สรุปผลงาน
คณะกรรมการการสาธารณสุข
ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ (เดือนสิงหาคม – ธันวาคม ๒๕๖๕)

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

๑. นางกนกนุช	กลิ่นสังข์	ประธานกรรมการ
๒. นายกฤษฎ์	คงวุฒิปัญญา	รองประธานกรรมการ คนที่หนึ่ง
๓. นายพีรพล	กนกวลัย	รองประธานกรรมการ คนที่สอง
๔. นายกิตติพงศ์	รวยฟูพันธ์	กรรมการ
๕. นายตกานต์	สุนนทวุฒิ	กรรมการ
๖. นายเนติภูมิ	มิ่งรุจิราลัย	กรรมการ
๗. นายพินิจ	กาญจนชูศักดิ์	กรรมการ
๘. นายพุทธิพัชร์	ธันยาธรรมนนท์	กรรมการ
๙. นางสาวภัทราภรณ์	เก่งรุ่งเรืองชัย	กรรมการ
๑๐. นางสาวรัตติกาล	แก้วเกิดมี	กรรมการ
๑๑. นายสราวุธ	อนันต์ชล	กรรมการ
๑๒. นายสุรจิตต์	พงษ์สิงห์วิทยา	กรรมการ

เลขานุการ

นางสาวพรทิพย์	ธัญญลักษณ์	เลขานุการ

ผู้ช่วยเลขานุการ

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

คณะกรรมการฯ ได้ตั้งคณะอนุกรรมการฯ ๑๒ คณะ ดังนี้

๑. คณะอนุกรรมการการสาธารณสุข ชุดที่ ๑ มีหน้าที่และอำนาจกระทำกิจการ พิจารณา สอบสวน หรือศึกษา ติดตาม ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน การบริหารจัดการงานตามหน้าที่และอำนาจของกรุงเทพมหานครในด้านการแพทย์และด้านการสาธารณสุข รวมทั้งศึกษาปัญหาเพื่อหาแนวทางแก้ไขข้อขัดข้องต่างๆ ในพื้นที่เขตดอนเมือง ทวีวัฒนา บางบอน บางกอกน้อย และบางพลัด แล้วรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการฯ โดยมี นางกนกนุช กลิ่นสังข์ เป็นประธานอนุกรรมการฯ

๒. คณะอนุกรรมการการสาธารณสุข ชุดที่ ๒ มีหน้าที่และอำนาจกระทำกิจการ พิจารณา สอบสวน หรือศึกษา ติดตาม ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน การบริหารจัดการงานตามหน้าที่และอำนาจของกรุงเทพมหานครในด้านการแพทย์และด้านการสาธารณสุข รวมทั้งศึกษาปัญหาเพื่อหาแนวทางแก้ไขข้อขัดข้องต่างๆ ในพื้นที่เขตภาษีเจริญ บางกอกใหญ่ ธนบุรี บางแค และหนองแขม แล้วรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการฯ โดยมี นายกฤษฏ์ คงวุฒิปัญญา เป็นประธานอนุกรรมการฯ

๓. คณะอนุกรรมการการสาธารณสุข ชุดที่ ๓ มีหน้าที่และอำนาจกระทำกิจการ พิจารณา สอบสวน หรือศึกษา ติดตาม ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน การบริหารจัดการงานตามหน้าที่และอำนาจของกรุงเทพมหานครในด้านการแพทย์และด้านการสาธารณสุข รวมทั้งศึกษาปัญหาเพื่อหาแนวทางแก้ไขข้อขัดข้องต่างๆ ในพื้นที่เขตพญาไท ราชเทวี จตุจักร และดินแดง แล้วรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการฯ โดยมี นายพีรพล กนกวลัย เป็นประธานอนุกรรมการฯ

๔. คณะอนุกรรมการการสาธารณสุข ชุดที่ ๔ มีหน้าที่และอำนาจกระทำกิจการ พิจารณา สอบสวน หรือศึกษา ติดตาม ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน การบริหารจัดการงานตามหน้าที่และอำนาจของกรุงเทพมหานครในด้านการแพทย์และด้านการสาธารณสุข รวมทั้งศึกษาปัญหาเพื่อหาแนวทางแก้ไขข้อขัดข้องต่างๆ ในพื้นที่เขตทุ่งครุ จอมทอง ราษฎร์บูรณะ และบางขุนเทียน แล้วรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการฯ โดยมี นายกิตติพงศ์ รวยฟูพันธ์ เป็นประธานอนุกรรมการฯ

๕. คณะอนุกรรมการการสาธารณสุข ชุดที่ ๕ มีหน้าที่และอำนาจกระทำกิจการ พิจารณา สอบสวน หรือศึกษา ติดตาม ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน การบริหารจัดการงานตามหน้าที่และอำนาจของกรุงเทพมหานครในด้านการแพทย์และด้านการสาธารณสุข รวมทั้งศึกษาปัญหาเพื่อหาแนวทางแก้ไขข้อขัดข้องต่างๆ ในพื้นที่เขตหลักสี่ ห้วยขวาง สวนหลวง และคลองสาน แล้วรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการฯ โดยมี นายตกานต์ สุนนทวุฒิ เป็นประธานอนุกรรมการฯ

๖. คณะอนุกรรมการการสาธารณสุข ชุดที่ ๖ มีหน้าที่และอำนาจกระทำกิจการ พิจารณา สอบสวน หรือศึกษา ติดตาม ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน การบริหารจัดการงานตามหน้าที่และอำนาจของกรุงเทพมหานครในด้านการแพทย์และด้านการสาธารณสุข รวมทั้งศึกษาปัญหาเพื่อหาแนวทางแก้ไขข้อขัดข้องต่างๆ ในพื้นที่เขตบึงกุ่ม คันนายาว บางกะปิ และสะพานสูง แล้วรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการฯ โดยมี นายเนติภูมิ มิ่งรุจิราลัย เป็นประธานอนุกรรมการฯ

๗. คณะอนุกรรมการการสาธารณสุข ชุดที่ ๗ มีหน้าที่และอำนาจกระทำกิจการ พิจารณา สอบสวน หรือศึกษา ติดตาม ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน การบริหารจัดการงานตามหน้าที่และอำนาจของกรุงเทพมหานครในด้านการแพทย์และด้านการสาธารณสุข รวมทั้งศึกษาปัญหาเพื่อหาแนวทางแก้ไขข้อขัดข้องต่างๆ ในพื้นที่เขตสัมพันธวงศ์ ป้อมปราบศัตรูพ่าย บางรัก และปทุมวัน แล้วรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการฯ โดยมี นายพินิจ กาญจนชูศักดิ์ เป็นประธานอนุกรรมการฯ

๘. คณะอนุกรรมการการสาธารณสุข ชุดที่ ๘ มีหน้าที่และอำนาจกระทำกิจการ พิจารณา สอบสวน หรือศึกษา ติดตาม ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน การบริหารจัดการงานตามหน้าที่และอำนาจของกรุงเทพมหานครในด้านการแพทย์และด้านการสาธารณสุข รวมทั้งศึกษาปัญหาเพื่อหาแนวทางแก้ไขข้อขัดข้องต่างๆ ในพื้นที่เขตยานนาวา บางคอแหลม สาทร และพระนคร แล้วรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการฯ โดยมี นายพุทธิพัชร์ ธันยาธรรมนนท์ เป็นประธานอนุกรรมการฯ

๙. คณะอนุกรรมการการสาธารณสุข ชุดที่ ๙ มีหน้าที่และอำนาจกระทำกิจการ พิจารณา สอบสวน หรือศึกษา ติดตาม ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน การบริหารจัดการงานตามหน้าที่และอำนาจของกรุงเทพมหานครในด้านการแพทย์และด้านการสาธารณสุข รวมทั้งศึกษาปัญหาเพื่อหาแนวทาง

แก้ไขข้อขัดข้องต่างๆ ในพื้นที่เขตบางซื่อ ดุสิต ลาดพร้าว และตลิ่งชัน แล้วรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการฯ โดยมี นางสาวภัทราภรณ์ เก่งรุ่งเรืองชัย เป็นประธานอนุกรรมการฯ

๑๐. คณะอนุกรรมการการสาธารณสุข ชุดที่ ๑๐ มีหน้าที่และอำนาจกระทำกิจการ พิจารณา สอบสวน หรือศึกษา ติดตาม ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน การบริหารจัดการงานตามหน้าที่และอำนาจของกรุงเทพมหานครในด้านการแพทย์และด้านการสาธารณสุข รวมทั้งศึกษาปัญหาเพื่อหาแนวทางแก้ไขข้อขัดข้องต่างๆ ในพื้นที่เขตสายไหม คลองสามวา บางเขน และวังทองหลาง แล้วรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการฯ โดยมี นางสาวรัตติกาล แก้วเกิดมี เป็นประธานอนุกรรมการฯ

๑๑. คณะอนุกรรมการการสาธารณสุข ชุดที่ ๑๑ มีหน้าที่และอำนาจกระทำกิจการ พิจารณา สอบสวน หรือศึกษา ติดตาม ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน การบริหารจัดการงานตามหน้าที่และอำนาจของกรุงเทพมหานครในด้านการแพทย์และด้านการสาธารณสุข รวมทั้งศึกษาปัญหาเพื่อหาแนวทางแก้ไขข้อขัดข้องต่างๆ ในพื้นที่เขตพระโขนง คลองเตย บางนา และวัฒนา แล้วรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการฯ โดยมี นายสราวุธ อนันต์ชล เป็นประธานอนุกรรมการฯ

๑๒. คณะอนุกรรมการการสาธารณสุข ชุดที่ ๑๒ มีหน้าที่และอำนาจกระทำกิจการ พิจารณา สอบสวน หรือศึกษา ติดตาม ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน การบริหารจัดการงานตามหน้าที่และอำนาจของกรุงเทพมหานครในด้านการแพทย์และด้านการสาธารณสุข รวมทั้งศึกษาปัญหาเพื่อหาแนวทางแก้ไขข้อขัดข้องต่างๆ ในพื้นที่เขตลาดกระบัง มีนบุรี ประเวศ และหนองจอก วัฒนา แล้วรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการฯ โดยมี นายสุรจิตต์ พงษ์สิงห์วิทยา เป็นประธานอนุกรรมการฯ

ผลการดำเนินงาน

คณะกรรมการฯ ได้ประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อหารือ รับทราบข้อมูล ความคืบหน้าในภารกิจที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ปัญหาและอุปสรรค รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานและแก้ไขปัญหางานด้านการสาธารณสุข ในประเด็น ดังนี้

๑. บทบาทในการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข

คณะกรรมการฯ ได้ประชุมร่วมกับผู้บริหารหน่วยงานของกรุงเทพมหานครที่มีบทบาทในการดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ ๑) สำนักอนามัย ๒) สำนักการแพทย์ ๓) มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เพื่อรับทราบอำนาจหน้าที่ ปัญหาและอุปสรรค รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน สรุปได้ดังนี้

๑) สำนักอนามัย มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริม สนับสนุนการจัดบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การพัฒนาศักยภาพของประชาชนทางด้านพฤติกรรมและสำนึกทางสุขภาพการให้บริการในระดับศูนย์บริการสาธารณสุข การดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การวิจัย พัฒนาความรู้ และรูปแบบการจัดระบบบริการสาธารณสุข การสุขาภิบาลอาหาร การอาชีวอนามัย และการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การเผยแพร่ความรู้และถ่ายทอดเทคโนโลยีทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมสิ่งแวดล้อมภายในอาคารสถานที่ประชุมและพฤติกรรมการดูแลรักษาสุขภาพ ซึ่งสำนักอนามัยเป็นหน่วยงานหลักที่ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งการสำรวจดูแลภาวะสุขภาพของประชาชนและสุขาภิบาลที่ดี ส่งเสริมให้ประชาชนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง สิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้จากการร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ โดยมีการบูรณาการแผนงานการปฏิบัติราชการระหว่างหน่วยงานภายในสำนักอนามัยและ

หน่วยงานภายนอก รวมทั้งภาคีเครือข่ายให้มีการเสริมสร้างภาวะสุขภาพของประชาชนและสุขาภิบาลเมืองที่ดี ในลักษณะองค์รวม (Holilstic)

ส่วนราชการในสังกัดสำนักอนามัย ประกอบด้วย สำนักงานเลขานุการ สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักงานป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักงานสัตวแพทย์สาธารณสุข สำนักงานชันสูตรสาธารณสุข สำนักงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม กองสร้างเสริมสุขภาพ กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กองทันตสาธารณสุข กองการพยาบาลสาธารณสุข กองเภสัชกรรม กองสุขาภิบาลอาหาร ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๙ แห่ง และศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา ๗๑ แห่ง

ปัญหาและอุปสรรค

๑. ด้านโครงสร้าง/อัตรากำลัง

- อัตรากำลังไม่สอดคล้องกับภารกิจงานที่เพิ่มขึ้นตามบริบทของสถานการณ์ปัจจุบัน
- กระบวนการคัดเลือกบุคลากรสายวิชาชีพขาดแคลนที่มีความรู้ ความสามารถเฉพาะทางเป็นไปด้วยความล่าช้า ไม่สามารถดำเนินการเบ็ดเสร็จภายใต้อำนาจของสำนักอนามัย เนื่องจากบางขั้นตอนต้องนำเสนอสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการกรุงเทพมหานคร (ก.ก.) เพื่อลงนามประกาศฯ
- การทดแทนอัตรากำลังการสอบแข่งขัน สำนักอนามัยได้รับการจัดสรรจำนวนผู้สอบแข่งขันได้เพื่อบรรจุแต่งตั้งฯ ไม่เพียงพอกับจำนวนอัตราว่าง โดยเฉพาะตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชี เจ้าพนักงานธุรการ

๒. ด้านกายภาพ

- อาคารของศูนย์บริการสาธารณสุขหรือศูนย์บริการสาธารณสุขสาขาอยู่ในสภาพชำรุดทรุดโทรมคับแคบ
- พื้นที่รองรับการให้บริการประชาชนของศูนย์บริการสาธารณสุขบางแห่งไม่เพียงพอ
- กระบวนการปรับปรุง/ก่อสร้าง ศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นไปด้วยความล่าช้า ต้องขอความร่วมมือในการออกแบบและการก่อสร้างจากสำนักการโยธา หรือฝ่ายโยธา สำนักงานเขต และไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากกรุงเทพมหานคร

ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการฯ

กรุงเทพมหานครควรเพิ่มโอกาสความเจริญก้าวหน้าของบุคลากรด้านการแพทย์และการสาธารณสุข เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจ รวมทั้งเพื่อรักษาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถให้คงอยู่กับกรุงเทพมหานคร

๒) สำนักการแพทย์ มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินการให้บริการตรวจรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การจัดการศึกษา ฝึกอบรม และพัฒนาทางวิชาการทางการแพทย์และการพยาบาล โดยมีโรงพยาบาลในสังกัดทั้งสิ้น ๑๑ แห่ง ดังนี้ ๑) โรงพยาบาลกลาง ๒) โรงพยาบาลตากสิน ๓) โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ๔) โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ ๕) โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมิ์ ๖) โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ๗) โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ๘) โรงพยาบาลสิรินธร ๙) โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ๑๐) โรงพยาบาลคลองสามวา และ ๑๑) โรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร ซึ่งมีจำนวนเตียงผู้ป่วยให้บริการกว่าสองพันเตียง

นอกเหนือจากภารกิจด้านการรักษาพยาบาลแล้ว ยังมีหน่วยงานที่ให้บริการทางการแพทย์อีกหน่วยงานหนึ่งคือศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานครหรือศูนย์เอราวัณ มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการให้คำปรึกษาแนะนำด้านปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นศูนย์กลางประสานงานและพัฒนาเครือข่ายเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งในสถานการณ์ปกติและกรณีเกิดสาธารณภัย อุบัติเหตุ อุบัติภัย และวินาศกรรม ตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย รวมถึงภัยจากการก่อการร้าย

ศึกษา วิจัยจัดทำสถิติข้อมูลและสารสนเทศ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ พัฒนาคุณภาพและมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การบริหารจัดการด้านการเงินในระบบการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน และเปิดให้บริการ Hotline ๑๖๔๖ สายด่วนสุขภาพสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร บริการตลอด ๒๔ ชั่วโมง รับตอบปัญหาและให้คำปรึกษา หากต้องการพบแพทย์จะเชื่อมต่อสายไปยังศูนย์ BFC : Bangkok Fast & Clear ศูนย์บริหารราชการฉับไว ใสสะอาด ของแต่ละโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครต่อไป

นอกจากนี้ ยังมีหน่วยงานสนับสนุนอีกสองหน่วยงานคือ ๑) สำนักงานเลขานุการสำนักการแพทย์ มีหน้าที่เกี่ยวกับงานสารบรรณและธุรการทั่วไป งานช่วยอำนวยการและเลขานุการ งานคลัง การเงินและบัญชี การงบประมาณ การจัดซื้อจัดจ้าง การบริหารงานบุคคล งานนิติการของสำนักการแพทย์ และงานอื่นๆ ๒) สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการวางแผน จัดทำแผนปฏิบัติราชการของสำนักการแพทย์ และควบคุม กำกับ ติดตามการดำเนินโครงการพัฒนาระบบสาธารณสุข กำหนดนโยบายและบริหารจัดการเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร พัฒนาบุคคลากรทั้งในและนอกสังกัดสำนักการแพทย์ โดยมีศูนย์วิจัยและแพทยศาสตร์ศึกษา ในการขับเคลื่อนทางการพัฒนาค้นคว้า วิจัย สร้างระบบเครือข่ายสาธารณสุขให้บริการทางวิชาการ ตรวจสอบ วิเคราะห์พิจารณาโครงการและผลงานทางวิชาการ ค้นคว้าเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ โดยเฉพาะการส่งเสริมการศึกษาระดับอุดมศึกษา การศึกษาต่อเนื่อง และการศึกษาหลังปริญญา (Post Graduate) ร่วมกับสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาทั้งในกรุงเทพมหานคร และหน่วยงานภายนอก เพื่อเป็นการสนับสนุนการพัฒนาองค์กรให้ก้าวไปอย่างต่อเนื่องและการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพคนเมือง โดยมีศูนย์ข้อมูลข่าวสารความรอบรู้ด้านสุขภาพสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร หรือ MSD Info Literacy Center ทำหน้าที่ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ รวบรวมข้อมูลทางการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้ปัจจุบันสำนักการแพทย์มีส่วนราชการในสังกัดทั้งสิ้น ๑๔ ส่วนราชการ ประกอบด้วย โรงพยาบาล ๑๑ แห่ง ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) สำนักงานเลขานุการสำนักการแพทย์ และสำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์

จากการให้บริการแก่ประชาชนทั่วไปที่เน้นการพัฒนาระบบการบริการผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยการส่งเสริมสุขภาพอนามัย ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมถึงการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องแล้ว กลุ่มผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล ได้แก่ เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาสเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่ต้องมีการจัดบริการให้อย่างเหมาะสม ได้แก่ การจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ที่มารับบริการในโรงพยาบาล การพัฒนาศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรีให้สามารถบริการผู้ถูกกระทำได้อย่างครบวงจร โดยทีมสหสาขาวิชาชีพพร้อมเครือข่ายรองรับในการประสานการให้บริการ รวมทั้งการจัดตั้งศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่คู่นมแม่ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์

ปัญหาและอุปสรรค

ปัญหาการให้บริการที่พบเป็นประจำคือในช่วงเวลาเช้าจะมีผู้ป่วยมาใช้บริการจำนวนหนาแน่น ถึงแม้จะใช้วิธีการกระจายผู้ป่วย โดยการนัดหมายล่วงหน้าและเปิดให้บริการรักษานอกเวลาราชการแล้ว ปรากฏว่ายังไม่เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมาย ยังคงมีผู้ป่วยมารอรับบริการในบางช่วงเวลา เกิดผลกระทบต่อการให้บริการในภาพรวม

ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการฯ

สำนักการแพทย์ควรพัฒนาระบบการบริการการแพทย์และสาธารณสุขให้ครอบคลุมทั้งพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงการบริการและการรักษาพยาบาล ส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี และพัฒนาประสิทธิภาพการป้องกันโรคติดต่อในเขตเมืองอย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาขีดความสามารถของหน่วยงานและบุคลากรทางการแพทย์ ให้บริการด้วยความรวดเร็ว ให้การรักษาคนไข้ฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็วและทันการณ์

๓) มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นสถานศึกษาระดับอุดมศึกษาที่กรุงเทพมหานครจัดตั้งขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ให้การศึกษา ส่งเสริมวิชาการ การวิจัย สร้างและพัฒนาวิชาการและวิชาชีพชั้นสูง รวมตลอดทั้งเผยแพร่ความรู้และส่งเสริมการแพทย์ การสาธารณสุข การบริหารจัดการเขตเมือง การปกครองส่วนท้องถิ่น การพัฒนามหานคร การทำนุบำรุงศาสนา ศิลปะ วัฒนธรรม จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น สิ่งแวดล้อม และการกีฬา โดยคำนึงถึงประสบการณ์และความพร้อมในด้านต่างๆ ที่เป็นเอกลักษณ์ของกรุงเทพมหานคร เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนและเพื่อประโยชน์ของประเทศชาติ

มหาวิทยาลัยมีภาระและหน้าที่ดังต่อไปนี้

๑. ทำการวิจัย ส่งเสริม สนับสนุนการวิจัย เพื่อสร้างหรือพัฒนาองค์ความรู้และนำความรู้นั้นไปใช้เพื่อประโยชน์ในการพัฒนากรุงเทพมหานคร สังคม และประเทศชาติ

๒. ผลิตบัณฑิตให้สอดคล้องกับแผนการศึกษาแห่งชาติ แผนพัฒนากรุงเทพมหานครและแผนความร่วมมือระหว่างกรุงเทพมหานครกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น โดยมุ่งเน้นให้บัณฑิตมีความรู้ ความสามารถในวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม มีความสำนึกต่อสังคมและมีความใฝ่รู้และเรียนรู้ด้วยตนเอง

๓. พัฒนาองค์ความรู้ด้านการแพทย์และการสาธารณสุขทุกสาขา โดยเน้นทางด้านเวชศาสตร์เขตเมือง

๔. พัฒนาองค์ความรู้ด้านการบริหารจัดการเขตเมือง ด้านการปกครองส่วนท้องถิ่นและพัฒนามหานคร

๕ ให้โอกาสทางการศึกษาที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนเขตเมืองโดยยึดหลักความเสมอภาค

๖. บริการทางวิชาการและร่วมมือกับชุมชนในการฝึกและพัฒนาอาชีพ

๗. ทำนุบำรุงศาสนา ศิลปะ วัฒนธรรม จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่นสิ่งแวดล้อมและกีฬา

๘. ให้บริการทางการแพทย์ การพยาบาล การสาธารณสุข และการบริการทางวิชาการและวิชาชีพให้เป็นที่ยอมรับในระดับประเทศและนานาชาติ

มหาวิทยาลัยต้องส่งเสริมและสนับสนุนผู้ที่มหาวิทยาลัยรับเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยและนักศึกษาที่ขาดแคลนทุนทรัพย์อย่างเท้จริงให้มีโอกาสเรียนจนสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี

ส่วนราชการในมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ประกอบด้วย สำนักงานสภามหาวิทยาลัย สำนักงานอธิการบดี คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ วิทยาลัยพัฒนามหานคร วิทยาลัยพัฒนาชุมชนเมือง คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ

ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการฯ

๑. กรุงเทพมหานครควรสนับสนุนทุนการศึกษาแพทย์และพยาบาล เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์

๒. การจัดอบรมหลักสูตรผู้บริหารระดับสูงด้านการพัฒนาผู้นำเมือง และหลักสูตรผู้บริหารระดับสูงด้านการพัฒนามหานคร มหาวิทยาลัยจะต้องกำกับ ควบคุมและดูแลอย่างใกล้ชิด โดยเน้นให้ความรู้ตามหลักสูตรวิชาการเป็นหลักสำคัญ มิให้มีกิจกรรมอื่นเกิดขึ้นเกินความจำเป็น เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนากรุงเทพมหานครอย่างแท้จริง

๒. การให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ

คณะกรรมการฯ ได้ประชุมร่วมกับผู้บริหารสำนักอนามัย ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข และหัวหน้าพยาบาล ทั้ง ๖๙ แห่ง เพื่อรับทราบภารกิจหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุข ปัญหาและอุปสรรค รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน สรุปได้ดังนี้

ศูนย์บริการสาธารณสุข มีหน้าที่ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ ครอบคลุม ๔ มิติ ได้แก่ ๑) ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ตามกลุ่มเป้าหมายอย่างทั่วถึง เสริมสร้างความรู้ ความตระหนักของประชาชน เพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านกาย ใจ อารมณ์และสังคมที่เหมาะสม โดยเสริมพลัง สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ๒) ด้านการป้องกันควบคุมโรค โดยเฉพาะโรคติดต่อทันเวลาและมีประสิทธิภาพ รวมถึงการจัดการภัยพิบัติ ๓) ด้านการรักษาพยาบาล ในระดับปฐมภูมิที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว ทั่วถึง รวมทั้ง พัฒนาระบบการส่งต่อกับเครือข่ายบริการสุขภาพ และ ๔) ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ มีบริการเยี่ยมผู้ป่วย โดยทีมสหวิชาชีพ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุน การจัดบริการสวัสดิการสังคม และสังคมสงเคราะห์ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย

ศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นหน่วยปฏิบัติ กระจายอยู่ทั่วพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปัจจุบันมีอยู่ ๖๙ แห่ง มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั้งภายในและภายนอกศูนย์บริการ-สาธารณสุข การให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข ได้แก่ คลินิกโรคหัวใจและความดันโลหิตสูง คลินิก โรคผิวหนัง คลินิกโรคเบาหวาน คลินิกโรคทั่วไป คลินิกวัณโรค คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ คลินิกคลายเครียด คลินิกจิตเวช คลินิกสุขภาพจิต คลินิกผู้สูงอายุ คลินิกวัยทอง คลินิกส่งเสริมสุขภาพสตรี วัยทอง คลินิกเด็ก คลินิกยาเสพติด คลินิกหู คอ จมูก คลินิกจักษุ คลินิกโภชนาการ คลินิกสัตวแพทย์ คลินิก สูติ-นรีเวชกรรม คลินิกสร้างเสริมสุขภาพ (วางแผนครอบครัว) คลินิกสร้างเสริมสุขภาพ (ฝากครรภ์) คลินิก ครอบครัวสมานฉันท์ คลินิกทันตกรรม คลินิกทันตกรรมพิเศษ คลินิกฝังเข็ม คลินิกความดันโลหิตสูง คลินิก กระตุ้นพัฒนาการ คลินิกบำบัดบุหรี่-สุรา คลินิกสุขภาพสตรี

ศูนย์บริการสาธารณสุขบางแห่งมีคลินิกพิเศษ ได้แก่ สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน สถานฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ศูนย์ศึกษาชีวิต ศูนย์จิต สังคม บำบัด บริการสายด่วนสุขภาพ บริการเอกซเรย์ บริการด้านกายภาพบำบัด หน่วยงานควบคุมสัตว์นำโรค ศูนย์ตรวจการได้ยิน ศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่คู่นมแม่ บริการงานสังคมสงเคราะห์ บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก คลินิก เฉพาะทางของผู้ป่วยนอก (Super clinic) ชมรมผู้สูงอายุ

ปัญหาและอุปสรรค

๑. ปัญหาและอุปสรรคด้านบุคลากร

- เจ้าหน้าที่สายวิชาชีพการสาธารณสุข ตำแหน่งนักกายภาพบำบัด และนักจิตวิทยา เป็นการจ้างเหมาบริการรายบุคคล ทำให้เจ้าหน้าที่ขาดขวัญและกำลังใจ เนื่องจากไม่มีความก้าวหน้า ในตำแหน่งหน้าที่การงาน จึงมีการโยกย้ายหรือลาออกบ่อยครั้ง ส่งผลกระทบต่องานประจำและการให้บริการ
- การอนุมัติ/ จัดจ้างบุคลากรภายนอกที่จำเป็น ต้องใช้เวลาในการอนุมัติ เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุขต้องการจัดจ้างแพทย์ห้วงเวลาเพิ่ม ๑ อัตรา เพื่อให้เพียงพอกับปริมาณผู้ป่วย ที่เพิ่มมากขึ้น ไม่สามารถทำได้ทันที ต้องรอการอนุมัติอย่างน้อย ๑ เดือน ซึ่งมีความล่าช้าและไม่ทันต่อ สถานการณ์ปัจจุบัน
- ข้าราชการตำแหน่งสายงานธุรการ สายงานการเงินและบัญชี มีกรอบอัตรากำลัง ไม่เพียงพอกับภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น อีกทั้งยังขาดแคลน เนื่องจากต้องรอการสอบแข่งขันเพื่อบรรจุเข้ารับ ราชการ

๒. ปัญหาและอุปสรรคด้านโครงสร้างทางกายภาพ

ปัญหาด้านโครงสร้างทางกายภาพ อาคารศูนย์บริการสาธารณสุขบางแห่งมีอายุการใช้งานนานกว่า ๖๐ ปี มีสภาพชำรุด ทรุดโทรม มีน้ำรั่วซึมทำให้ทรัพย์สินของทางราชการเสียหาย และอาจจะเกิดอันตรายกับเจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการได้

๓. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานการให้บริการในคลินิก

จากกรณีที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ยกเลิกสัญญาบริการสาธารณสุขโรงพยาบาลเอกชนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๙ โรงพยาบาล ในช่วงเดือนตุลาคม ๒๕๖๕ ที่ผ่านมาส่งผลกระทบต่องานบริการในศูนย์บริการสาธารณสุข ดังนี้

- ผู้รับบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขมีจำนวนเพิ่มขึ้น ทำให้สถานที่รองรับผู้ป่วยไม่เพียงพอต่อผู้มารับบริการ
- ปริมาณงานเกินจำนวนบุคลากรที่ให้บริการ (บุคลากรเท่าเดิมแต่ผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น)
- ปริมาณยามีไม่เพียงพอให้บริการ ทำให้ต้องเบิกยาเร่งด่วนจากกองเภสัชกรรม และยาบางชนิดก็ไม่สามารถเบิกได้ตามปริมาณและความต้องการของผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น

๔. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานการให้บริการในชุมชน

- การสำรวจภาวะสุขภาพของประชาชนในชุมชนเข้าถึงได้ยาก เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นชุมชนเมือง จึงไม่ได้รับความร่วมมือจากประชาชน
- มีประชากรแฝงจำนวนมาก ทั้งคนไทยและแรงงานข้ามชาติ ส่งผลให้มีความซับซ้อนของปัญหาเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ ทำให้ไม่สามารถดูแลได้อย่างทั่วถึง
- ด้านการสื่อสาร การใช้ภาษา และวัฒนธรรมในแรงงานข้ามชาติมีความหลากหลาย ทำให้เกิดอุปสรรคในการทำงาน เช่น ภาษาพม่า ภาษากัมพูชา ภาษาลาว ฯลฯ ส่งผลต่อความเข้าใจระหว่างผู้ใช้บริการและทีมงานสังคมสงเคราะห์
- เจ้าหน้าที่มีไม่เพียงพอ เนื่องจากงานสังคมสงเคราะห์มีทั้งงานเชิงรุกและเชิงรับการปฏิบัติงานใช้เวลาในกระบวนการมาก อาทิ การเยี่ยมบ้าน หรือการลงปฏิบัติงานจัดกิจกรรมในชุมชนใช้เวลาในการเตรียมกิจกรรม การเดินทางและการปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่งผลต่องานเอกสารและงานคลินิกภายในศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นต้น

ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการฯ

๑. ศูนย์บริการสาธารณสุขควรเน้นดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน

๒. ควรพัฒนาการให้บริการและเพิ่มศักยภาพศูนย์บริการสาธารณสุขให้ประชาชนเชื่อมั่นในการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล

๓. การให้บริการออกหน่วยแพทย์และสาธารณสุขเคลื่อนที่

คณะกรรมการฯ ได้ประชุมร่วมกับรองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (ผศ.ดร.ทวิดา กมลเวชช) และผู้บริหารสำนักอนามัยเพื่อรับทราบข้อมูลการให้บริการออกหน่วยแพทย์และสาธารณสุขเคลื่อนที่ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน สรุปได้ดังนี้

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีหน่วยงานหลักที่ดูแลดำเนินการด้านบริการและกิจกรรมการแพทย์และสาธารณสุขให้กับประชาชนชาวกรุงเทพฯ นอกจากการบริการรักษาโดยตรงผ่านศูนย์บริการ-สาธารณสุข ๖๙ แห่งใน ๕๐ เขตของกรุงเทพมหานครแล้ว การให้บริการเชิงรุกผ่านหน่วยรถบริการการแพทย์เคลื่อนที่ก็เป็นกิจกรรมสุขภาพที่ดีที่สำนักอนามัยได้พัฒนาขึ้น เพื่อลงไปให้บริการกับประชาชนถึงในชุมชน

หน่วยแพทย์และสาธารณสุขเคลื่อนที่ของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เป็นหนึ่งเครื่องมือสำคัญในการนำบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เหมาะสมไปสู่ประชาชน เป็นการอำนวยประโยชน์ สร้างความสะดวกให้ประชาชนที่ต้องได้รับการบริการพื้นฐานที่ดี เหมาะสมและไม่มีค่าใช้จ่ายที่สูงเกินจำเป็น เป็นกิจกรรมบริการที่สอดคล้องตามยุทธศาสตร์หลักของสำนักอนามัย เป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเชิงรุก ฟื้นฟูสุขภาพและสังคมสงเคราะห์แบบครบวงจร เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ เป็นการยกระดับบริการปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เป็นการเชื่อมโยงหน่วยงานและชุมชนเข้าหากัน และยังเป็นการบริหารทรัพยากรทั้งบุคคล อุปกรณ์ เทคโนโลยี เพื่ออำนวยประโยชน์แก่ประชาชนได้อย่างเต็มที่

หน่วยบริการการแพทย์และสาธารณสุขเคลื่อนที่ ได้แก่

- รถคัดกรองมะเร็งสตรีเคลื่อนที่ ให้บริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม การตรวจปากมดลูก ผลการตรวจจะแจ้งไปยังศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่พำนักของผู้รับบริการ กรณีตรวจเต้านมจะแจ้งผลทันทีหากพบผิดปกติ และให้คำแนะนำเพื่อดำเนินการต่อไป นอกจากนั้นยังเน้นความสำคัญด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยมีการให้บริการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร่วมกับการแจกสื่อและถุงยางอนามัย ในทุกๆ ครั้งที่ออกให้บริการ
- รถทันตกรรมเคลื่อนที่ รถทันตกรรมเคลื่อนที่ฟันดีมีสุข ให้บริการทันตกรรมเบื้องต้น ตรวจฟัน ขูดหินปูน ถอนฟัน พร้อมทั้งให้ทันตสุขศึกษาไปพร้อมกัน และไม่เพียงแต่รถทันตกรรมทั่วไป แต่ยังมีรถทันตกรรมเคลื่อนที่เฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ ผู้พิการที่ใช้เก้าอี้รถเข็นให้บริการอีกด้วย
- รถตรวจจอประสาทตาเคลื่อนที่ รถตรวจจอประสาทตาติดตั้งเครื่องวัดความดันลูกตาและตรวจจอประสาทตา ใช้สำหรับตรวจจอประสาทตาในผู้ที่เป็นหรือมีความเสี่ยงจะเป็นโรคเบาหวาน
- รถเอ็กซเรย์เคลื่อนที่ ให้บริการเอกซเรย์ปอด ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน เพื่อเฝ้าระวังป้องกันการแพร่กระจายของวัณโรค พร้อมให้ความรู้เรื่องวัณโรคแก่ประชาชน ซึ่งกรณีหากพบผู้ป่วยวัณโรค สำนักอนามัยจะประสานงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ ติดตามผู้ป่วยไปรับการรักษาที่ศูนย์บริการ-สาธารณสุข พร้อมติดตามให้เข้ารับการรักษาอย่างถูกต้อง โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ในช่วงที่โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระบาด รถเอกซเรย์ปอดเคลื่อนที่ถูกใช้สำหรับตรวจเอกซเรย์ปอดเพื่อค้นหาผู้ติดเชื้อนำเข้าสู่ระบบการรักษา
- หน่วยสัตวแพทย์เคลื่อนที่ สำนักงานสัตวแพทย์สาธารณสุข สำนักอนามัย จัดหน่วยสัตวแพทย์เคลื่อนที่ ให้บริการทำหมันสุนัขและแมว ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และฉีดไมโครชิปสุนัขจดทะเบียนสุนัข
- หน่วยสุขภาพเคลื่อนที่เชิงรุก เน้นการบริการและรณรงค์เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้คำปรึกษาและบริการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิส ความรู้เรื่องโรคเอดส์ รวมถึงตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและตรวจมะเร็งเต้านม ในกลุ่มเป้าหมายพนักงานบริการชาย–หญิงในสถานบริการ และสถานบันเทิง

ปัญหาและอุปสรรค

๑. การออกหน่วยสัตวแพทย์เคลื่อนที่เป็นนโยบายของท่านผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร โดยปฏิบัติเป็นงานประจำ แต่เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องของอัตรากำลังทางวิชาชีพ เพราะสำนักงานสัตวแพทย์สาธารณสุข สำนักอนามัยมีนายสัตวแพทย์ จำนวน ๑๐ คน และมีเจ้าหน้าที่ประมาณ ๓๐-๔๐ คน จึงไม่สามารถให้บริการได้อย่างทั่วถึงทั้งกรุงเทพมหานครได้ภายในระยะเวลาสั้น สำนักอนามัยได้แก้ปัญหาโดยการสร้างเครือข่ายความร่วมมือทั้งมหาวิทยาลัย ภาคเอกชน มูลนิธิ รวมทั้งกรมปศุสัตว์ เพื่อให้บริการได้อย่างทั่วถึงและครอบคลุมพื้นที่

๒. การแก้ไขปัญหาสุนัขและแมวจรจัดเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนมาก เนื่องจากจะมีองค์กร กลุ่มคนรักสัตว์หรือผู้ให้อาหารออกมาต่อต้านการนำสัตว์จรจัดออกจากพื้นที่

ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการฯ

๑. ควรจัดระบบการให้บริการออกหน่วยแพทย์และสาธารณสุขเคลื่อนที่ให้ครอบคลุมพื้นที่ทั้ง ๕๐ สำนักงานเขต โดยกำหนดให้ประชาชนในพื้นที่เป็นผู้มีสิทธิ์รับบริการก่อน และเมื่อครบทั้ง ๕๐ เขตแล้วให้หมุนเวียนมาเริ่มต้นใหม่ เพื่อป้องกันข้อร้องเรียนที่จะเกิดขึ้น

๒. การออกหน่วยแพทย์และสาธารณสุขเคลื่อนที่ ควรเพิ่มช่องทางในการประชาสัมพันธ์ เช่น แจ้งผ่านสมาชิกสภากรุงเทพมหานคร เพื่อให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลและได้รับบริการอย่างทั่วถึง

๓. การลงทะเบียนทำหมันสัตว์เลี้ยง ควรใช้เลขบัตรประจำตัวประชาชนเจ้าของสัตว์เลี้ยงในการลงทะเบียน โดยกำหนดจำนวนสัตว์เลี้ยง ๓ ตัวต่อหนึ่งเดือน เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึง

๔. การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ในกรณีบ้านที่มีสัตว์เลี้ยงหลายตัวควรให้บริการถึงที่บ้าน เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับประชาชนโดยเฉพาะผู้สูงอายุ และเพื่อป้องกันปัญหาสัตว์เลี้ยงกัดกันในกรณีที่นำสัตว์เลี้ยงมารวมกันจำนวนมาก รวมทั้งเห็นว่าไม่จำเป็นที่จะต้องให้นายสัตวแพทย์เป็นผู้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า อาสาสมัครที่ผ่านการฝึกอบรมจากกรมปศุสัตว์หรือนายสัตวแพทย์ก็ควรฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้ เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระของเจ้าหน้าที่

๕. การลงทะเบียนทำหมันสัตว์เลี้ยงล่วงหน้า เจ้าหน้าที่ควรตรวจสอบข้อมูลอย่างละเอียดถี่ถ้วน ป้องกันปัญหากลุ่มคนรับจ้างนำสัตว์เลี้ยงมาลงทะเบียนขอรับบริการ เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับบริการอย่างทั่วถึง

๔. หลักเกณฑ์และกระบวนการในการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) รวมทั้งวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงาน

คณะกรรมการฯ ได้ประชุมร่วมกับผู้บริหารสำนักอนามัย หัวหน้าพยาบาล และประธานอาสาสมัครกรุงเทพมหานคร รวมทั้งประธานอาสาสมัครสาธารณสุขทั้ง ๖ กลุ่มเขต เพื่อรับทราบข้อมูลหลักเกณฑ์และกระบวนการในการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน สรุปได้ดังนี้

อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) คือ ประชาชนที่สมัครใจเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ตลอดจนเป็นเครือข่ายสุขภาพสำคัญที่ดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพอนามัย โดยจะต้องผ่านการฝึกอบรมภาคบังคับตามหลักสูตรที่กำหนดและสามารถปฏิบัติหน้าที่ในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชนตามความรู้และบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

หลักเกณฑ์โครงการอบรมเตรียมความพร้อมในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

๑. สำนักอนามัยเป็นหน่วยงานหลักในการจัดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร โดยมีสัดส่วนของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ๑ คนต่อประชาชน ๑๕-๓๐ ครัวเรือน

๒. ศูนย์บริการสาธารณสุขพิจารณาคัดเลือกชุมชนที่ยังไม่มีอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครหรือชุมชนที่มีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครไม่ครอบคลุมจำนวนครัวเรือนในพื้นที่

๓. ศูนย์บริการสาธารณสุขสามารถร่วมกับชุมชนคัดเลือกบุคคลที่มีคุณสมบัติและแสดงความประสงค์เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข โดยความเห็นชอบของหัวหน้าครัวเรือนหรือผู้แทน ๑๕-๓๐ ครัวเรือนที่อาศัยอยู่เป็นประจำไม่น้อยกว่าหกเดือน

๔. ศูนย์บริการสาธารณสุขประชาสัมพันธ์รับสมัครผู้ที่สมัครใจเข้ารับการอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร โดยระบุจำนวนครัวเรือนและขอบเขตพื้นที่รับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขให้ชัดเจน

๕. ประชาชนที่จะสมัครใจเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

๑) พักอาศัยอยู่เป็นประจำในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประสงค์จะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ไม่น้อยกว่าหกเดือน

๒) เป็นผู้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สามารถปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครและมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่ดีเป็นแบบอย่าง

๓) อายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์

กรณีอายุมากกว่า ๖๕ ปี ขอให้ศูนย์บริการสาธารณสุขพิจารณาความพร้อมของสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยอาจใช้แบบประเมิน ได้แก่ การวัดแรงบีบมือ (Grip Strength) แบบประเมินความสมดุลของการเดิน (Tined Up and Go Test) และแบบทดสอบการทำงานของสมอง TMSE (Thai Wental Starte Examination)

๔) มีความรู้สามารถอ่านออกเขียนได้

๕) สมัครใจและเสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุขและต้องการพัฒนาชุมชนของตนเอง มีเวลาให้กับการทำงานในบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

๖) มีความประพฤติอยู่ในกรอบศีลธรรมอันดี ชาวบ้านให้การยอมรับ เชื่อถือ

๖. ศูนย์บริการสาธารณสุขพิจารณาคัดเลือกผู้สมัครที่มีคุณสมบัติ และดำเนินการฝึกอบรมตามหลักสูตรที่สำนักอนามัยกำหนด

การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครจะได้รับการฝึกอบรมเพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ดังนี้

- การอบรมภาคบังคับก่อนที่จะขึ้นทะเบียนและปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข
- การอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครใหม่

(๑) การอบรมหลักสูตรอบรมปฐมนิเทศ

(๒) การอบรมหลักสูตรต่อเนื่อง เป็นการสอนในเนื้อหาวิชาที่เป็นความรู้พื้นฐานในการปฏิบัติงานในบทบาทด้านการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

- การอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครที่ปฏิบัติงานระหว่างการปฏิบัติหน้าที่ อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครจะได้รับการทบทวนความรู้เดิมและให้ความรู้ใหม่ๆ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร มีการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง ได้แก่

(๑) การอบรมเพิ่มพูนความรู้ เป็นการอบรมวิชาการแก่อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครที่ปฏิบัติงาน ซึ่งกำหนดให้มีอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

(๒) การอบรมเฉพาะเรื่อง เป็นการอบรมตามปัญหาสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในแต่ละพื้นที่ การอบรมตามนโยบายต่างๆ ในการพัฒนาสาธารณสุขทั้งในระดับของกรุงเทพมหานครและระดับพื้นที่

นอกจากการอบรมพัฒนาความรู้ตามหลักสูตรข้างต้นแล้ว ยังมีการประชุมติดตามผลการดำเนินงานเป็นการประชุมประจำเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ศูนย์บริการสาธารณสุขจัดขึ้น เพื่อติดตามผลการดำเนินงานและเพื่อแจ้งข้อมูลข่าวสารต่างๆ รวมทั้งเทคนิควิชาการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่

การขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร เมื่อประชาชนผ่านการอบรมภาคบังคับครบตามหลักสูตรที่สำนักอนามัยกำหนดและผ่านการประเมินความรู้ความสามารถตามหลักสูตรจะได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครและจะได้รับบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

บทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

(๑) รับผิดชอบดูแลประชาชนไม่น้อยกว่า ๑๕–๓๐ ครัวเรือน

(๒) ให้บริการงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งประกอบด้วยการบริการแบบผสมผสาน ๔ ด้าน คือ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ โดยสามารถแยกออกเป็นงานที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง ซึ่งเรียกว่าเป็นองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน ๑๔ องค์ประกอบ คือ ๑) การให้สุขศึกษา ๒) การโภชนาการ ๓) การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว ๔) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ๕) การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ ๖) การจัดหาน้ำสะอาดและกำจัดขยะมูลฝอยสิ่งปฏิกูล ๗) การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ๘) การจัดหายาที่จำเป็นไว้ในชุมชน ๙) การทันตสาธารณสุข ๑๐) การดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด ๑๑) การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ ๑๒) การคุ้มครองผู้บริโภค ๑๓) การป้องกันแก้ไขมลภาวะสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย ๑๔) การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

(๓) จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของพื้นที่

(๔) เป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน โดยสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และประสานแผนการสนับสนุนจากแหล่งทุนต่างๆ

(๕) ให้ความรู้ด้านการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชน และการมีส่วนร่วมในการเสนอความเห็นขอบชุมชนเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ

(๖) ศึกษา พัฒนาตนเอง และเข้าร่วมประชุมกับหน่วยงานต่างๆ

(๗) เข้าร่วมกิจกรรมที่กรุงเทพมหานครจัดหรือสนับสนุนหรือให้ความร่วมมือ

(๘) เป็นผู้ประสานการดำเนินงานสาธารณสุขชุมชน ปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข และองค์กรพัฒนาชุมชนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

การกำกับดูแลและการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้กำกับ ดูแล ติดตามประเมินผล และเป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการฯ

๑. ควรพิจารณาสวัสดิการของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) ให้เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ และเป็นด่านหน้าในการดูแลสุขภาพให้กับประชาชนในชุมชนเพราะอยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด

๒. ในการพิจารณารับสมัครอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครใหม่ ควรพิจารณาและตรวจสอบข้อมูลอย่างรอบคอบ เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขถือเป็นกำลังสำคัญในการทำงานร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุข

๕. แนวทางการฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุง

คณะกรรมการฯ ได้ประชุมร่วมกับผู้บริหารสำนักอนามัย เพื่อรับทราบแนวทางการฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุง รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน สรุปได้ดังนี้

แนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตเมือง โรคไข้เลือดออกเดงกี่เป็นที่ทราบกันว่าเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญในอันดับต้นๆ ของพื้นที่เขตเมือง แต่ละปีจะมีรายงานพบจำนวนผู้ป่วยในพื้นที่เขตเมืองมากกว่าพื้นที่เขตชนบท เนื่องจากเป็นบริเวณ ที่มีประชากรจำนวนมาก อาศัยอยู่รวมกันอย่างหนาแน่น และมีประชากรแฝงเคลื่อนย้ายเข้ามาทำงานในเมืองอย่างต่อเนื่อง จึงต้องมี

แนวทางการทำงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เขตเมือง ซึ่งเน้นในเรื่องการจัดการที่ดีควบคู่กับการควบคุมคุณภาพ การปฏิบัติงานควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพ โดยมีระบบการเฝ้าระวังที่สามารถตรวจจับการระบาดของโรคได้อย่างรวดเร็ว สามารถระบุพื้นที่เสี่ยงได้อย่างถูกต้อง มีการเตรียมความพร้อมของทรัพยากรเพื่อตอบโต้สถานการณ์ระบาดของโรคไข้เลือดออกเดงกี่ได้อย่างรวดเร็ว เช่น บุคลากรมีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติงาน เครื่องพ่นและสารเคมีกำจัดแมลงที่นำมาใช้ต้องมีประสิทธิภาพในการกำจัดยุงพาหะ มีการควบคุมการปฏิบัติงานให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ มีการเตรียมข้อมูลชุมชนและแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนแต่ละประเภท สามารถสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนรับรู้ความเสี่ยงเห็นความสำคัญ ที่จะต้องช่วยกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบริเวณที่พักอาศัยและในชุมชนของตนที่สำคัญทุกภาคส่วนต้องมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลแก้ไข ปรับปรุง และพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง จึงจะสามารถแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกได้อย่างยั่งยืน

มาตรการควบคุมโรค ได้แก่ ๑) รายงานโรคให้ รพ.สต. หรือสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ทราบภายใน ๓ ชั่วโมง ๒) สอบสวนโรคและกำจัดลูกน้ำรอบบ้านผู้ป่วยรัศมี ๑๐๐ เมตร ภายใน ๓ ชั่วโมง ๓) พ่นสารเคมีกำจัดยุง รัศมี ๑๐๐ เมตร ภายใน ๑ วัน ๔) ดัชนีลูกน้ำยุงลาย มีค่าเป็น ๐ ภายใน ๗ วัน ๕) ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่หลัง ๑๔ วัน

การกำจัดลูกน้ำ ได้แก่ ๑) การป้องกันโรค ระยะก่อนการระบาด ทุก ๗ วัน ๒) การควบคุมโรคเมื่อพบผู้ป่วยรายแรกๆ : บ้านผู้ป่วย ภายใน ๓ ชั่วโมง จากวันที่ได้รับรายงานผู้ป่วย/ผู้สงสัย รอบบ้านผู้ป่วยรัศมี ๑๐๐ เมตร ภายใน ๒๔ ชั่วโมง จากวันที่ได้รับรายงานผู้ป่วย/ผู้สงสัย ทั้งหมู่บ้านภายใน ๒๔-๔๘ ชั่วโมงจากวันที่ได้รับรายงานผู้ป่วย/ผู้สงสัย

การพ่นสารเคมีกำจัดตัวเต็มวัย

พ่นเคมีในวันที่ ๑, ๓, ๗ โดยพ่นเคมีภายใน ๒๔ ชั่วโมง จากวันที่ได้รับรายงานผู้ป่วย/ผู้สงสัยรัศมีการควบคุมโรคอย่างน้อย ๑๐๐ เมตร และพ่นสารเคมีครั้งต่อไปวันที่ ๓ และวันที่ ๗ โดยต้องพ่นให้ครอบคลุมในบ้านและนอกบ้านอย่างน้อยร้อยละ ๘๐ ของบ้านในรัศมี ๑๐๐ เมตร หากไม่สามารถพ่นได้ครอบคลุมทั่วถึงในบ้านและนอกบ้านร้อยละ ๘๐ ให้ดำเนินการพ่นบ้านที่ยังไม่ได้พ่นในวันถัดไป

กรณีพบผู้ป่วยกระจายในหมู่บ้านเดียวกันภายในระยะเวลาไม่เกิน ๒๘ วัน หลายรายให้ดำเนินการพ่นสารเคมีทั้งหมู่บ้าน

การควบคุมโรคในแหล่งติดเชื้อที่สงสัย ซึ่งไม่ใช่บ้านหรือที่พัก (จากผลการสอบสวนโรค)

การกำจัดลูกน้ำ ให้ดำเนินการในรัศมี ๑๐๐ เมตร และตามแนวทางข้างต้น การพ่นสารเคมีกำจัดยุงให้ดำเนินในรัศมี ๑๐๐ เมตร และตามแนวทางข้างต้น

ทั้งนี้ ในการฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุงสำนักอนามัยได้ดำเนินการตามแนวทางการควบคุมโรคของกระทรวงสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการฯ

ควรให้ศูนย์บริการสาธารณสุขประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุงตามแนวทางการควบคุมโรคของกระทรวงสาธารณสุข

๖. การเบิกพัสดุจากหน่วยพัสดุของหน่วยงานของรัฐ

คณะกรรมการฯ ได้ประชุมร่วมกับผู้บริหารสำนักอนามัย เพื่อรับทราบหลักเกณฑ์การเบิกพัสดุจากหน่วยพัสดุของหน่วยงานของรัฐ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน สรุปได้ดังนี้

ตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ประกอบกับ ข้อ ๒๐๔ แห่งระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ กำหนดว่า การเบิกพัสดุของหน่วยงานของรัฐ ให้หัวหน้าที่ต้องใช้พัสดุนั้นเป็นผู้เบิก ดังนั้น การเบิกจ่ายพัสดุจะต้องเป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐฯ จะต้องเป็นส่วนราชการที่มีภารกิจในการดำเนินงานร้องขอจากหน่วยงานที่จัดซื้อ เพื่อนำไปใช้ในงาน หน่วนงานที่ขอเบิกจะต้องระบุจำนวนที่ต้องการเบิก ส่วนหน่วยจัดซื้อจะพิจารณาจ่ายพัสดุตามที่หน่วยงานร้องขอ

หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ คือ ๑) ผู้ขอเบิกพัสดุต้องเป็นส่วนราชการ และ ๒) มีภารกิจหน้าที่โดยตรงกับการขอเบิกพัสดุไปใช้งาน ทั้งนี้ สำนักงานเขตมีหน้าที่เบิกเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ อาทิ ยาน้ำกัดเท้า สารเคมีกำจัดยุง วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โดยจะพิจารณาจากสถานการณ์ปัญหาของแต่ละพื้นที่ แล้วนำจ่ายให้สมาชิกสภากรุงเพทมหานครเพื่อแจกจ่ายให้กับประชาชน ซึ่งสำนักอนามัยจะได้มีหนังสือเวียนแจ้งไปยังสำนักงานแขตทราบต่อไป ส่วนในการจัดซื้อพัสดุที่เกี่ยวข้องกับเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ สำนักอนามัยดำเนินการโดยพิจารณาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค และความจำเป็นใช้ตามที่หน่วยงานร้องขอ วงเงินที่จัดซื้อจึงมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์

ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการฯ

การเบิกพัสดุจากหน่วยพัสดุของหน่วยงานของรัฐ กรณีระหว่างสำนักอนามัยกับสำนักงานเขต หรือระหว่างสำนักอนามัยกับศูนย์บริการสาธารณสุข เช่น วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า วัคซีนป้องกันโรคต่าง ๆ เวชภัณฑ์ต่าง ๆ สารเคมีฉีดพ่นกำจัดยุง สารเคมีต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน สำนักอนามัยต้องจัดหาให้เพียงพอต่อการใช้งาน เมื่อจัดหามาได้แล้ว ควรแจ้งและจัดสรรให้ทุกหน่วยงานนำไปใช้งาน ไม่ควรเก็บไว้นานเกินไป ตั้งข้อสังเกตว่าที่ผ่านมาสำนักอนามัย จัดหาสารเคมีบางประเภทไม่เพียงพอต่อการใช้งานของหน่วยงานที่มาขอรับ พัสดุบางประเภท สารเคมี และเวชภัณฑ์ต่างๆ เก็บไว้นานเกินไป อาจทำให้หมดอายุการใช้งาน ซึ่งไม่เกิดประโยชน์และไม่คุ้มค่า

๗. แผนการบริหารงานบุคคล มาตรการบริหารจัดการอัตรากำลัง และแนวทางการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนอัตรากำลัง

คณะกรรมการฯ ได้ประชุมร่วมกับผู้บริหารสำนักอนามัย ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการกรุงเทพมหานคร เพื่อรับทราบแผนการบริหารงานบุคคล มาตรการบริหารจัดการอัตรากำลัง และแนวทางการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนอัตรากำลังปัญหาและอุปสรรค รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน สรุปได้ดังนี้

เนื่องด้วยกรุงเทพมหานครประสบปัญหาค่าใช้จ่ายด้านบริหารงานบุคคลที่ใกล้เคียงร้อยละ ๔๐ ของงบประมาณรายรับในภาพรวมของกรุงเทพมหานคร มีผลให้อัตราส่วนของลูกจ้างชั่วคราวที่จะบรรจุเป็นลูกจ้างประจำจากเดิมร้อยละ ๓ เปลี่ยนเป็นร้อยละ ๑ ทำให้สัดส่วนลูกจ้างชั่วคราวที่บรรจุเป็นลูกจ้างประจำลดลง ทั้งนี้ สำนักงาน ก.ก. ได้นำเรื่องนี้หารือที่ประชุมคณะอนุกรรมการสามัญข้าราชการกรุงเทพมหานครสามัญ (อ.ก.ก.) ซึ่งมีหน้าที่ในการพิจารณาเรื่องนี้ ทราบว่าในปี ๒๕๖๖ จะมีการปรับเปลี่ยนการบรรจุลูกจ้างประจำใหม่ คือลูกจ้างประจำที่เกษียณอายุจะให้บรรจุลูกจ้างชั่วคราวทดแทนเท่ากับตำแหน่งที่เกษียณ แต่จะเปลี่ยนเป็นไม่คืนตำแหน่งให้หน่วยงาน และจะเกลี่ยตำแหน่งไปยังหน่วยงานอื่นเพิ่ม ซึ่งจะส่งผลทำให้ลูกจ้างประจำเพิ่มเป็นร้อยละ ๓ ส่วนหลักเกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณาเป็นไปตามที่กำหนดไว้ ซึ่งสัดส่วน

อาจจะเป็นร้อยละ ๓ หรือร้อยละ ๕ ขึ้นอยู่กับฝ่ายบริหารของกรุงเทพมหานคร โดยต้องปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า ๓ ปี นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับหัวหน้าหน่วยงานในการพิจารณาว่าผู้ใดจะได้รับการคัดเลือก โดยมีองค์ประกอบการพิจารณา เช่น วันลา ผลงานการปฏิบัติงานและอื่น ๆ ทั้งนี้ สำนักงาน ก.ก. จะมีหนังสือเวียนแจ้งกำชับสำนักและสำนักงานเขตให้ถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัดอีกครั้ง

กรณีการจ้างเหมาบริการรายบุคคล ที่มาคือกรุงเทพมหานครดำเนินนโยบายไม่เพิ่มอัตรากำลังข้าราชการและลูกจ้าง ยกเว้นกรณีมีเหตุผลความจำเป็น เพื่อเป็นการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านบุคคล ซึ่งส่งผลให้หน่วยงานหรือส่วนราชการของกรุงเทพมหานครที่ถูกยุบเลิกตำแหน่งข้าราชการหรือลูกจ้าง หรือมีภารกิจเพิ่มใหม่ หรือมีความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องปฏิบัติภารกิจให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาจำกัด ขาดแคลนอัตรากำลังผู้ปฏิบัติงาน ทำให้งานเกิดความล่าช้า จึงมีความจำเป็นต้องมีผู้ปฏิบัติงานเป็นครั้งคราว เพื่อให้ภารกิจต่าง ๆ สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด กรุงเทพมหานครจึงได้นำแนวทางการจ้างเหมาบริการเป็นรายบุคคลมาเป็นทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยแก้ไขปัญหา ปัจจุบันมีผู้รับจ้างเหมาบริการเป็นรายบุคคลทำงานที่สำนักและสำนักงานเขต รวมจำนวน ๑,๑๑๖ อัตรา เป็นจำนวนเงิน ๑๗๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท ลักษณะของการจ้างเหมาบริการเป็นรายบุคคล มีดังนี้

๑. เป็นการจ้างบุคคลธรรมดา โดยมุ่งผลสำเร็จของงานที่ว่าจ้างภายในระยะเวลาที่กำหนดเป็นสำคัญตามข้อตกลงจ้างเหมาบริการ

๒. หน่วยงานหรือส่วนราชการผู้ว่าจ้างไม่มีอำนาจควบคุมบังคับบัญชาหรือสั่งการ ในการทำงานนอกเหนือจากข้อตกลง แต่มีอำนาจตรวจตรางานและสั่งให้ปรับปรุงแก้ไขเมื่องานผิดพลาด

๓. ผู้รับจ้างไม่ต้องอยู่ภายใต้ระเบียบข้อบังคับที่ลูกจ้างทั่วไปต้องถือปฏิบัติ

๔. ผู้รับจ้างมีฐานะเป็นผู้รับจ้างทำของ ตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงไม่มีนิติสัมพันธ์กับรัฐในฐานะนายจ้างกับลูกจ้าง ตามมาตรา ๕ แห่ง พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม หน่วยงานหรือส่วนราชการผู้ว่าจ้างจึงไม่อยู่ในบังคับที่จะต้องนำส่งเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม

๕. ผู้รับจ้างไม่ถือเป็นข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๔ ดังนั้น ในการจ้างเหมาบริการเป็นรายบุคคล หน่วยงานจึงมิต้องขอความเห็นชอบหรือผ่านการวิเคราะห์กรอบอัตรากำลังจากสำนักงาน ก.ก. แต่จะต้องพิจารณาถึงความเหมาะสมที่จะจ้าง ซึ่งควรเป็นงานที่สามารถกำหนดเป็นชิ้นงานหรือปริมาณงาน หรือกำหนดเป็นพื้นที่ได้

๖. ผู้รับจ้างไม่มีสิทธิได้รับสิทธิประโยชน์หรือสวัสดิการเช่นเดียวกับข้าราชการและลูกจ้างของกรุงเทพมหานคร

อัตราค่าจ้างเพิ่มขึ้นสูงกว่ารายได้ขั้นต่ำของข้าราชการและลูกจ้าง อีกร้อยละ ๑๐ และร้อยละ ๒๐ ตามคุณวุฒิและประสบการณ์ในการทำงาน เช่น คุณวุฒิการศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ลงมา หากมีประสบการณ์ในการทำงานต่ำกว่า ๒ ปี ได้รับ ๑๓,๒๐๐ บาท หากมีประสบการณ์ในการทำงานตั้งแต่ ๒ ปีขึ้นไป ได้รับ ๑๔,๔๐๐ บาท คุณวุฒิการศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) หากมีประสบการณ์ในการทำงานต่ำกว่า ๒ ปี ได้รับ ๑๔,๘๕๐ บาท หากมีประสบการณ์ในการทำงานตั้งแต่ ๒ ปีขึ้นไป ได้รับ ๑๖,๒๐๐ บาท และคุณวุฒิการศึกษาปริญญาตรีหลักสูตรการศึกษาไม่น้อยกว่า ๔ ปี หากมีประสบการณ์ในการทำงานต่ำกว่า ๒ ปี ได้รับ ๑๖,๕๐๐ บาท หากมีประสบการณ์ในการทำงานตั้งแต่ ๒ ปีขึ้นไป ได้รับ ๑๘,๐๐๐ บาท

กรณีสำนักการแพทย์และสำนักอนามัยมีปัญหาขาดบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ได้ดำเนินการแก้ไขโดยวิธีการจ้างเหมาบุคคลภายนอกช่วยดำเนินงาน และการจ้างบุคลากรทางการแพทย์

ห้วงเวลา เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าช่วยเหลือคนไข้ใช้เงินนอกงบประมาณของหน่วยงานในการจ่ายค่าตอบแทน โดยดำเนินการตามระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยค่าตอบแทนแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และบุคลากรทางการสาธารณสุขห้วงเวลา พ.ศ. ๒๕๕๑ และตามระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราการจ่ายค่าตอบแทนแก่บุคคลภายนอกที่ช่วยปฏิบัติราชการในส่วนราชการสำกัดสำนักการแพทย์และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๒ ถือปฏิบัติ

ปัญหาอัตรากำลังไม่สอดคล้องกับภารกิจของสำนักการแพทย์และสำนักอนามัยและการปรับโครงสร้างบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอยู่ระหว่างให้สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการกรุงเทพมหานครพิจารณาดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป

ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการฯ

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการกรุงเทพมหานครในฐานะหน่วยงานที่รับผิดชอบงานด้านบุคลากรในภาพรวมของกรุงเทพมหานคร จำเป็นต้องหาแนวทางแก้ไขปัญหาเรื่องการขาดบุคลากร การกำหนดตำแหน่งเพิ่ม สิทธิและสวัสดิการต่างๆ ให้สอดคล้องกับภารกิจของแต่ละหน่วยงานให้เกิดผลสำเร็จ

๘. ติดตามความคืบหน้าการก่อสร้างศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๓ ทุ่งสองห้อง สาขาท่าทราย เขตหลักสี่

คณะกรรมการฯ ได้ประชุมร่วมกับผู้บริหารสำนักอนามัย เพื่อรับทราบความคืบหน้าการก่อสร้างศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๓ ทุ่งสองห้อง สาขาท่าทราย เขตหลักสี่ สรุปได้ดังนี้

เนื่องจากศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๓ ทุ่งสองห้อง สาขาท่าทราย เป็นอาคารไม้เก่าแก่ที่ขึ้นทะเบียนเป็นอาคารอนุรักษ์กับกรมศิลปากร ปัจจุบันได้รื้อถอนแล้ว ซึ่งโครงการฯ จะประกอบด้วยการก่อสร้าง ๒ อาคาร คืออาคารไม้อนุรักษ์และอาคารศูนย์บริการสาธารณสุขฯ

ความคืบหน้าการก่อสร้าง

- ปี ๒๕๖๔ จัดทำโครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๓ ทุ่งสองห้อง สาขาท่าทราย และอาคารอนุรักษ์ โดยสำนักอนามัยมีหนังสือขอการสนับสนุนงบประมาณก่อสร้างอาคารศูนย์บริการ-สาธารณสุขฯ เป็นเงิน ๖,๔๖๐,๐๐๐ บาท จากบริษัท ปตท.จำกัด (มหาชน) และบริษัท ปตท.จำกัด (มหาชน) มีหนังสือตอบรับให้การสนับสนุนงบประมาณดำเนินการโครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุขฯ เป็นเงิน ๖,๔๖๐,๐๐๐ บาท

- เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๕ จัดทำประกาศจ้างเหมาก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุขฯ โดยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) ปรากฏว่าไม่มีผู้ยื่นเสนอราคา สำนักอนามัยจึงขอความอนุเคราะห์สำนักการโยธาดำเนินการทบทวนราคากลางงานก่อสร้างใหม่ อยู่ระหว่างสำนักการโยธาดำเนินการ

- ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ สำนักอนามัยได้เสนอของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ จำนวนเงิน ๑๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท เพื่อก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๓ ทุ่งสองห้อง สาขาท่าทราย

ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการฯ

สำนักอนามัยควรเตรียมความพร้อมในเรื่องรูปแบบ รายละเอียดงานการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุขฯ ไว้ให้พร้อม เมื่อได้รับงบประมาณแล้ว จะได้เร่งรัดดำเนินการจัดจ้างตามขั้นตอนโดยเร็ว และจะได้ขอรับงบประมาณสนับสนุนจากบริษัท ปตท. จำกัด ตามที่มีหนังสือแจ้งไว้ หากเนิ่นนานไปบริษัท ปตท. อาจจะไม่สนับสนุนงบประมาณก็ได้ เห็นว่าสำนักอนามัยควรเร่งรัดดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องให้เกิดผลสำเร็จ