คือ จำนวนการเกิดมีชีพในช่วงเวลาเดียวกัน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) × 100,000
ความถี่การรายงาน	1 ครั้งต่อปี
ระยะเวลาการประเมินผล	1 ครั้งต่อปี
หน่วยงานประมวลผล	ศูนย์อนามัยที่ 1
ผู้ประสานตัวชี้วัด	ศูนย์อนามัยที่ 1 กรมอนามัย
ตัวชี้วัด	**2. ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย**
นิยาม	เด็กที่มีพัฒนาการสมวัย หมายถึง เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ที่ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการโดยแบบคัดกรองมาตรฐานของสถานบริการ และส่งตรวจซ้ำในกรณีที่สงสัยด้วยแบบคัดกรองมาตรฐานของสถานบริการ เช่น TDSI/Denver 2 เมื่อพบมีปัญหาส่งกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85
กลุ่มเป้าหมาย	เด็ก 0-5 ปี (5 ปี 11 เดือน 29 วัน) ที่มารับบริการที่ WCC / หน่วยบริการอื่นๆ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลในโปรแกรม/แบบฟอร์ม
แหล่งข้อมูล	พื้นที่กรุงเทพมหานคร
รายการข้อมูล 1	A คือ จำนวนเด็กแรกเกิดถึงอายุ 5 ปี ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการ และมีพัฒนาการปกติในช่วงเวลาที่กำหนด
รายการข้อมูล 2	B คือ จำนวนเด็กแรกเกิดถึงอายุ 5 ปี ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการ ในช่วงเวลาเดียวกัน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) × 100
ความถี่การรายงาน	รายไตรมาส
ระยะเวลาการประเมินผล	1 ครั้งต่อปี
หน่วยงานประมวลผล	ศูนย์อนามัยที่ 1
ผู้ประสานตัวชี้วัด	ศูนย์อนามัยที่ 1 กรมอนามัย

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 92 24/11/58 10:08

ตัวชี้วัด	3. อัตราการป่วยด้วยโรคหัด
คำนิยาม	อัตราการป่วยด้วยโรคหัดในเด็กอายุ0-5 ปีที่พบในสถานบริการในพื้นที่ รายจังหวัด 1. โรคหัด หมายถึง โรคที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัดที่มีการรวบรวมข้อมูลการเกิดโรคและรายงานด้วยบัตรรายงาน 506 / 507 ที่สำนักระบาดวิทยากำหนดไว้ 2. อัตราป่วยโรคหัด หมายถึง อัตราป่วยด้วยโรคหัดต่อประชากรแสนคนตามปีปฏิทิน
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกิน 0.5 ต่อประชากรแสนคน
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กปฐมวัย (อายุ 0-5 ปี) ที่เป็นคนไทยในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ผ่านการรายงานใน 1) ระบบเฝ้าระวังโรค (รายงาน 506) 2) ฐานข้อมูลกำจัดโรคหัด 3) ฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ
แหล่งข้อมูล	ระบบเฝ้าระวังโรค (รายงาน 506), ฐานข้อมูลกำจัดโรคหัด, ฐานข้อมูลการให้บริการภายใต้หน่วยบริการในสังกัดกรมการแพทย์
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนผู้ป่วยโรคหัดในเด็กอายุ 0-5 ปี
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x100,000
ความถี่การรายงาน	ทุก 1 เดือน (ฐานข้อมูลการให้บริการภายใต้หน่วยบริการในสังกัดกรมการแพทย์, ระบบเฝ้าระวังโรค (รายงาน 506), ฐานข้อมูลกำจัดโรคหัด)
ระยะเวลาการประเมินผล	ทุก 6 เดือน โดยทีมผู้ตรวจราชการกระทรวง ,กรมควบคุมโรค
หน่วยงานประมวลผล	ศูนย์ประสานงานโครงการกวาดล้างโปลิโอ ฯ กรมควบคุมโรค โทร 0 2590 3196-3197
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ศูนย์ประสานงานโครงการกวาดล้างโปลิโอและโรคหัดตามพันธสัญญานานาชาติ กรมควบคุมโรคโทร 0 2590 3196-3197
ตัวชี้วัด	**4. ร้อยละของเด็กและเยาวชนอายุ 15-24 ปี ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด ใน 12 เดือนที่ผ่านมา**
คำนิยาม	1) เยาวชนอายุ 15-24 ปี หมายถึง ตัวแทนจากกลุ่มประชากรที่ดำเนินงานติดตามเฝ้าระวังต่อไปนี้ • กลุ่มทหารคัดเลือกใหม่เข้ากองประจำการอายุ 20-24 ปี • พนักงานชาย-หญิงในสถานประกอบกิจการที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี ไม่นับรวมกลุ่มแรงงานข้ามชาติ • กลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 (ม.5) ในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ สถาบันการพลศึกษา สถาบันบัณฑิตพัฒนศิลป์ และในสังกัดคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน • กลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษา ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 2 (ปวช.2) จากสถาบันการศึกษาของรัฐ และเอกชน

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 93 24/11/58 10:08

	2) ป้องกันตนเองโดยใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด หมายถึง การสวมใส่ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด โดยจำแนกความหมายตามกลุ่มประชากรดังนี้ • กลุ่มทหารคัดเลือกใหม่เข้ากองประจำการและพนักงานชายหญิงในสถานประกอบกิจการ: นับการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนไม่ประจำคนล่าสุดในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา (คู่นอนไม่ประจำ หมายถึง คู่นอนชั่วคราวหรือบุคคลที่รู้จักกันผิวเผินหรือไม่รู้จัก และไม่ใช่พนักงานบริการหญิง (Female sex worker) แฟนหรือคู่รัก หรือผู้หญิงที่อยู่กินด้วยกันในปัจจุบัน ซึ่งการมีเพศสัมพันธ์กันโดยไม่มีความรู้สึกผูกพันกัน และไม่ต้องจ่ายเงินเพื่อตอบแทนการมีเพศสัมพันธ์นั้น) • กลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และอาชีวศึกษา: นับการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนคนล่าสุดในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 56
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เยาวชนอายุ 15-24 ปี ในกลุ่มเป้าหมาย • กลุ่มทหารคัดเลือกใหม่เข้ากองประจำการอายุ 20-24 ปี • พนักงานชาย-หญิงในสถานประกอบกิจการที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี ไม่นับรวมกลุ่มแรงงานข้ามชาติ • กลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา (ม.5) ในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ สถาบันการพลศึกษา และสถาบันบัณฑิตพัฒนศิลป์ และในสังกัดคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน • กลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษา (ปวช.2) จากสถาบันการศึกษาของรัฐ และเอกชน
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จากการสำรวจพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มเป้าหมาย - กลุ่มทหารคัดเลือกใหม่เข้ากองประจำการอายุ 20-24 ปี - พนักงานชาย-หญิงในสถานประกอบกิจการที่มีอายุระหว่าง 15-49 ปี ไม่นับรวมกลุ่มแรงงานข้ามชาติ - กลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา (ม.5) สถานศึกษาขั้นพื้นฐานในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ สถาบันการพลศึกษา สถาบันบัณฑิตพัฒนศิลป์ และในสังกัดคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน - กลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษา (ปวช.2) จากสถาบันการศึกษาของรัฐ และเอกชน โดยใช้แบบสอบถามมาตรฐานของสำนักระบาดวิทยา สำรวจปีละ 1 ครั้ง ในช่วงระหว่างเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม ตรวจสอบ บันทึก และรวบรวมส่งสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล แล้วนำผลการวิเคราะห์มารายงานผลตามตัวชี้วัด
แหล่งข้อมูล	สรุปผลการสำรวจพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่าสวมใสถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่างที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด
รายการข้อมูล 3	$R = \frac{A}{B} \times 100$ ค่าร้อยละของประชากรกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มที่ตอบคำถามว่าสวมใสถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา
สูตรคำนวณ	R = ค่าเฉลี่ยร้อยละของประชากร อายุ 15 - 24 ปี ที่สวมใส่ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา โดยเทียบค่าถ่วงน้ำหนักจากฐานประชากรที่กระจายตามกลุ่มเป้าหมาย เพื่อหาค่าเฉลี่ยของร้อยละ (ค่าถ่วงน้ำหนักจาก R1, R2, R3, ...)
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	กองโรคเอดส์ฯ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ประสานข้อมูลจากสำนักระบาดวิทยา ในฐานะหน่วยงานเจ้าของฐานข้อมูล

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 94 24/11/58 10:08

วิธีการรายงาน/ความถี่ในการรายงาน	นำสรุปผลการสำรวจพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ใช้ผลการสำรวจปี 2556 มาตอบตัวชี้วัดปีละ 1 ครั้ง
หน่วยงานที่รายงาน	กองโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
หน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ (ศบ.จอ.)
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานจัดทำรายงานตัวชี้วัด	ผู้ประสานงานจัดทำรายงานตัวชี้วัด : สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 1. นางเพ็ญศรี สวัสดิ์เจริญยิ่ง นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ 2. นายชัยสุข ตั้งวงศ์จุลเนียม นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ โทร. 02 590 3208 E-mail. chalermchaisuk@hotmail.com หน่วยงานเจ้าของฐานข้อมูล : สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค นายสหภาพ พูลเกษร โทร.02-5901785
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	กองโรคเอดส์ฯ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ประสานข้อมูลจากสำนักระบาดวิทยา ในฐานะหน่วยงานเจ้าของฐานข้อมูล
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	**เหตุผลในการวัด** เนื่องจาก - ข้อมูลจากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี พบว่ากลุ่มหญิงรับบริการฝากครรภ์และกลุ่มทหารคัดเลือกใหม่เข้ากองประจำการ อายุ 20-24 ปี มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจพฤติกรรมในกลุ่มเยาวชนที่พบว่ามีคู่เพศสัมพันธ์หลายคนและการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันเพิ่มขึ้น น่าจะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เยาวชนติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์เพิ่มขึ้น ความรู้พื้นฐานเรื่องเอดส์ยังอยู่ในระดับต่ำ - การดำเนินงานเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องเอดส์ รวมถึงทักษะชีวิต และการทำให้เยาวชนเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกัน และบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่จะทำได้ครอบคลุมจะเกิดขึ้นได้จากการร่วมกันดำเนินงานของหลายกระทรวง และบูรณาการกับภารกิจของแต่ละกระทรวง อีกทั้งหากมีการดำเนินการเรื่องนี้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิผลก็จะเป็นการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในระยะยาวด้วย
ตัวชี้วัด	**5. อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์**
	อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หมายถึง อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวม 5 โรค ประกอบด้วย 1. โรคซิฟิลิส syphilis 2. โรคหนองใน Gonorrhea 3. โรคหนองในเทียม Non Gonococcal Urethritis (NSU) 4. โรคฝีมะม่วง LYMPHOGRANULOMA VENEREUM (LGV) 5. โรคแผลริมอ่อน Chancroid

เกณฑ์เป้าหมาย

	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ไม่เกินค่าเฉลี่ย 5 ปีย้อนหลัง (ปี 52-56)	ไม่เกินค่าเฉลี่ย 5 ปีย้อนหลัง (ปี 53-57)	ไม่เกินค่าเฉลี่ย 5 ปีย้อนหลัง (ปี 54-58)

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่รายงานในระบบรายงานการเฝ้าระวังโรคของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค (รง.506)

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 95 24/11/58 10:08

วิธีการจัดเก็บข้อมูล	- สำนักโรคเอดส์ฯ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร รวบรวม/ตรวจสอบรายงานผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรค ในระบบรายงานการเฝ้าระวังโรคของสำนักระบาดวิทยากรมควบคุมโรค (รง.506) จากสถานบริการสาธารณสุข/โรงพยาบาล ส่งให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต - สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต รวบรวม/ตรวจสอบ แล้วส่งให้สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค รวบรวม/ตรวจสอบ
แหล่งข้อมูล	สถานบริการสาธารณสุข/โรงพยาบาล สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวม ๕ โรคของเขต ณ สิ้นปีที่รายงาน (นับรวมจำนวนการป่วยซ้ำครั้งใหม่ แต่ไม่รวมจำนวนครั้งที่มารักษาต่อเนื่องหรือติดตามการรักษาที่ได้เคยรายงานไปก่อนแล้ว)
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนประชากรกลางปีของเขต ณ ปีที่รายงาน
รายการข้อมูล 3	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 1	อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ณ สิ้นปีที่รายงาน = (A/B) x 100,000
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 2	**ค่าตัวแปร** - ร้อยละของอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ลดลง = R - อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ณ สิ้นปีที่ผ่านมา = C - อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ณ สิ้นปีที่รายงาน = D **สูตรคำนวณ** $R = \frac{C - D}{C} \times 100$
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 3	
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	กองโรคเอดส์ฯ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
วิธีการรายงาน/ความถี่ในการรายงาน	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรมควบคุมโรค รวบรวม/ตรวจสอบ วิเคราะห์ แล้วรายงาน ปีละ 2 ครั้ง (มกราคม, กรกฎาคม)
หน่วยงานที่รายงาน	สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 1 กลุ่มงาน/งาน...
หน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 1 กลุ่มงาน/งาน...
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานจัดทำรายงานตัวชี้วัด	สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 1
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	
ส่วนกลาง ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์/โทรสาร	สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 1 : กลุ่มงาน/งาน... ชื่อ-สกุล/...ตำแหน่ง... โทรศัพท์...
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	ใช้เป็น proxy indicator ของตัวชี้วัดจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ และการใช้ถุงยางอนามัยในประชากรทุกวัย เป็นผลลัพธ์สำหรับวัดผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับเขต

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 96 24/11/58 10:08

ระดับจังหวัด รายงานปี 2557

ประเด็น	วัยทำงาน			
ตัวชี้วัด	อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์			
คำนิยาม	อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หมายถึง อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวม 5 โรค ประกอบด้วย 1. โรคซิฟิลิส syphilis 2. โรคหนองใน Gonorrhea 3. โรคหนองในเทียม Non Gonococcal Urethritis (NSU) 4. โรคฝีมะม่วง LYMPHOGRANULOMA VENEREUM (LGV) 5. โรคแผลริมอ่อน Chancroid			
เกณฑ์เป้าหมาย		**ปี 2557**	**ปี 2558**	**ปี 2559**
	อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ไม่เกินค่าเฉลี่ย 5 ปีย้อนหลัง (ปี 52-56)	ไม่เกินค่าเฉลี่ย 5 ปีย้อนหลัง (ปี 53-57)	ไม่เกินค่าเฉลี่ย 5 ปีย้อนหลัง (ปี 54-58)
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่รายงานในระบบรายงานการเฝ้าระวังโรคของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค (รง.506)			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	- กองโรคเอดส์ฯ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร รวบรวม/ตรวจสอบรายงานผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรค ในระบบรายงานการเฝ้าระวังโรคของสำนักระบาดวิทยากรมควบคุมโรค (รง.506) จากสถานบริการสาธารณสุข/โรงพยาบาล ส่งให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 รวบรวม/ตรวจสอบ แล้วส่งให้ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค รวบรวม/ตรวจสอบ			
แหล่งข้อมูล	สถานบริการสาธารณสุข/โรงพยาบาล สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค			
รายการข้อมูล 1	A= จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวม 5 โรคของจังหวัด ณ สิ้นปีที่รายงาน (นับรวมจำนวนการป่วยซ้ำครั้งใหม่ แต่ไม่รวมจำนวนครั้งที่มารักษาต่อเนื่องหรือติดตามการรักษาที่ได้เคยรายงานไปก่อนแล้ว)			
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนประชากรกลางปีของจังหวัด ณ ปีที่รายงาน			
รายการข้อมูล 3				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 1	อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ณ สิ้นปีที่รายงาน = (A/B) x 100,000			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 2	**ค่าตัวแปร** - ร้อยละของอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ลดลง = R - อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ณ สิ้นปีที่ผ่านมา = C - อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ณ สิ้นปีที่รายงาน = D **สูตรคำนวณ** $R = \frac{C - D}{C} \times 100$			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 3				

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 97 24/11/58 10:08

หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	กองโรคเอดส์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
วิธีการรายงาน/ความถี่ในการรายงาน	กองโรคเอดส์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร รวบรวม/ตรวจสอบ วิเคราะห์แล้วรายงาน ปีละ 2 ครั้ง (มกราคม, กรกฎาคม)
หน่วยงานที่รายงาน	กองโรคเอดส์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
หน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัด	กองโรคเอดส์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ผู้ประสานงานจัดทำรายงานตัวชี้วัด	กองโรคเอดส์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ชื่อ-สกุล/...ตำแหน่ง... โทรศัพท์...
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	กองโรคเอดส์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	ใช้เป็น proxy indicator ของตัวชี้วัดจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ และการใช้ถุงยางอนามัยในประชากรทุกวัย เป็นผลลัพธ์สำหรับวัดผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด
ตัวชี้วัดกลุ่มวัยทำงาน (15-59 ปี)	**6. อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ**
คำนิยาม	อัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ หมายถึง จำนวนตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจในช่วงเวลาเดียวกันต่อประชากรแสนคนในช่วงปีนั้น (รหัส ICD-10-TM = I20-I25)
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกิน 23 ต่อประชากรแสนคน
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จำนวนประชากรไทยตามทะเบียนราษฎร์
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เมื่อมีการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (I20-I25)
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ (การตายจากมรณบัตรและหนังสือรับรองการตายของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์) (นับรวมทุกกลุ่มวัย)
รายการข้อมูล 1	A= จำนวนการตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจตามรหัส I20-I25
รายการข้อมูล 2	B= จำนวนประชากรกลางปีในช่วงเวลาเดียวกัน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B)X 100,000
ระยะเวลาประเมิน	ปีละ 1 ครั้ง ติดตามการเปลี่ยนแปลงทุก 3 เดือน
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายแพทย์เกรียงไกร เฮงรัศมี โทรศัพท์มือถือ : 081-348-4236 โทรศัพท์สำนักงาน : 02-580-6604 ต่อ7201-7202 โทรสาร : 02-591-9972 E-mail address : kk_hm2000@yahoo.com 2. แพทย์หญิงสุวรรณี ตั้งวีระพรพงศ์ โทรศัพท์มือถือ : 089-945-0015 โทรศัพท์สำนักงาน : 02-591-8368 โทรสาร : 02-591-9972 E-mail address : suwunne@yahoo.com สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	1. นายแพทย์ภานุวัฒน์ ปานเกตุ โทรศัพท์มือถือ : 081-801-8896 โทรศัพท์สำนักงาน : 02-5903981 โทรสาร : 02-951-0363 E-mail : panuwatpanket@ddc.moph.go.th สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค 2. นางกนกพร แจ่มสมบูรณ์ โทรศัพท์มือถือ : 089-813-1937 โทรศัพท์สำนักงาน : 02-591-9999 ต่อ 7521 โทรสาร : 02-591-9794 E-mail : j_kanokpon@hotmail.com สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์
ตัวชี้วัด	**7. อัตราตายจาก STEMI**

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 98 24/11/58 10:08

คำนิยาม	ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI หมายถึง กล้ามเนื้อหัวใจที่ขาดเลือดมาเลี้ยงจนเกิดการตายของกล้ามเนื้อ และมีคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติแบบเอสทียก (ST segment elevation) อัตราการตายด้วยโรค STEMI หมายถึง จำนวนตายด้วยโรค STEMI ในช่วงเวลาเดียวกันต่อผู้ป่วย STEMI 100 คน ในช่วงนั้น
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกิน 12% (2557) ไม่เกิน 10% (2560)
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จำนวนผู้ป่วย STEMI (รหัส ICD-10-TM = I21.0-I21.3 และรหัส ICD9-CM=99.10,37.68)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เมื่อมีการเสียชีวิตของผู้ป่วย STEMI
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (นับรวมทุกกลุ่มวัย)
รายการข้อมูล 1	A= จำนวนตายด้วยโรค STEMI
รายการข้อมูล 2	B= จำนวนผู้ป่วย STEMI ในช่วงเวลาเดียวกัน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B)X 100
ระยะเวลาประเมิน	ปีละ 1 ครั้ง ติดตามการเปลี่ยนแปลงทุก 3 เดือน
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายแพทย์เกรียงไกร เฮงรัศมี โทรศัพท์มือถือ : 081-348-4236 โทรศัพท์สำนักงาน : 02-580-6604 ต่อ7201-7202 โทรสาร : 02-591-9972 E-mail address : kk_hm2000@yahoo.com 2. แพทย์หญิงสุวรรณี ตั้งวีระพรพงศ์ โทรศัพท์มือถือ : 089-945-0015 โทรศัพท์สำนักงาน : 02-591-8368 โทรสาร : 02-591-9972 E-mail address : suwunne@yahoo.com สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	1. นายแพทย์ภานุวัฒน์ ปานเกตุ โทรศัพท์มือถือ : 081-801-8896 โทรศัพท์สำนักงาน : 02-5903981 โทรสาร : 02-951-0363 E-mail : panuwatpanket@ddc.moph.go.th สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค 2. นางกนกพร แจ่มสมบูรณ์ โทรศัพท์มือถือ : 089-813-1937 โทรศัพท์สำนักงาน : 02-591-9999 ต่อ 7521 โทรสาร : 02-591-9794 E-mail : j_kanokpon@hotmail.com สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์
ตัวชี้วัดการเข้าถึงบริการ	**8. ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้รับยาละลายลิ่มเลือด และ/หรือ การขยายหลอดเลือดหัวใจ (PPCI – Primary Percutaneous Cardiac Intervention) (ร้อยละ 50)**
คำนิยาม	ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI หมายถึง กล้ามเนื้อหัวใจที่ขาดเลือดมาเลี้ยงจนเกิดการตายของกล้ามเนื้อ และมีคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติแบบเอสทียก (ST segment elevation) ผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตสูง ฉะนั้นการให้การวินิจฉัยและรักษาภายในระยะเวลาที่เหมาะสมอย่างทันท่วงที จะช่วยลดอัตราการการตายของผู้ป่วย โดยวิธีการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Thrombolytic Agent) และ/หรือการขยายหลอดเลือดหัวใจ (PPCI-Primary Percutaneous Cardiac Intervention)

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 99 24/11/58 10:08

	กลวิธีการดำเนินงาน • เพิ่มหน่วยบริการที่สามารถให้บริการ โดยวิธีให้ยาละลายลิ่มเลือด • ปรับระบบการส่งต่อ และแนวทางการรับผู้ป่วยเพื่อให้สามารถให้บริการผู้ป่วยได้ในเวลาที่เหมาะสม (Golden Time) ทั้ง (Thrombolytic Agent) และ/หรือการขยายหลอดเลือดหัวใจ (PPCI-Primary Percutaneous Cardiac Intervention)
เกณฑ์เป้าหมาย	ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย STEMI ได้รับการการรักษา โดยได้รับยาละลายลิ่มเลือด และ/หรือ การขยายหลอดเลือดหัวใจ (PPCI-Primary Percutaneous Cardiac Intervention) ร้อยละ 50 (ปี 2557) ร้อยละ 70 (ปี 2560)
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	วิเคราะห์ข้อมูล โดย สำนักนโยบายและแผน โดยใช้ข้อมูล 21 แฟ้ม • ผู้ป่วยนอก,ผู้ป่วยใน รหัส ICD 10-WHO - I21.0-I21.3 และรหัส ICD 9-CM ดังนี้ 99.10 หรือ/และ 37.68 (A) • ผู้ป่วยนอก,ผู้ป่วยใน รหัส ICD 10-WHO ดังนี้ I21.0-I21.3 ทั้งหมด (B) • ระวังข้อมูลซ้ำซ้อน จาก ผู้ป่วยนอกที่ให้ยาละลายลิ่มเลือดแล้วส่งต่อ
แหล่งข้อมูล	จากข้อมูล 21 แฟ้ม ทั้งผู้ป่วยนอกและในแยกตามรายเขตสุขภาพ
รายการข้อมูล 1	A = ผู้ป่วยนอก,ผู้ป่วยใน รหัส ICD 10-WHO - I21.0- I21.3 และรหัส ICD 9-CM ดังนี้ 99.10 (Thrombolytic agent) หรือ/และ 37.68 (PPCI)
รายการข้อมูล 2	B = ผู้ป่วยนอก,ผู้ป่วยใน รหัส ICD 10-WHO ดังนี้ I21.0-I21.3 ทั้งหมด
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง ติดตามทุก 3 เดือน
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางสุภาพร ทัพพะวัฒนะ โทรศัพท์ : 02-590-1648 โทรสาร : 02-590-1631 E-mail : hui_ubn9nurse@hotmail.com สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข 2. นางยุพา กลิ่นสุคนธ์ โทรศัพท์ : 02-590-1648 โทรสาร : 02-590-1631 E-mail : yupha22@gmail.com สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	1. นางสุภาพร ทัพพะวัฒนะ โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1648 โทรสาร : 02-590-1631 E-mail address : hui_ubn9nurse@hotmail.com สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข 2. นางยุพา กลิ่นสุคนธ์ โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1648 โทรสาร : 02-590-1631 E-mail address : yupha22@gmail.com สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข 3. นางกนกพร แจ่มสมบูรณ์ โทรศัพท์มือถือ : 089-813-1937 โทรศัพท์สำนักงาน : 02-591-9999 ต่อ 7521 โทรสาร : 02-591-9794 E-mail : j_kanokpon@hotmail.com สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์
ตัวชี้วัด	**9. หน่วยบริการด้านการแพทย์แผนไทยในเขตบริการสุขภาพกทม. ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สส.พท. มากกว่าร้อยละ 25**
คำนิยาม	หน่วยบริการด้านการแพทย์แผนไทย หมายถึง หน่วยบริการที่มีการให้บริการด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ได้แก่ การจ่ายยาสมุนไพร การนวดไทย อบ ประคบ ทับหม้อเกลือ หลังคลอดมาตรฐาน รพ.สส.พท. หมายถึง เกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทย มี 3 ระดับ ได้แก่ ระดับ รพศ./รพท. (ระดับ A, S) • ระดับ รพช. (M1) • ระดับ รพ.สต.

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 100 24/11/58 10:08

เกณฑ์เป้าหมาย	หน่วยบริการในเขตบริการสุขภาพ กทม. ที่มีการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยที่สมัครใจ (ในปีแรก)
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการในเขตบริการสุขภาพ กทม. ทั้งหมด
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ดำเนินการจัดส่งแบบฟอร์มมาตรฐาน รพ.สส.พท.ให้หน่วยบริการสุขภาพในเขต กทม. ที่มีบริการการแพทย์แผนไทยในเขตกทม. เพื่อประเมินตนเอง
แหล่งข้อมูล	เกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทย (รพ.สส.พท.) สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
รายการข้อมูล 1	
รายการข้อมูล 2	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยบริการในเขตบริการสุขภาพกทม. ที่มีการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ผ่านผ่านเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สส.พท. เทียบสัดส่วนเป็นร้อยละ จากจำนวนหน่วยบริการในเขตบริการสุขภาพกทม. ทั้งหมด
ความถี่การรายงาน	
ระยะเวลาการประเมินผล	1 ปี
หน่วยงานประมวลผล	กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ประสานงานตัวชี้วัด	นายแพทย์วัฒนะ พันธุ์ม่วง ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
ตัวชี้วัด	**10. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ**
คำนิยาม	**การเข้าถึงบริการ** หมายถึง การที่ประชาชนผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคซึมเศร้าได้รับการดูแลรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์ ที่มีหลักฐานทางวิชาการที่พิสูจน์ว่าได้ผลชัดเจน เช่น จิตบำบัด เภสัชบำบัด การรักษาด้วยไฟฟ้า ฯลฯ หรือได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางอย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการทุกสถานบริการของประเทศไทย **ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า** หมายถึง ประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวชที่มีอาการสอดคล้องกับ Depressive Disorder ตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์กรอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD – 10: International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวด F32, F33, F34.1, F38 และ F39 หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 4 (DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders IV) ที่มารับบริการสะสมมาจนถึงปีงบประมาณ 2557 ทั้งรายเก่าและรายใหม่
เกณฑ์เป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ไม่น้อยกว่าร้อยละ 31
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	อายุ 15 ปีขึ้นไป
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จากรายงานของหน่วยบริการ
แหล่งข้อมูล	หน่วยบริการ/สถานพยาบาล /รพ.และสถาบันจิตเวชในสังกัดสำนักอนามัย สำนักการแพทย์ กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงยุติธรรม กระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชนที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร
โรคซึมเศร้า	
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการสะสมมาจนถึงปีงบประมาณ 2557 ทั้งรายเก่าและรายใหม่.

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 101 24/11/58 10:08

รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าคาดประมาณจากความชุกที่ได้จากการสำรวจ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
ความถี่การรายงาน	ความถี่ในการรายงาน 3 เดือน/ครั้ง โดยหน่วยบริการ/สถานพยาบาล /รพ.และสถาบันจิตเวชในสังกัดสำนักอนามัย สำนักการแพทย์ กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงยุติธรรม กระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชนที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร - ส่งรายงานไปยังหน่วยงาน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 ภายใน 7 วัน - หลังสิ้นไตรมาส หน่วยงาน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของรายงานจัดส่งให้หน่วยงาน.....กทม.....(ตกลงกัน)...ภายใน 30 วันหลังสิ้นไตรมาส
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 เดือน
หน่วยงานประมวลผล	หน่วยรับรายงาน
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ผู้ประสานงาน	นายแพทย์พงศกร เล็งดี สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา นายแพทย์ศรุตพันธ์ จักรพันธ์ ณ อยุธยา ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 นางสาวอัญชลี ศรีสุพรรณ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา นางสาวกานต์พิชชา สงแก้ว ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13
ตัวชี้วัด	**11. ร้อยละของบริการ ANC คุณภาพ**
นิยาม	ANC คุณภาพ หมายถึง การจัดระบบบริการในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ที่พิสูจน์แล้วว่าเป็นประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ประกอบด้วย 1. หญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ 2. ซักประวัติการตั้งครรภ์ในอดีต การตั้งครรภ์ในปัจจุบัน โรคทางอายุรกรรม เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ สารเสพติด สุรา การสูบบุหรี่ ความพร้อมการตั้งครรภ์และการเลี้ยวดูบุตร 3. คัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ เพื่อแยกหญิงตั้งครรภ์ปกติหรือมีภาวะเสี่ยง ถ้ามีความเสี่ยงให้ส่งต่อแพทย์เพื่อดูแลเฉพาะ (case management) 4. ตรวจคัดกรองโรคถ่ายทอดทางพันธุกรรม ได้แก่ โรคธาลัสซีเมีย ดาวน์ ซินโดรม และตรวจยืนยันเมื่อมีข้อบ่งชี้ในรายที่สงสัยว่าทารกเป็นโรคธาลัสซีเมียรุนแรง 5. ตรวจร่างกาย ตรวจครรภ์ ตรวจหาซิฟิลิส ตับอักเสบบี (ให้การรักษาหากผลเป็นบวก) การติดเชื้อเอดส์ ตรวจหมู่เลือด ABO and RH) ความเข้มข้นของเลือด ตรวจอนามัยในช่องปาก ตรวจปัสสาวะด้วย urine dipstick ตรวจภายในเพื่อตรวจความผิดปกติและการติดเชื้อในช่องคลอด (โดยใช้ speculum หากหญิงตั้งครรภ์สมัครใจและไม่มีข้อห้าม) และฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก 6. ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร แจ้งและอธิบายผลการประเมิน ให้คำแนะนำการบริโภคอาหาร และจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟเลต ในหญิงตั้งครรภ์ตลอดการตั้งครรภ์ 7. การให้ความรู้ตามมาตรฐานโรงเรียนพ่อแม่รายกลุ่ม พร้อมข้อแนะนำที่หญิงตั้งครรภ์จะนำไปเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนได้ด้วยตนเอง 8. จัดให้มีช่องทางติดต่อระหว่างผู้รับบริการกับเจ้าหน้าที่ได้ 24 ชั่วโมง เพื่อให้การช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินอย่างทันท่วงที
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70
กลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลและหน่วยบริการทุกสังกัดในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครที่สมัครใจ (ในปีแรก)

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 102 24/11/58 10:08

วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ทะเบียน/รายงาน
แหล่งข้อมูล	รายงาน
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนคลินิกบริการ ANC คุณภาพผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว/ ศบส. (ใช้เกณฑ์ รพ.สต.เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว)
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนคลินิกบริการ ANC ที่ร่วมโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว /ศบส. (ใช้เกณฑ์ รพ.สต.เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100
ความถี่การรายงาน	1 ครั้งต่อปี
ระยะเวลาการประเมินผล	1 ครั้งต่อปี
หน่วยงาน	ศูนย์อนามัยที่ 1 กรมอนามัย
ผู้ประสานตัวชี้วัด	ศูนย์อนามัยที่ 1 กรมอนามัย
ตัวชี้วัด	**12. ร้อยละของบริการ Well Child Clinic (WCC) คุณภาพ**
	WCC คุณภาพ หมายถึง บริการที่จัดให้แก่เด็ก 0–5 ปี ตามข้อกำหนดของกรมอนามัย จัดทาขึ้นโดยข้อเสนอแนะของคณะทำงานวิชาการโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว ใน 10 กิจกรรมหลักที่จะส่งเสริมพัฒนาให้เด็กมีการเจริญเติบโตพัฒนาการสมวัย คือ 1. มีการซักประวัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด 2. มีการประเมินการเจริญเติบโต ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบศีรษะ 3. ประเมินความเสี่ยงของเด็กที่อาจมีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการ 4. ประเมินปัญหา/อุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และด้านการเลี้ยงดู 5. การคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยแบบประเมินมาตรฐานของสถานบริการ 6. เด็กที่พัฒนาการล่าช้าให้ประเมินโดยเครื่องมือ TDSI /Denver2 พร้อมสอนผู้เลี้ยงดูให้กระตุ้นพัฒนาการ และนัดประเมินซ้ำภายใน 1 เดือน หากภายใน 3 เดือนเด็กยังมีพัฒนาการล่าช้า ให้ส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยและรักษา 7. มีการตรวจร่างกายและตรวจทางห้องปฏิบัติการตามช่วงอายุ 8. มีการตรวจพิเศษตามช่วงอายุ เช่น การวัดความดันโลหิต ภาวะซีด ตรวจปัสสาวะ ตรวจสายตา ตรวจการได้ยิน 9. จ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็ก 6 เดือน ถึง 3 ปี 10. ให้วัคซีนตามช่วงอายุและสังเกตอาการผิดปกติหลังการให้ 30 นาที 11. ให้ความรู้ตามแนวทางโรงเรียนพ่อแม่และการใช้สมุดบันทึกสุขภาพในการดูแลตนเองและบุตรพร้อมบันทึก
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70
กลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลทุกสังกัด และหน่วยบริการในพื้นที่กรุงเทพมหานครที่สมัครใจ (ในปีแรก)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ทะเบียน/รายงาน
แหล่งข้อมูล	รายงาน
รายการข้อมูล 1	A = จำนวน WCC ที่ได้คุณภาพ ผ่านเกณฑ์ของโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว /ศบส. (ใช้เกณฑ์ รพ.สต.เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว)
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนคลินิกบริการ WCC ที่ร่วมโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว / ศบส. (ใช้เกณฑ์ รพ.สต.เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100
ความถี่การรายงาน	1 ครั้งต่อปี

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 103 24/11/58 10:08

ระยะเวลาการประเมินผล	1 ครั้งต่อปี
หน่วยงาน	ศูนย์อนามัยที่ 1 กรมอนามัย
ผู้ประสานตัวชี้วัด	ศูนย์อนามัยที่ 1 กรมอนามัย
ตัวชี้วัด	**13. ร้อยละของศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ**
นิยาม	**ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ** หมายถึง ศูนย์เด็กเล็กทุกสังกัดของกรุงเทพมหานครที่รับดูแลเด็กอายุตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป ผ่านเกณฑ์ประเมินตามมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กกรุงเทพมหานคร/กระทรวงสาธารณสุข
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70
กลุ่มเป้าหมาย	ศูนย์เด็กเล็กทุกสังกัดในกรุงเทพมหานคร ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานผลการประเมิน
แหล่งข้อมูล	พื้นที่กรุงเทพมหานคร
รายการข้อมูล1	A คือ ศูนย์เด็กเล็กที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
รายการข้อมูล2	B คือ จำนวนศูนย์เด็กเล็กทุกสังกัด ที่เข้าร่วมโครงการ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) × 100
ความถี่การรายงาน	1 ครั้งต่อปี
ระยะเวลาการประเมินผล	1 ครั้งต่อปี
หน่วยงานประมวลผล	ศูนย์อนามัยที่ 1
ผู้ประสานตัวชี้วัด	ศูนย์อนามัยที่ 1 กรมอนามัย
ตัวชี้วัด	**14. ร้อยละของห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีคุณภาพและมาตรฐานการบริการ (ร้อยละ 100)**
คำนิยาม	**1. ห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข** หมายถึง 1.1 ห้องปฏิบัติการ และหน่วยบริการ ที่ให้บริการทดสอบสิ่งส่งตรวจจากมนุษย์ เพื่อให้ได้ข้อมูล หรือผลวิเคราะห์ ใช้ในการดูแลรักษา ตรวจวินิจฉัยโรค ควบคุม และป้องกันโรค 1.2. ห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสังกัด กทม. **2. มาตรฐานที่กำหนด** หมายถึง 2.1. มาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ 2.2. เกณฑ์และแนวทางการพัฒนางานรังสีวินิจฉัยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 2.3. ระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับหน่วยบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.)
เกณฑ์เป้าหมาย	1) ร้อยละ 100 ของห้องปฏิบัติการ และหน่วยบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีผลการประเมินคุณภาพและมาตรฐานบริการผ่านเกณฑ์ ตามมาตรฐานที่กำหนด 2) ร้อยละ 100 ของห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสังกัดกทม. มีผลการประเมินคุณภาพและมาตรฐานบริการ ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพงานบริการรังสีวินิจฉัย ตามเกณฑ์และแนวทางการพัฒนางานรังสีวินิจฉัยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 104 24/11/58 10:08

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	1) ห้องปฏิบัติการ และหน่วยบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 2) ห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยของโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสังกัดกทม.
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์รวบรวมข้อมูลตามแบบตรวจติดตามประเมินผลฯ
แหล่งข้อมูล	1) แบบตรวจติดตามและประเมินผล ตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ 2) แบบตรวจติดตามและประเมินผล ตามระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับหน่วยบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) 3) แบบตรวจติดตามและประเมินผล ตามเกณฑ์และแนวทางการพัฒนางานรังสีวินิจฉัยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	**1.1) ห้องปฏิบัติการ ของโรงพยาบาล สังกัด สป. และกรมต่างๆ** A11 = จำนวนห้องปฏิบัติการ ของโรงพยาบาลในจังหวัด ที่มีผลการประเมินคุณภาพและมาตรฐานบริการ ผ่านเกณฑ์ ตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ B11 = จำนวนห้องปฏิบัติการ ของโรงพยาบาลทั้งหมดในจังหวัด **1.2) หน่วยบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข (รพ.สต. และ ศสม.)** A12 = จำนวนหน่วยบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข (รพ.สต. และ ศสม.) ในจังหวัด ที่มีผลการประเมินคุณภาพและมาตรฐานบริการ ผ่านเกณฑ์ ตามระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับหน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) B12 = จำนวนหน่วยบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข (รพ.สต. และ ศสม.) ทั้งหมดที่มีการบริการทางห้องปฏิบัติการของจังหวัด
รายการข้อมูล 2	A2 = จำนวนห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยของโรงพยาบาล ในจังหวัด ที่มีผลการประเมินผ่านเกณฑ์และแนวทางการพัฒนางานรังสีวินิจฉัยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข B2 = จำนวนห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยของโรงพยาบาล ทั้งหมดในจังหวัด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมายที่ 1) ร้อยละ 100 ของห้องปฏิบัติการ และหน่วยบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีผลการประเมินคุณภาพและมาตรฐานบริการ ผ่านเกณฑ์ ตามมาตรฐานที่กำหนด คำนวณดังนี้ ร้อยละ = (A11/B11) X100 ร้อยละ = (A12/B12) X100 เกณฑ์เป้าหมายที่ 2) ร้อยละ 100 ของห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสังกัดกทม. มีผลการประเมินคุณภาพและมาตรฐานบริการผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพงานบริการรังสีวินิจฉัย ตามเกณฑ์และแนวทางการพัฒนางานรังสีวินิจฉัยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข คำนวณดังนี้ ร้อยละ = (A2/B2) X100
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 2 ครั้ง
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงานตัวชี้วัด	1. นางเลขา ปราสาททอง ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 4 นนทบุรี โทรศัพท์ 0 2965 9750 โทรสาร 0 2965 9754 หมายเลขโทรศัพท์มือถือ 0896199078 ,0933237655 อีเมล์: lekha.p@dmsc.mail.go.th

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 105 24/11/58 10:08

	2.นางสาวเรวดี สิริธัญญานนท์ สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ โทรศัพท์ 0 2951 0000 ต่อ 99952 โทรสาร 0 2951 1270 หมายเลขโทรศัพท์มือถือ 0876799277 อีเมล์: raevadee.s@dmsc.mail.go.th 3. นางอนงค์ สิงกาวงไชย์ สำนักรังสีและเครื่องมือแพทย์ โทรศัพท์ 02-9510000-9 ต่อ 99647 โทรสาร 0 2951 1027-8 หมายเลขโทรศัพท์มือถือ 0863875337
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	นางสาวพรวิรินทร์ ชดช้อย ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 4 นนทบุรี กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โทรศัพท์ 0 2965 9752 โทรสาร 0 2965 9754 หมายเลขโทรศัพท์มือถือ 081 693 9222 อีเมล์: pornvirin.c@dmsc.mail.go.th
ตัวชี้วัดคุณภาพการบำบัดรักษา	**15. การพัฒนาบริการการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันSFT (Stroke Fast Track)**
คำนิยาม	**การพัฒนาบริการการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ SFT (Stroke Fast Track)** หมายถึง โรงพยาบาลที่ให้การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ **ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน** หมายถึงประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเป็นโรคหลักที่มีอาการสอดคล้องกับ Cerebrovascular diseases ตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์กรอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD-10: International Classification of Diseases and Health Related Problems-10) หมวด I63 –I66 ที่มารับบริการในปีงบประมาณ 2557
เกณฑ์เป้าหมาย	โรงพยาบาลที่ให้การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำSFT (Stroke Fast Track) โรงพยาบาล ระดับ A เพิ่มจากเดิม 1 โรงพยาบาลต่อเขตเครือข่าย โรงพยาบาล ระดับ S เพิ่มจากเดิม 1 โรงพยาบาลต่อเขตเครือข่าย โรงพยาบาล ระดับ M1 เพิ่มจากเดิม 1โรงพยาบาลต่อเขตเครือข่ายที่เข้าร่วมบริการ* นี้กับโรงพยาบาลระดับ A, S ในเขตบริการเดียวกัน การเข้าร่วม* หมายถึง การมีส่วนร่วมในการจัดทำแนวทางการรับส่งต่อ และมีการส่งต่อเกิดขึ้น
วิธีการจัดเก็บ	ให้โรงพยาบาลที่มีการพัฒนาบริการการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ SFT (Stroke Fast Track)ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันรายงานสู่สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
แหล่งข้อมูล	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	A1 = จำนวนโรงพยาบาลระดับ A / S / ที่มีการพัฒนาบริการSFT (Stroke Fast Track) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ในปี2557 A2 =จำนวนโรงพยาบาลระดับ M1. ที่มีการพัฒนา และเข้าร่วมบริการ SFT (Stroke Fast Track) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดตีบหรืออุดตันนี้กับโรงพยาบาลระดับ A , S ในเขตบริการเดียวกัน ในปี 2557
รายการข้อมูล 2	B1 = จำนวนโรงพยาบาลระดับ A / S . ที่มีการพัฒนาบริการ SFT (Stroke Fast Track) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดตีบหรืออุดตัน ในปี2556 B2 =จำนวนโรงพยาบาลระดับ M1. ที่มีการพัฒนาบริการSFT (Stroke Fast Track) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดตีบหรืออุดตันนี้กับโรงพยาบาลระดับ A , S ในเขตบริการเดียวกัน ในปี 2556

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 106 24/11/58 10:08

การประมวลผลตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	A1 - B (สำหรับรพ ระดับ A,S), A2 - B2 (สำหรับรพ.ระดับ M1)
ความถี่ในการรายงาน	รายงานทาง E-mail หรือส่งข้อมูลผ่าน สสจ. ทุก 3 เดือน
ระยะเวลาประเมิน	ปีละ 2 ครั้ง
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ	1. นายแพทย์สมชาย โตวณะบุตร นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ โทรศัพท์ 02-306-9899 ต่อ 1138 โทรสาร 02-306-9899มือถือ 086-3979637 e-mail : s_towanabut@yahoo.com 2. นพ.สุชาติ หาญไชยพิบูลย์กุลนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ โทรศัพท์ 02-306-9899 ต่อ 2408 โทรสาร 02-306-9899มือถือ 081-8434502 e-mail : suchathanc@yahoo.com 3. พญ.ทัศนีย์ ตันติฤทธิศักดิ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ โทรศัพท์ 02-306-9899ต่อ 2245 โทรสาร 02-306-9899มือถือ 081-8213382 e-mail : neeneetanti@gmail.com
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางสาวศิริลักษณ์ แซ่บ่าง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ 02-306-9899ต่อ 2176 โทรสาร 02-306-9899 มือถือ 089-0266925 e-mail : ssirilak@hotmail.com 2. นางกนกวรรณ พึ่งรัศมี โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1637-8 e-mail address: refermoph@hotmail.com
ตัวชี้วัดคุณภาพการบำบัดรักษา	**16. การจัดตั้งหออภิบาลโรคหลอดเลือดสมอง SU(Stroke Unit)เพื่อบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง**
คำนิยาม	**การจัดตั้ง SU (Stroke Unit)** หมายถึง โรงพยาบาลที่มีการพัฒนาบริการหออภิบาลโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง **ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง** หมายถึง ประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่มีอาการสอดคล้องกับ Cerebrovascular diseases ตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์กรอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD-10: International Classification of Diseases and Health Related Problems-10) หมวด I63-I69 ที่มารับบริการในปีงบประมาณ 2557
เกณฑ์เป้าหมาย	โรงพยาบาลมีหออภิบาลโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาล ระดับ A เพิ่มจากเดิม 1 โรงพยาบาลต่อเขตเครือข่าย โรงพยาบาล ระดับ S เพิ่มจากเดิม 1 โรงพยาบาลต่อเขตเครือข่าย
วิธีการจัดเก็บ	ให้โรงพยาบาลที่มีการพัฒนาบริการหออภิบาลโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รายงานสู่สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
แหล่งข้อมูล	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนโรงพยาบาลระดับ A / S ที่มีการพัฒนาบริการหออภิบาลโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองใน ปี 2557
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนโรงพยาบาลระดับ A / S ที่มีการพัฒนาบริการหออภิบาลโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองใน ปี 2556
การประมวลผลตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	A-B
ความถี่ในการรายงาน	รายงานทาง E-mail หรือส่งข้อมูลผ่าน สสจ. ทุก 3 เดือน
ระยะเวลาประเมิน	ปีละ 2 ครั้ง

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 107 24/11/58 10:08

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ	1. นายแพทย์สมชาย โตวณะบุตร นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ โทรศัพท์ 02-306-9899ต่อ 1138 โทรสาร 02-306-9899มือถือ 086-3979637 e-mail : s_towanabut@yahoo.com 2. นพ.สุชาติ หาญไชยพิบูลย์กุลนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ โทรศัพท์ 02-306-9899 ต่อ 2408 โทรสาร 02-306-9899มือถือ 081-8434502 e-mail: suchathanc@yahoo.com 3. พญ.ทัศนีย์ ตันติฤทธิศักดิ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ โทรศัพท์ 02-306-9899 ต่อ 2245 โทรสาร 02-306-9899มือถือ 081-8213382 e-mail : neeneetanti@gmail.com
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางสาวศิริลักษณ์ แซ่บ่าง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ 02-306-9899ต่อ 2176 โทรสาร 0 2-306-9899 มือถือ 089-0266925 e-mail address : ssirilak@hotmail.com 2. นางกนกวรรณ พึ่งรัศมี โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1637-8 e-mail address: refermoph@hotmail.com
ตัวชี้วัดพัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน	**17. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมอย่างน้อย 1 อย่าง**
คำนิยาม	**ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม** หมายถึง การที่ประชาชนผู้ซึ่งได้รับการประเมินหรือวินิจฉัยว่า เป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเป็นโรคหลัก และ ได้รับการดูแลรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์อย่างเหมาะสมอย่างน้อย 1 วิธี ดังต่อไปนี้ - ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือด SFT (Stroke Fast Track) และ/หรือ - ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลในหออภิบาลโรคหลอดเลือดสมอง SU(Stroke Unit) และ/หรือ - ผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านเกล็ดเลือด* Antiplatelet drugs ภายใน 48 ชั่วโมง **ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน** หมายถึง ประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเป็นโรคหลักที่มีอาการสอดคล้องกับ Cerebrovascular diseases ตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์กรอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD-10: International Classification of Diseases and Health Related Problems-10) หมวด I63-I66 และรับเป็นผู้ป่วยในของสถานพยาบาล
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
วิธีการจัดเก็บ	ประชาชนผู้ซึ่งได้รับการประเมินหรือวินิจฉัยว่า เป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตัน และได้รับการดูแลรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์อย่างเหมาะสม
แหล่งข้อมูล	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	A = ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม อย่างน้อย 1 วิธี
รายการข้อมูล 2	B = ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันทั้งหมดในช่วงเดียวกัน
การประมวลผลตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	(A/B) x 100
ความถี่ในการรายงาน	รายงานทาง E-mail หรือส่งข้อมูลผ่าน สสจ. ทุก 3 เดือน
ระยะเวลาประเมิน	ปีละ 2 ครั้ง
หน่วยงานประมวลผล	กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 108 24/11/58 10:08

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ	1. นายแพทย์สมชาย โตวณะบุตร นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ โทรศัพท์ 02-306-9899 ต่อ 1138 โทรสาร 02-306-9899 มือถือ 086-3979637 e-mail : s_towanabut@yahoo.com 2. นพ.สุชาติ หาญไชยพิบูลย์กุลนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ โทรศัพท์ 02-306-9899 ต่อ 2408 โทรสาร 02-306-9899 มือถือ 081-8434502 e-mail : suchathanc@yahoo.com 3. แพทย์หญิงทัศนีย์ ตันติฤทธิศักดิ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ โทรศัพท์ 02-306-9899 ต่อ 2245 โทรสาร 02-306-9899มือถือ 081-8213382 e-mail : neeneetanti@gmail.com
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางสาวศิริลักษณ์ แซ่บ่าง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ 02-306-9899 ต่อ 2176 โทรสาร 02-306-9899มือถือ 089-0266925 e-mail : ssirilak@hotmail.com 2. นางกนกวรรณ พึ่งรัศมี โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1637-8 e-mail address: refermoph@hotmail.com

หมายเหตุ : ไม่นับรวม ผู้ป่วยที่ไม่สามารถให้ยาต้านเกล็ดเลือด เช่น โรคหลอดเลือดสมองตีบที่เกิดจากหลอดเลือดแดงใหญ่อุดตัน มีภาวะเลือดออก ร่วมด้วย หัวใจเต้นผิดจังหวะ

ตัวชี้วัด	**18. อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค**
คำนิยาม	อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค หมายถึงผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ที่ได้รับการรักษาหายและครบ รวมกันรักษาหาย (Cure) หมายถึงผู้ป่วยที่มีเสมหะบวก เมื่อวินิจฉัยซึ่งกินยาสม่ำเสมอ จนครบกำหนดมีผลเสมหะเป็นลบอย่างน้อย 2 ครั้ง โดยที่ผลเสมหะเมื่อสิ้นสุดการรักษาต้องเป็นลบด้วยรักษาครบ(Completed) หมายถึงผู้ป่วยที่มีเสมหะบวก เมื่อวินิจฉัยและมีผลเสมหะเป็นลบเมื่อรักษาครบในช่วงเข้มข้น แต่ไม่มีผลเสมหะเมื่อสิ้นสุดการรักษา
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษา
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จากรายงานเฉพาะของแผนงานวัณโรค รายงานรอบ 3 เดือน ของผลการรักษาวัณโรคของผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษา 12-15 เดือนที่ผ่านมา (รหัส TB08)
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลสังกัด กรมการแพทย์ (3 แห่ง) สำนักการแพทย์ (8 แห่ง) กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย ทบวงมหาวิทยาลัย เรือนจำ และโรงพยาบาลเอกชน (20 กว่าแห่ง) สำนักอนามัย
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ที่ได้รับการรักษาหายและครบรวมกัน
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในช่วงเวลาเดียวกัน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	โดยสำนักวัณโรค, กองโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักอนามัยกรุงเทพฯ , สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ
ความถี่การรายงาน	ความถี่ในการรายงาน 3 เดือน/ ครั้ง โดยโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ สำนักการแพทย์ กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย ทบวงมหาวิทยาลัย เรือนจำ และ โรงพยาบาลเอกชน ส่งรายงานไปยังหน่วยงาน.....(ตกลงกัน)..... ภายใน 7 วัน หลังสิ้นไตรมาส หน่วยงาน.....(ตกลงกัน)..... ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของรายงาน จัดส่งให้สำนักวัณโรคและหน่วยงาน.....(ตกลงกัน)..... ภายใน 30 วันหลังสิ้นไตรมาส ความถี่ในการรายงาน 3 เดือน/ ครั้ง โดยโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 เดือน

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 109 24/11/58 10:08

หน่วยงานประมวลผล	ทุก 3 เดือนโดยสำนักวัณโรค, กองโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักอนามัย กรุงเทพฯ , สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานวัณโรค	หน่วยงาน.....(ตกลงกัน)..... โทร .....
ตัวชี้วัด	**19. ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ผลิตหรือจำหน่ายในเขต กทม.มีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด**
คำนิยาม	ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน หมายถึง ผลิตภัณฑ์อาหาร เครื่องสำอาง ยาแผนโบราณที่มีเลขทะเบียน และวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือนที่เป็นผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด (ล้างจาน/ภาชนะ หรือทำความสะอาดพื้นชนิดเหลว) ที่ผลิตโดยผู้ผลิตที่ขึ้นทะเบียนวิสาหกิจชุมชน และ/หรือ ผู้ประกอบการโอทอป และ/หรือผู้ผลิตระดับชุมชน
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 91
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	• เก็บตัวอย่าง ณ สถานที่ผลิตหรือสถานที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ในเขตจังหวัดกรุงเทพมหานคร ตามแผนการเก็บตัวอย่างของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ปี 2557 จำนวน 200 ตัวอย่าง • ตรวจวิเคราะห์คุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน โดยใช้เกณฑ์ที่มีจุดประสงค์เชิงพัฒนาเพื่อประเมินสถานการณ์คุณภาพของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนทั้งประเทศรายละเอียดมีดังต่อไปนี้ ▪ **อาหาร วิเคราะห์** 1) Salmonella spp. (เกณฑ์ : ไม่พบ) 2) S. aureus (เกณฑ์ : ไม่พบ) 3) วัตถุกันเสีย Benzoic/Sorbic acid (เกณฑ์ : 1,000 มก/กก. หรือ ตามที่มาตรฐานกำหนดสำหรับอาหารแต่ละประเภท) ▪ **เครื่องสำอาง วิเคราะห์** 1) จำนวนรวมของแบคทีเรียที่เจริญเติบโตโดยใช้อากาศ (เกณฑ์ : ≤ 1,000 โคโลนี/ตัวอย่าง 1 กรัม หรือ ≤ 500 โคโลนี/ตัวอย่าง 1 กรัมกรณีเครื่องสำอางที่ใช้รอบดวงตา/สัมผัสเนื้อเยื่ออ่อน/ใช้กับเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี) 2) S. aureus / Clostridium spp. (เกณฑ์ : ไม่พบ) (ตรวจ Clostridium spp. แทน S. aureus ในกรณีที่เป็นเครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสมุนไพร) ▪ **ยาแผนโบราณที่มีเลขทะเบียน วิเคราะห์** 1) S. aureus. (เกณฑ์ : ไม่พบ) 2) Salmonella spp. (เกณฑ์ : ไม่พบ) 3) Clostridium spp. (เกณฑ์ : ไม่พบ) ▪ **วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน วิเคราะห์** 1) ค่าความเป็นกรด-ด่าง ที่เป็นผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด (เกณฑ์ : กรณี ล้างจาน/ภาชนะ pH 5.0-9.5) (เกณฑ์ : กรณี ทำความสะอาดพื้นชนิดเหลว pH 5.5-10.5) • ค่าใช้จ่ายการวิเคราะห์ตัวอย่าง ที่ส่งตรวจวิเคราะห์ที่กรมวิทย์ฯ นั้น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย โดยการโอนงบประมาณสำนักงานฯ ให้กับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตามแผนการเก็บตัวอย่าง ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ปี 2557

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 110 24/11/58 10:08

แหล่งข้อมูล	กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ส่งตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการแล้วผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ส่งตรวจวิเคราะห์ทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) X 100
การรายงานผลการดำเนินงาน	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยารายงานผลการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนในพื้นที่เขต กทม. ให้คณะกรรมการประสานการพัฒนาระบบสุขภาพเขตพื้นที่กรุงเทพฯ
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	กลุ่มพัฒนาระบบ กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
วิธีการรายงาน/ความถี่ในการรายงาน	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รายงานให้คณะกรรมการประสานการพัฒนาระบบสุขภาพเขตพื้นที่กรุงเทพฯ เป็นรายไตรมาส (ทุก 3 เดือน) โดยรายงานเป็นผลงานสะสมตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2556 จนถึงไตรมาสปัจจุบัน
หน่วยงานที่รายงาน	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
หน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัด
ผู้กำกับตัวชี้วัด	นายสมใจ สุตันตยาวลี ผู้อำนวยการกองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น (กอง คบ.) โทร. 0-2590-7394
ผู้ประสานงาน / จัดทำรายงานตัวชี้วัด	1. นางณัฐคมพร ภานุรัตนะ นักวิชาการอาหารและยาชำนาญการพิเศษ โทร. 0-2590-7399 2. นางสาวเจตสุภา ลลิตอนันตพงศ์ เภสัชกรชำนาญการ โทร. 08-5484-4566
ตัวชี้วัด	20. ร้อยละของข้อร้องเรียนของผู้บริโภคได้รับการแก้ไขภายในระยะเวลาตามที่กำหนด (98)
คำนิยาม	**ข้อร้องเรียนของผู้บริโภค** หมายถึง ข้อร้องเรียนจากผู้บริโภคหรือผู้รับบริการด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับบริการด้านสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในด้านความไม่ปลอดภัย ความไม่เป็นธรรม ความเสียหาย จากบริการ หรือได้รับผลกระทบด้านอื่นๆ **ผู้รับบริการด้านสุขภาพ** หมายถึง ประชาชน/บุคคล/องค์กรที่เป็นผู้รับบริการด้านบริการสุขภาพจากสถานบริการสุขภาพ สถานพยาบาลภาคเอกชนหรือบุคคลผู้ประกอบโรคศิลปะ **ผลิตภัณฑ์สุขภาพ** หมายถึง ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยากำกับดูแล 8 ประเภท ได้แก่ อาหาร ยา เครื่องมือแพทย์ เครื่องสำอาง วัตถุอันตราย (ที่ใช้ในบ้านเรือนหรือทางการสาธารณสุข) วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิต และประสาท ยาเสพติดให้โทษ และสารระเหย **ได้รับการแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด** หมายถึง การดำเนินการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนตามขอบเขตอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รับผิดชอบ ตามกำหนดเวลา ดังนี้ **๑) กรณีเป็นเรื่องที่ไม่ได้อยู่ในอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย** ส่งเรื่องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ ภายใน 15 วันทำการ นับแต่วันที่ได้รับเรื่อง **๒) กรณีเป็นเรื่องที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย** ระยะเวลาตามประกาศ กรณีไม่แล้วเสร็จภายในกำหนดเวลา ให้แจ้งผู้ร้องทราบ และรายงาน ปัญหา/อุปสรรค ต่อผู้บริหาร
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 98
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้บริโภคและผู้รับบริการด้านสุขภาพ

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 111 24/11/58 10:08

วิธีการจัดเก็บข้อมูล	แบบรายงานผลการดำเนินงาน
แหล่งข้อมูล	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนข้อร้องเรียนของผู้บริโภคและผู้รับบริการด้านสุขภาพที่ได้รับการแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนข้อร้องเรียนของผู้บริโภคและผู้รับบริการด้านสุขภาพทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 1	(A/B) x 100
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
ความถี่การรายงาน	ทุก 3 เดือน
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 เดือน
หน่วยงานประมวลผล	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
หน่วยงานที่รายงาน	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานงาน	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โทร. 0 2590 2999 ต่อ 1271-83 นายธงชัย สาระกูล เบอร์มือถือ 087 979 4088 นางนาตยา ไทยนิยม เบอร์มือถือ 085 487 4021 นายนพดล มุสิก เบอร์มือถือ 087 477 3288 นายรณชัย ฐานกุมมา เบอร์มือถือ 085 246 3202 นางวรุณรัตน์ เงากระจ่าง เบอร์มือถือ 085 4874025 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา นายศุภกาญจน์ โภคัย โทร 02-590-7125 เบอร์มือถือ 081 682 9114 นางวารีรัตน์ เลิศนที โทร. 02-590-7410 เบอร์มือถือ 085 485 1386 นายอาทิตย์ พันเดช โทร. 02-590-7383 เบอร์มือถือ 084 795 6951 นายสมศักดิ์ สุหร่ายพรหม โทร. 02-590-7385 เบอร์มือถือ 081 712 5541 น.ส.จิตธาดา เซ่งเจริญ โทร. 02-590-7292 เบอร์มือถือ 081 841 5786

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□.new.indd 112 24/11/58 10:08