รายงานการประชุม อ.ก.ก. วิสามัญเกี่ยวกับยุทธศาสตร์การบริหารทรัพยากรบุคคลของกรุงเทพมหานคร
ครั้งที่ ๕/๒๕๖๒
เมื่อวันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๒
ณ ห้องเอราวัณ ชั้น ๒ ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร

ผู้มาประชุม

๑.	รองศาสตราจารย์ ดร.อิสระ สุวรรณบล	ประธาน อ.ก.ก.
๒.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุณี พนาสกุลการ อนุกรรมการซึ่งแต่งตั้งจาก ก.ก.	อ.ก.ก.
๓.	นางสุทธิลักษณ์ เอื้อจิตถาวร ผู้อำนวยการสำนักวิจัยและพัฒนาระบบงานบุคคล สำนักงาน ก.พ.	อ.ก.ก.
๔.	นางประภา วงศ์วิภูษณะ ผู้อำนวยการส่วนติดตามและประเมินผล แทนผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการ การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	อ.ก.ก.
๕.	รองศาสตราจารย์ ดร. อรทัย ก๊กผล	อ.ก.ก.
๖.	นางสุชาดา รังสินันท์	อ.ก.ก.
๗.	นายชจิต ชัชวานิชย์ รองปลัดกรุงเทพมหานคร ที่ปลัดกรุงเทพมหานครมอบหมาย	อ.ก.ก.
๘.	นางกรรณิการ์ สังข์ประสิทธิ์ ผู้ช่วยหัวหน้าสำนักงาน ก.ก. สั่งราชการกองพัฒนาระบบราชการกรุงเทพมหานคร	อ.ก.ก.
๙.	นายซีรอซันคาร ปาทาน ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล	อ.ก.ก.
๑๐.	นายกอบชัย พงษ์เสริม หัวหน้าสำนักงาน ก.ก.	อ.ก.ก.
๑๑.	นางสาวดวงใจ ศรีทองแท้ ผู้อำนวยการส่วนพัฒนาระบบบริหาร รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการกองพัฒนาระบบราชการกรุงเทพมหานคร สำนักงาน ก.ก.	อ.ก.ก. และเลขานุการ
๑๒.	นางสาวชุติมา แก้วประยูร นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ กองพัฒนาระบบราชการกรุงเทพมหานคร สำนักงาน ก.ก.	ผู้ช่วยเลขานุการ

/๑๓. นายจิตติ...

๑๓.	นายจิตติ สาโรจน์จิตติ นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ กองพัฒนาระบบราชการกรุงเทพมหานคร สำนักงาน ก.ก.	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม

๑.	นางศิลปสวย ระวีแสงสูรย์ ปลัดกรุงเทพมหานคร	ติดราชการ
๒.	ศาสตราจารย์ ดร.ศุภชัย ยาวะประภาษ	ติดราชการ
๓.	ศาสตราจารย์ ดร. ชาติชาย ณ เชียงใหม่	ติดราชการ
๔.	รองศาสตราจารย์ ดร. อุทัย เลาหวิเชียร	ติดราชการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	นายสันทัต ชาญธวัชชัย	ผู้อำนวยการส่วนยุทธศาสตร์การพัฒนา แทนผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาข้าราชการ กรุงเทพมหานคร
๒.	นางสาวอรัญญา พรไชยะ	ผู้อำนวยการกองอัตรากำลัง สำนักงาน ก.ก.
๓.	นางสาวอติภา พูลสวัสดิ์	ผู้อำนวยการกองสรรหาบุคคล สำนักงาน ก.ก.
๔.	นางอัญชลี ยิ่งรักพันธุ์	ผู้อำนวยการกองทะเบียนประวัติข้าราชการ สำนักงาน ก.ก.
๕.	นางสาวเจริญลักษณ์ เทพหัสดิน ณ อยุธยา	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
๖.	นางปริศศิตา เพ็ญพาส	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ สำนักงาน ก.ก.
๗.	นางสาวณัฏกา โสมสิน	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ สำนักงาน ก.ก.
๘.	นางวิไลลักษณ์ ตั้งไพบูลย์ทรัพย์	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ สำนักงาน ก.ก.
๙.	นายสถาพร ทุมปัดชา	นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ สำนักงาน ก.ก.
๑๐.	นางกิตติมา เทียนไชย	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ สำนักงาน ก.ก.

เริ่มประชุมเวลา ๑๐.๐๐ น.

ประธานฯ กล่าวเปิดการประชุม และดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระดังนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ **เรื่องที่ประธานจะแจ้งให้ที่ประชุมทราบ**

- ไม่มี -

ระเบียบวาระที่ ๒ **เรื่องรับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๒**

ที่ประชุมพิจารณาแล้วไม่มีกรรมการคนใดขอแก้ไขจึงขอให้ที่ประชุมรับรองรายงานการประชุมดังกล่าว

มติ อ.ก.ก. รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๒

ระเบียบวาระที่ ๓ **เรื่องเพื่อทราบ**

เรื่อง รายงานความก้าวหน้าของการดำเนินกิจกรรม/โครงการตามแผนปฏิบัติราชการ (Action Plan) ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ตามแผนยุทธศาสตร์การบริหารทรัพยากรบุคคลของกรุงเทพมหานคร (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕)

สำนักงาน ก.ก. ขอรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินกิจกรรม/โครงการตามแผนปฏิบัติราชการ (Action Plan) ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ตามแผนยุทธศาสตร์การบริหารทรัพยากรบุคคลของกรุงเทพมหานคร (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕) เพื่อเป็นการกำกับติดตามการขับเคลื่อนแผนฯ ดังนี้

สาระสำคัญของเรื่อง

๑. มติ อ.ก.ก. ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๒ เห็นชอบแผนปฏิบัติราชการ (Action Plan) ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ตามแผนยุทธศาสตร์การบริหารทรัพยากรบุคคลของกรุงเทพมหานคร (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕)

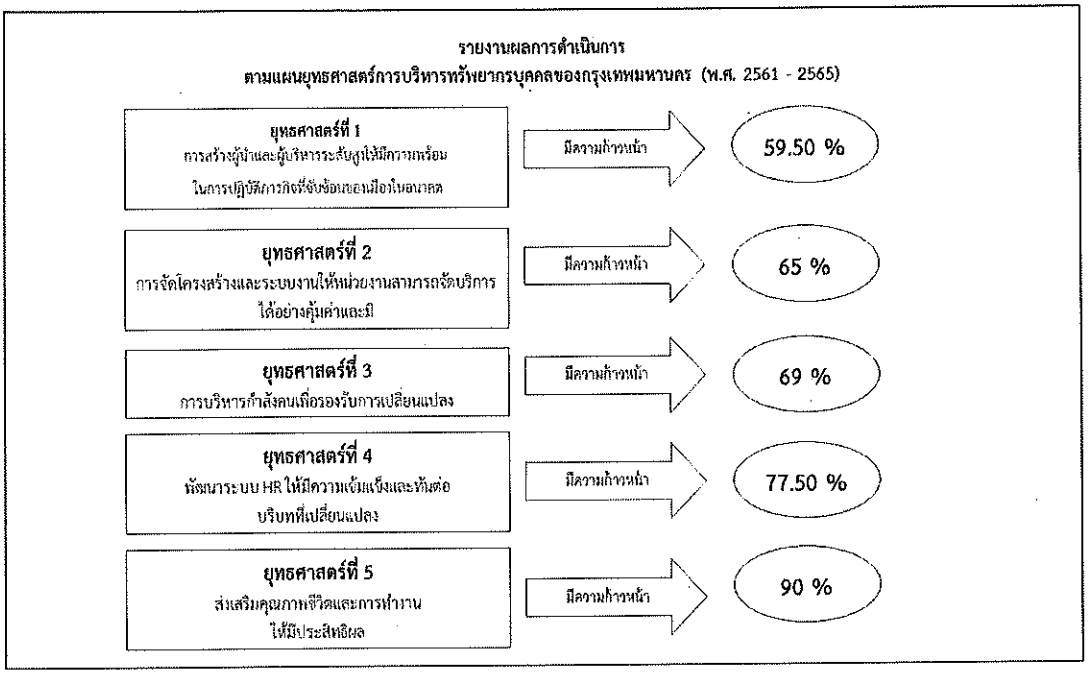
๒. สำนักงาน ก.ก. ได้เวียนแจ้งแผนปฏิบัติราชการ (Action Plan) ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ตามแผนยุทธศาสตร์การบริหารทรัพยากรบุคคลของกรุงเทพมหานคร (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕) ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ

๓. สรุปผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติราชการ (Action Plan) ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ตามแผนยุทธศาสตร์การบริหารทรัพยากรบุคคลของกรุงเทพมหานคร (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕) พบว่า มีความก้าวหน้าในภาพรวมร้อยละ ๗๒ โดยโครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการเสร็จในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ มีความก้าวหน้าร้อยละ ๘๖ ส่วนโครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการต่อเนื่อง มีความก้าวหน้าร้อยละ ๖๒ ซึ่งยุทธศาสตร์ที่มีความก้าวหน้ามากที่สุด คือ ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการทำงานให้มีประสิทธิผล ซึ่งมีความก้าวหน้า

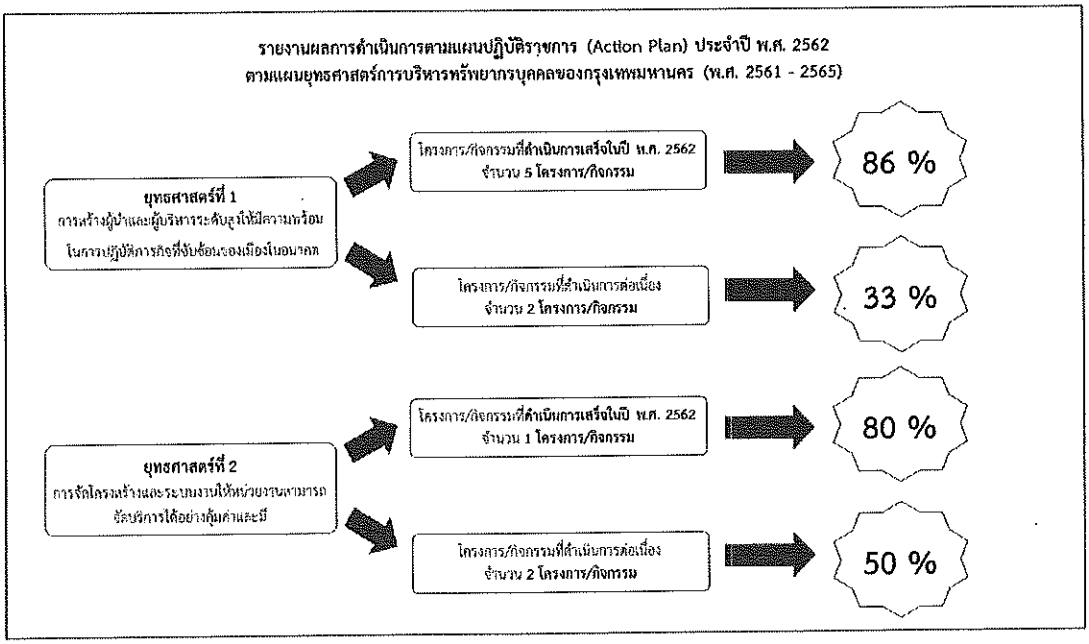
ร้อยละ ๙๐...

ร้อยละ ๙๐ ส่วนยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างผู้นำและผู้บริหารระดับสูงให้มีความพร้อมในการปฏิบัติภารกิจที่ซับซ้อนของเมืองในอนาคต มีความก้าวหน้าน้อยที่สุด คือ ร้อยละ ๕๙ ตามรายละเอียดดังนี้

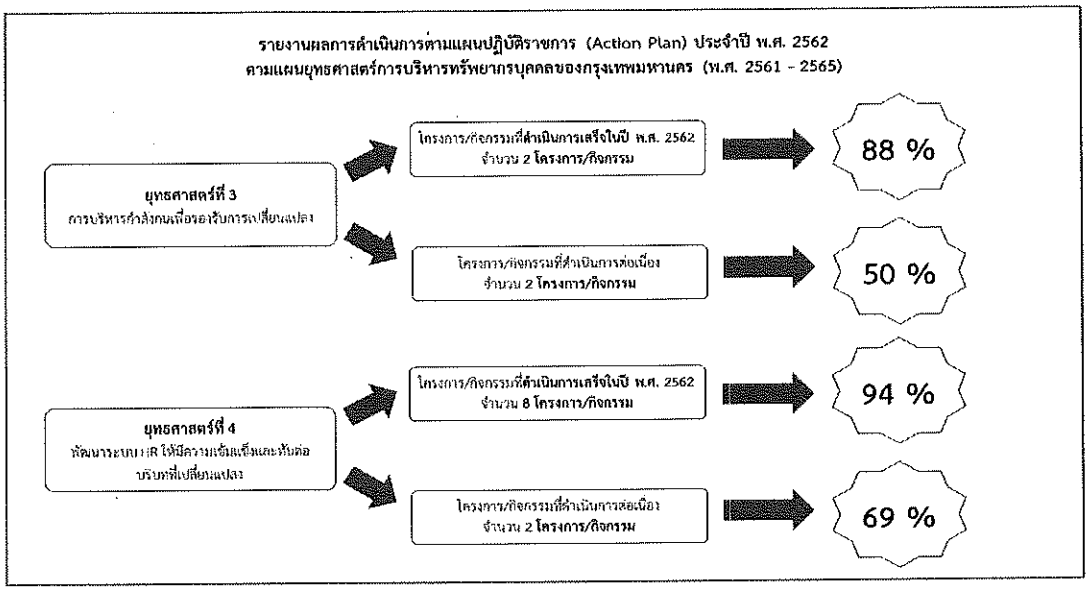
ภาพรวมการดำเนินการทั้ง ๕ ยุทธศาสตร์

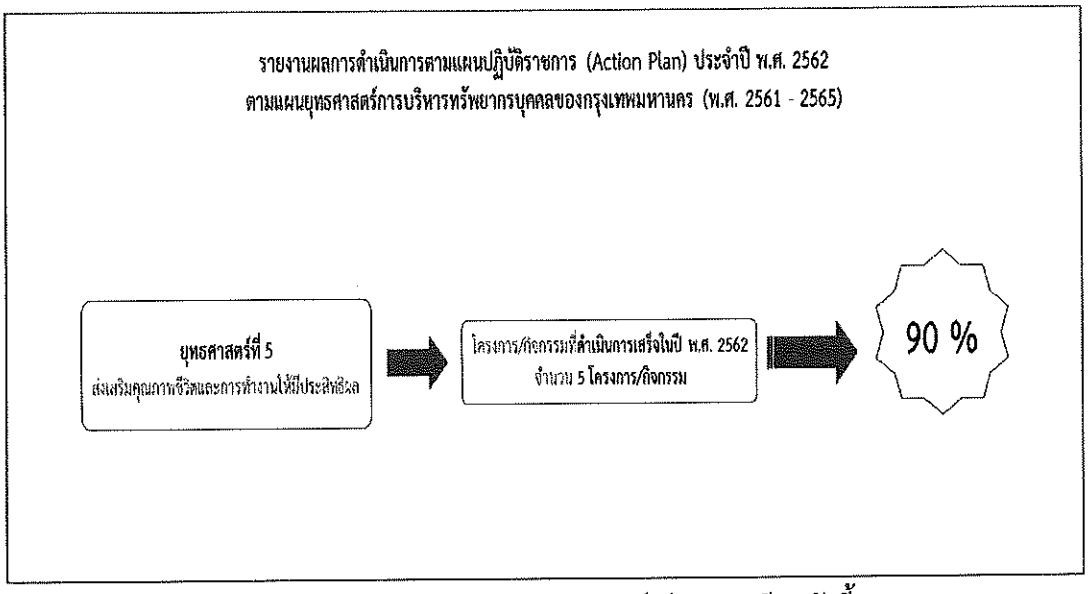


รายละเอียดการดำเนินการทั้ง ๕ ยุทธศาสตร์



รายงานผล...





๔. รายละเอียดการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ มีรายละเอียดดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑...

ยุทธศาสตร์ที่ ๑	การสร้างผู้นำและผู้บริหารระดับสูงให้มีความพร้อมในการปฏิบัติภารกิจที่ซับซ้อนของเมืองในอนาคต
เป้าหมาย	เพื่อให้กรุงเทพมหานครมีผู้บริหารที่มีศักยภาพและมีความพร้อมในการเข้าสู่ตำแหน่ง
สรุปผลการดำเนินการ	
มีโครงการ/กิจกรรมตามแผนปฏิบัติราชการ (Action Plan) ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ในยุทธศาสตร์ที่ ๑ ทั้งหมดจำนวน ๗ โครงการ/กิจกรรม แบ่งเป็น ๒ ส่วน ๑. โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการเสร็จในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๕ โครงการ/กิจกรรม โดยทุกโครงการ/กิจกรรม มีความก้าวหน้าคิดเป็นร้อยละ ๘๖ ของโครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการเสร็จในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ของยุทธศาสตร์ที่ ๑ ๒. โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการต่อเนื่อง จำนวน ๒ โครงการ/กิจกรรม โดยทุกโครงการ/กิจกรรม มีความก้าวหน้าคิดเป็นร้อยละ ๓๓ ของโครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการต่อเนื่องของยุทธศาสตร์ที่ ๑	

ยุทธศาสตร์ที่ ๒	การจัดโครงสร้างและระบบงานให้หน่วยงานสามารถจัดบริการได้อย่างคุ้มค่าและมีคุณภาพ
เป้าหมาย	เพื่อปรับปรุงโครงสร้างและระบบงานให้มีความโปร่งใส มีมาตรฐาน ชัดเจน ไม่ซ้ำซ้อน และมีขนาดกำลังคนที่เหมาะสมกับภารกิจของกรุงเทพมหานครในอนาคต
สรุปผลการดำเนินการ	
มีโครงการ/กิจกรรมตามแผนปฏิบัติราชการ (Action Plan) ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ในยุทธศาสตร์ที่ ๒ ทั้งหมดจำนวน ๓ โครงการ/กิจกรรม แบ่งเป็น ๒ ส่วน	
๑. โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการเสร็จในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๑ โครงการ/กิจกรรม โดยทุกโครงการ/กิจกรรม มีความก้าวหน้าคิดเป็นร้อยละ ๘๐ ของโครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการเสร็จในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ของยุทธศาสตร์ที่ ๒ ๒. โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการต่อเนื่อง จำนวน ๒ โครงการ/กิจกรรม โดยทุกโครงการ/กิจกรรม มีความก้าวหน้าคิดเป็นร้อยละ ๕๐ ของโครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการต่อเนื่องของยุทธศาสตร์ที่ ๒	

ยุทธศาสตร์ที่ ๓...

ยุทธศาสตร์ที่ ๓	การบริหารกำลังคนเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง
เป้าหมาย	เพื่อลดการสูญเสียกำลังคน สามารถทดแทนอัตรากำลังที่สูญเสียได้เพียงพอทันเวลาและบุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง
สรุปผลการดำเนินการ	
มีโครงการ/กิจกรรมตามแผนปฏิบัติราชการ (Action Plan) ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ในยุทธศาสตร์ที่ ๓ ทั้งหมดจำนวน ๔ โครงการ/กิจกรรม แบ่งเป็น ๒ ส่วน ๑. โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการเสร็จในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๒ โครงการ/กิจกรรม โดยทุกโครงการ/กิจกรรม มีความก้าวหน้าคิดเป็นร้อยละ ๘๘ ของโครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการเสร็จในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ของยุทธศาสตร์ที่ ๓ ๒. โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการต่อเนื่อง จำนวน ๒ โครงการ/กิจกรรม โดยทุกโครงการ/กิจกรรม มีความก้าวหน้าคิดเป็นร้อยละ ๕๐ ของโครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการต่อเนื่องของยุทธศาสตร์ที่ ๓	

ยุทธศาสตร์ที่ ๔	พัฒนาระบบ HR ให้มีความเข้มแข็งและทันต่อบริบทที่เปลี่ยนแปลง
เป้าหมาย	เพื่อบูรณาการการทำงานและสร้างความเป็นเอกภาพในการทำงานร่วมกัน และสามารถพัฒนาระบบ HR ให้ขับเคลื่อนหรือสนับสนุนการทำงานของกรุงเทพมหานครอย่างมีประสิทธิภาพ
สรุปผลการดำเนินการ	
มีโครงการ/กิจกรรมตามแผนปฏิบัติราชการ (Action Plan) ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ในยุทธศาสตร์ที่ ๔ ทั้งหมดจำนวน ๑๐ โครงการ/กิจกรรม แบ่งเป็น ๒ ส่วน ๑. โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการเสร็จในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน โครงการ/กิจกรรม โดยทุกโครงการ/กิจกรรม มีความก้าวหน้าคิดเป็นร้อยละ ๙๔ ของโครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการเสร็จในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ของยุทธศาสตร์ที่ ๔ ๒. โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการต่อเนื่อง จำนวน ๒ โครงการ/กิจกรรม โดยทุกโครงการ/กิจกรรม มีความก้าวหน้าคิดเป็นร้อยละ ๖๙ ของโครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการต่อเนื่องของยุทธศาสตร์ที่ ๔	

ยุทธศาสตร์ที่ ๕	ส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการทำงานให้มีประสิทธิผล
เป้าหมาย	เพื่อพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตของข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร และสร้างความผูกพันกับองค์กร
สรุปผลการดำเนินการ	
มีโครงการ/กิจกรรมตามแผนปฏิบัติราชการ (Action Plan) ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ในยุทธศาสตร์ที่ ๕ มีโครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการเสร็จในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๕ โครงการ/กิจกรรม โดยทุกโครงการ/กิจกรรม มีความก้าวหน้าคิดเป็นร้อยละ ๙๐ ของโครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการเสร็จในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ของยุทธศาสตร์ที่ ๕	

รายละเอียด...

รายละเอียดการดำเนินโครงการ/กิจกรรมตามแผนปฏิบัติราชการ (Action Plan) ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๒ แยกตามยุทธศาสตร์ฯ และแยกตามหน่วยงานที่รับผิดชอบ ปรากฏตามเอกสารแนบท้าย

มติ อ.ก.ก. รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

เรื่อง แนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร

สำนักงาน ก.ก. เสนอขอให้ อ.ก.ก. วิสามัญเกี่ยวกับยุทธศาสตร์การบริหารทรัพยากรบุคคลของกรุงเทพมหานครพิจารณาให้ความเห็นและข้อเสนอแนะต่อกรอบแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร

สาระสำคัญของเรื่อง

๑. สำนักงาน ก.ก. ได้สรุปผลการสัมมนา เรื่อง การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับประชาชนของกรุงเทพมหานคร เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงและนโยบายภาครัฐ ซึ่งจัดขึ้นตามมติ อ.ก.ก. ครั้งที่ ๖/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๑ โดยสำนักงาน ก.ก. ได้จัดสัมมนาฯ เมื่อวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๒ และได้สรุปผลการสัมมนาฯ เสนอต่อ อ.ก.ก.ฯ ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ซึ่งที่ประชุมได้มีมติให้สำนักงาน ก.ก. เพิ่มเติมประเด็นในการสัมมนาฯ ให้ครบถ้วน และนำมาเสนอ อ.ก.ก.ฯ พิจารณา อีกครั้ง ก่อนนำไปเสนอ ก.ก. รับทราบผลการอภิปราย และกำหนดข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ให้มีการปรับระบบงานในภาพรวมก่อนเสนอปรับปรุงโครงสร้างและอัตรากำลัง พร้อมทั้งติดตามประเด็นที่สำนักการแพทย์และสำนักอนามัยได้ดำเนินการตามที่ประธานในการอภิปรายฯ (นายพิชญา นาควัชระ รองปลัดกรุงเทพมหานคร สั่งราชการสำนักการแพทย์) ได้สั่งการ กล่าวคือ ให้ปรับภารกิจงานโดยเน้นเรื่องการควบคุม ป้องกันโรค และสร้างมาตรฐานด้านต่างๆ โดยทำงานร่วมกับเครือข่ายและภาคส่วนต่างๆ สร้างฐานข้อมูลด้านสาธารณสุขที่มีความเชื่อมโยงระหว่างสำนักการแพทย์และสำนักอนามัย เพื่อนำข้อมูลไปใช้วางแผนและประกอบการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ วิจัย/พัฒนาบริการที่ตรงตามความต้องการของคนเมือง ลดการดำเนินการเองโดยนำการจ้างงานรูปแบบอื่นมาใช้กับภารกิจงานสาธารณสุข ใช้การบริการทางการแพทย์รูปแบบพิเศษ และนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการให้บริการด้านสาธารณสุข

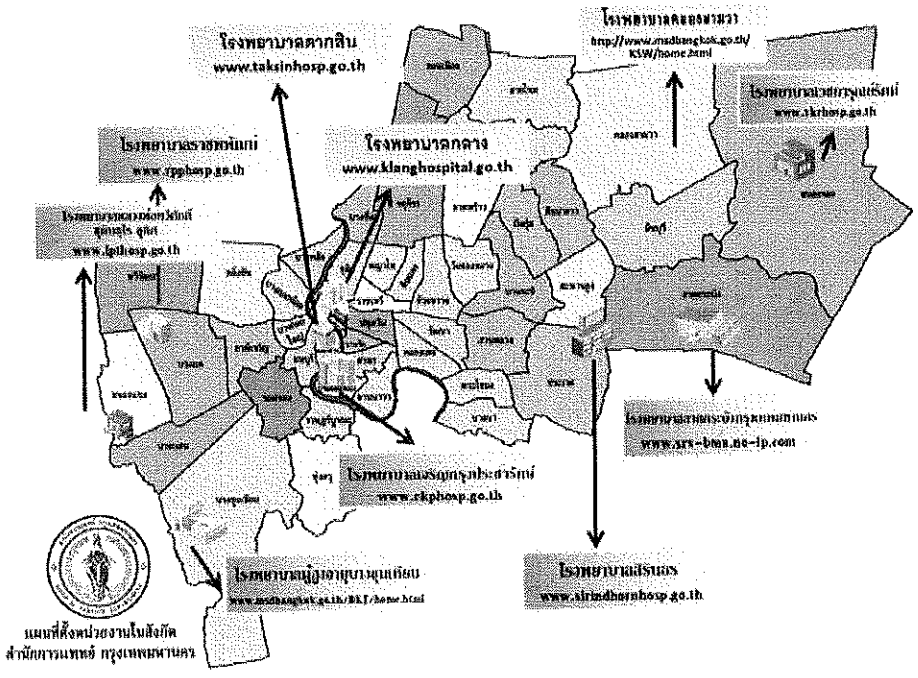
๒. ฝ่ายเลขานุการฯ ได้เพิ่มเติมประเด็นการสัมมนาฯ ตามมติ อ.ก.ก.ฯ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๒ พร้อมทั้งติดตามประเด็นที่สำนักการแพทย์และสำนักอนามัยได้ดำเนินการ และกำหนดแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร ดังนี้

๒.๑ ภาพรวมด้าน...

๒.๑ ภาพรวมด้านการบริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร

๒.๑.๑ หน่วยบริการหลักในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนกรุงเทพมหานคร คือ โรงพยาบาลในสังกัดทั้งสิ้น ๑๐ แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุขจำนวน ๖๘ แห่ง และมีศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) เป็นศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ให้คำปรึกษาและแนะนำด้านปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน และให้บริการสายด่วนทางการแพทย์

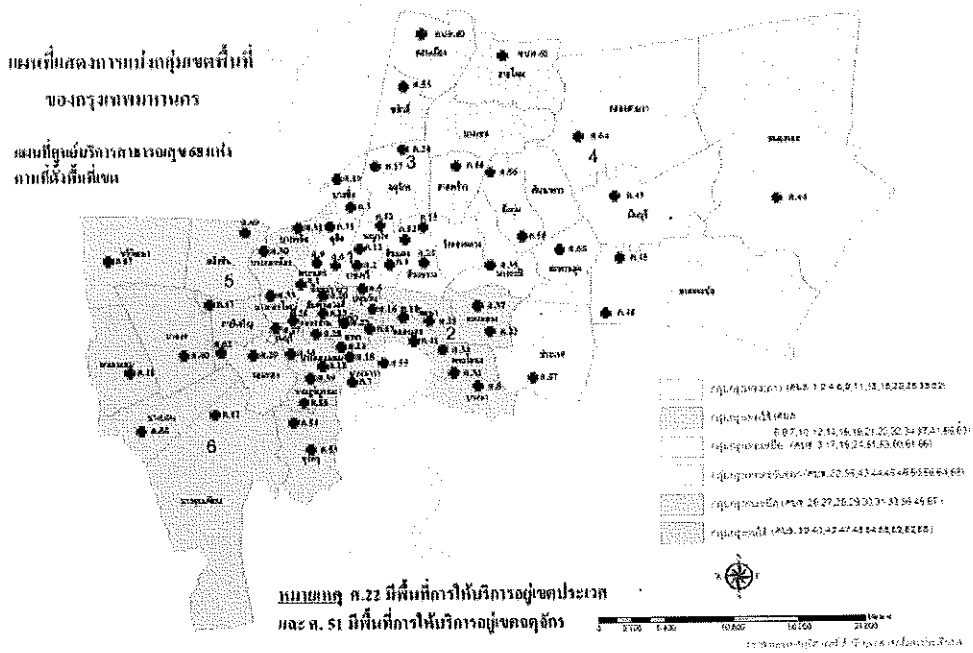
๒.๑.๒ โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครมีจำนวนเตียงรวมทั้งสิ้น ๒,๐๖๗ เตียง เปิดให้บริการแก่ประชาชนครอบคลุมจำนวนเตียงในเขตกรุงเทพมหานคร ประมาณร้อยละ ๖ ของจำนวนเตียงในโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนทั้งหมด โดยโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงสูงสุด คือ โรงพยาบาลกลาง จำนวน ๔๗๕ เตียง รองลงมา คือ โรงพยาบาลตากสิน จำนวน ๔๗๓ เตียง และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน ๔๓๔ เตียง มีอัตราครองเตียงของผู้ป่วยในอยู่ระหว่างร้อยละ ๘๐ – ๙๐ ของจำนวนเตียงทั้งหมด ทั้งนี้โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครทั้ง ๑๐ แห่ง ยังมีการกระจายตัวที่ไม่เหมาะสมและไม่ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยเฉพาะพื้นที่ทางฝั่งเหนือ (เขตดอนเมือง) ซึ่งโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะตั้งอยู่บริเวณพื้นที่ชั้นใน โดยเฉพาะพื้นที่เขตราชเทวีที่มีโรงพยาบาลจำนวนมากทั้งโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครและนอกสังกัดกรุงเทพมหานคร



แผนภาพแสดงการกระจายตัวของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร

๒.๑.๓ ศูนย์บริการ...

๒.๑.๓ ศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นหน่วยบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ ครอบคลุม ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันควบคุมโรค ด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ และด้านการฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีบริการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านโดยทีมสหวิชาชีพแพทย์ บริการกายภาพบำบัด บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ปัจจุบันมีจำนวน ๖๘ แห่ง กระจายอยู่ทุกเขตในกรุงเทพมหานคร ยกเว้นเขตวังทองหลาง ที่ไม่มีศูนย์บริการสาธารณสุขตั้งอยู่



แผนภาพแสดงการกระจายตัวของศูนย์บริการสาธารณสุข

๒.๒ <u>ตัวแสดงด้านการบริการสาธารณสุข</u>

๒.๒.๑ โรงพยาบาล ซึ่งมีบทบาทในการรักษาพยาบาล แบ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน ๑๐ แห่ง โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร ๑ แห่ง โรงพยาบาลของรัฐทั้งหมด ๒๑ แห่ง โรงพยาบาลรัฐวิสาหกิจทั้งหมด ๓ แห่ง โรงพยาบาล เฉพาะทางโรคไต ๑ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์ โรงพยาบาลเอกชนจำนวน ๑๐๗ แห่ง โรงพยาบาลเฉพาะทางทันตกรรม ๓ แห่งได้แก่ โรงพยาบาลทันตกรรม กรุงเทพ อินเตอร์เนชั่นแนล โรงพยาบาลฟันทองหล่อ โรงพยาบาลทันตกรรม สังกัด คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

๒.๒.๒ ศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน ๖๘ แห่ง ซึ่งมีบทบาทในการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิและด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

๒.๒.๓ หน่วยงาน...

๒.๒.๓ หน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานครที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุขและการพัฒนาคุณภาพชีวิต เช่น สำนักสิ่งแวดล้อม สำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว สำนักพัฒนาสังคม สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สำนักงานเขต

๒.๒.๔ องค์กรภาครัฐที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุขและการพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น เช่น กระทรวงสาธารณสุข องค์กรด้านอาหารและยา องค์กรด้านแรงงานและอุตสาหกรรม องค์กรด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี องค์กรด้านกฎหมาย องค์กรด้านการประชาสัมพันธ์

๒.๒.๕ ภาคเอกชน ซึ่งมีบทบาทและศักยภาพในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพให้แก่พนักงาน ลูกจ้าง ในสถานประกอบการของตน

๒.๒.๖ สถานพยาบาลเอกชน เช่น คลินิก

๒.๒.๗ องค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) อาสาสมัคร และมูลนิธิด้านด้านสาธารณสุขและการพัฒนาคุณภาพชีวิต ซึ่งมีบทบาทในการดำเนินการ ประสานงานและทำงานร่วมกับภาครัฐและภาคเอกชน

๒.๒.๘ องค์กรวิชาการ ได้แก่ มหาวิทยาลัย สถาบันการศึกษา โรงเรียน สถาบันวิจัย สมาคมวิชาชีพ ซึ่งมีบทบาทในการพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี การผลักดันนโยบายหรือโครงการสำคัญต่างๆ

๒.๒.๙ ชุมชน ซึ่งเป็นผู้รับบริการหลักและเป็นผู้เผชิญปัญหาด้านสาธารณสุข รวมทั้งมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการด้านสาธารณสุข

๒.๒.๑๐ องค์กรระหว่างประเทศ ซึ่งเป็นผู้กำหนดนโยบาย มาตรฐาน ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน พัฒนางานด้านสาธารณสุข

๒.๒.๑๑ มวลชน ซึ่งมีบทบาทในการเผยแพร่นโยบาย ความรู้ ข่าวสาร และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ให้แก่ประชาชน

๒.๓ <u>สภาพปัญหา</u>

๒.๓.๑ ภารกิจด้านสาธารณสุขมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีการก่อตั้งโรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทั้งจากการบริจาคที่ดินของประชาชน/องค์กร การจัดตั้งตามนโยบายของกรุงเทพมหานคร และการจัดตั้งกลไกเพื่อรองรับการจัดระบบสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ส่งผลให้มีความจำเป็นต้องใช้กำลังคนเพื่อให้บริการ

๒.๓.๒ อัตรากำลังด้านสาธารณสุขไม่มีแนวโน้มลดลง โดยปัจจุบันสำนักการแพทย์มีอัตรากำลัง ๕,๑๐๖ อัตรา และสำนักอนามัยมีอัตรากำลัง ๒,๕๗๐ อัตรา โดยรับผิดชอบให้บริการโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ๑๐ แห่ง และศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๘ แห่ง

๒.๓.๓ อัตรากำลังในการปฏิบัติงานไม่เพียงพอ โดยสำนักการแพทย์มีอัตราว่าง ๔๙๒ อัตรา คิดเป็นร้อยละ ๙.๖ และสำนักอนามัยมีอัตราว่าง ๒๖๒ อัตรา คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๑๙ ซึ่งส่งผลให้การบริการยังไม่ทั่วถึงและครอบคลุม โดยกำลังคนส่วนใหญ่ปฏิบัติงานด้านการรักษา จึงไม่สามารถปฏิบัติงานด้านการป้องกัน ควบคุม และสร้างมาตรฐานได้อย่างเต็มที่

๒.๓.๔ ค่าใช้จ่าย...

๒.๓.๔ ค่าใช้จ่ายด้านกำลังคนด้านสาธารณสุขมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งหากไม่มีการควบคุมจะเกินอัตราที่กฎหมายกำหนด

๒.๓.๕ แนวโน้มจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมากจากการเพิ่มขึ้นของโรคต่างๆ โดยเฉพาะโรคที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายทอดทางพันธุกรรม การแพร่ระบาดของโรคติดต่อ พฤติกรรมความเสี่ยงจากการใช้ชีวิตในเมือง การเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากร ภาวะประชากรผู้สูงอายุ รวมทั้งความเชื่อของคนไทยที่ ต้องการพบแพทย์แม้ว่าจะเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยก็ตาม โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ มีผู้ป่วยนอกจำนวน ๓,๘๑๖,๙๐๙ คน ส่วนปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ มีผู้ป่วยนอกจำนวน ๔,๐๐๓,๙๔๔ คน เพิ่มขึ้นร้อยละ ๔.๙๐

๒.๓.๖ การเปิดเสรีของประชาคมอาเซียนและความสะดวกในการคมนาคม ทำให้มีผู้รับบริการที่เป็นชาวต่างชาติเพิ่มขึ้นจำนวนมาก ทั้งที่เป็นแรงงานจากประเทศอาเซียนที่เข้ามาทำงานในกรุงเทพมหานครและชาวต่างชาติในประเทศที่มีชายแดนติดกับประเทศไทย เช่น กัมพูชา จนเกิดการแย่งทรัพยากรระหว่างคนไทยและต่างชาติ

๒.๓.๗ จากการสำรวจความพึงพอใจในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่ไม่พึงพอใจต่อการให้บริการด้านสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร ในประเด็นเรื่องความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ และการตอบคำถาม/ให้คำอธิบาย/ชี้แจงข้อสงสัยของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นผลมาจากการมีผู้รับบริการจำนวนมาก ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่มีเวลาในการตรวจวินิจฉัยและให้คำอธิบายแก่คนไข้อย่างละเอียด เนื่องจากมีผู้รอรับบริการจำนวนมาก

๒.๔ <u>ความคาดหวังของผู้บริหารกรุงเทพมหานครและผู้รับบริการ</u>

๒.๔.๑ สำนักอนามัยควรให้ความสำคัญกับการป้องกันโรค เพื่อลดจำนวนผู้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากเป็นภารกิจหลักและมีศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งกระจายในทุกพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร และมีการทำงานแบบเครือข่ายร่วมกับภาคส่วนต่างๆ อยู่แล้ว จึงสามารถเข้าถึงประชาชนได้ง่าย ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางในการป้องกันโรคและการดูแลสุขภาพ

๒.๔.๒ กรุงเทพมหานครควรให้ความสำคัญกับงานด้านการควบคุม ป้องกันโรคและสร้างมาตรฐานด้านต่างๆ เช่น การดูแลความปลอดภัยด้านสุขาภิบาลอาหาร สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม งานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย งานสัตวแพทย์สาธารณสุข

๒.๔.๓ ควรสร้างฐานข้อมูลด้านสาธารณสุขที่มีความเชื่อมโยงระหว่างสำนักการแพทย์และสำนักอนามัย เพื่อนำข้อมูลไปใช้วางแผนและประกอบการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ

๒.๔.๔ ควรสร้างบริการที่ตรงตามความต้องการของคนเมือง เช่น การใช้ชีวิตอย่างมีความสุข การเสียชีวิตอย่างสงบ เวชศาสตร์ชุมชนและครอบครัวการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

๒.๕ รูปแบบ...

๒.๕ รูปแบบการจัดบริการสาธารณะด้านสาธารณสุข

๒.๕.๑ การจัดบริการสาธารณะโดยใช้การร่วมกันผลิต (Co - Production) เนื่องจากภาครัฐต้องควบคุมค่าใช้จ่ายและสร้างศักยภาพในการแข่งขัน ประกอบกับความต้องการของพลเมืองที่มีความหลากหลายและซับซ้อนมากขึ้น ทำให้เกิดการสร้างกลไกการทำงานร่วมกัน เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนแต่ละพื้นที่ได้ ขณะที่รูปแบบการให้บริการแบบการจ้างเหมาบริการ (Contracting - Out) นั้นไม่สามารถตอบบริบทในปัจจุบันได้ เพราะภาคเอกชนขาดแรงจูงใจที่จะลดต้นทุนการจัดบริการ หรือหาทางเลือกในการให้บริการที่มีประสิทธิผลมากขึ้น ส่งผลให้อาสาสมัคร พลเมือง หรือองค์การชุมชนเข้ามามีบทบาทในการจัดบริการร่วมกับท้องถิ่นมากขึ้น ซึ่งแนวคิดการจัดบริการสาธารณะโดยใช้การผลิตร่วมกัน (Co - Production) มองว่าผู้ใช้บริการ (User) สามารถออกแบบ (Design) และจัดบริการ (Delivery) ได้เช่นเดียวกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ ซึ่งบริการสาธารณะที่ใช้การร่วมกันผลิต ได้แก่ ด้านสาธารณสุข การศึกษา และการบังคับใช้กฎหมายบางประเภท

๒.๕.๒ การปรับบทบาทของภาครัฐจากการเป็นผู้ดำเนินการ (Provider) เป็นผู้ควบคุม (Regulator) และผู้สนับสนุน (Facilitator) โดยกระจายอำนาจ และส่งเสริมให้ภาคเอกชนและภาคประชาชนเป็นผู้ดำเนินการ รวมถึงการลดขนาดองค์กร และการลดอัตรากำลังด้วย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความประหยัดในการดำเนินงาน

๒.๖ การเทียบเคียงกับโรงพยาบาลภาครัฐ

การให้บริการของโรงพยาบาลภาครัฐในปัจจุบันประสบปัญหาเรื่องความไม่เพียงพอของทรัพยากรด้านกำลังคน อุปกรณ์ และงบประมาณ ขณะที่จำนวนและความต้องการของผู้รับบริการมีเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทำให้หลายโรงพยาบาลใช้การปรับรูปแบบการบริหารโดยจ้างเหมาภาคเอกชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการ เพื่อให้สามารถใช้ประโยชน์จากพื้นที่ที่มีได้มากขึ้น เช่น โรงพยาบาลบางพลี ที่ให้ภาคเอกชนเข้ามาบริหารศูนย์ไตเทียม ศูนย์หัวใจและหลอดเลือด ศูนย์เอ๊กซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan) โดยภาคเอกชนเป็นผู้ลงทุนทั้งหมดในด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ ยาและเวชภัณฑ์ ส่วนบุคลากรโรงพยาบาลเป็นผู้กำกับดูแล ขณะที่โรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ตได้จ้างโรงพยาบาลเอกชนบริหารงานโดยให้บริการรักษาโรคระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ รวมทั้งนำระบบสารสนเทศเข้ามาใช้เพื่อให้เกิดความรวดเร็ว เที่ยงตรง แม่นยำ หลีกเลี่ยงการทำงานที่ซับซ้อน

นอกจากใช้การจ้างเหมาบริการแล้ว ปัจจุบันยังใช้การบริหารแบบผสม โดยให้บริการและคิดค่าบริการเป็นแบบเอกชน แต่มีฐานะเป็นโรงพยาบาลของรัฐ (โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์) เพื่อหารายได้มาช่วยเหลือคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และรักษาบุคลากรทางการแพทย์ให้อยู่ในระบบ

๒.๗ ข้อเสนอแนะ...

๒.๗ ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ

๒.๗.๑ ระดับนโยบาย

๑) กำหนดบทบาทของกรุงเทพมหานครโดยมุ่งเน้นภารกิจการป้องกันและควบคุมโรค และเพิ่มบทบาทในการควบคุมและสร้างมาตรฐานด้านสาธารณสุข โดยทำงานร่วมกันกับทุกตัวแสดงด้านสาธารณสุข เพื่อสร้างมาตรการเพื่อดูแลคนกรุงเทพมหานครให้มีสุขภาพดีทั้งระบบ เช่น การสร้างพื้นที่ออกกำลังกาย การจัดกิจกรรมนันทนาการให้เหมาะสมกับทุกช่วงวัย การสร้างสาธารณูปโภคพื้นฐานเพื่ออำนวยความสะดวกให้คนทุกกลุ่ม

๒) ลดบทบาทในการรักษาพยาบาลโดยใช้ทรัพยากรของกรุงเทพมหานคร โดยใช้การซื้อ/จัดหา/ใช้ทรัพยากร อุปกรณ์ เครื่องมือ เทคโนโลยี สถานที่ จากเครือข่ายต่างๆ เช่น มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช โรงพยาบาลภาครัฐ โรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลส่วนท้องถิ่นในจังหวัดใกล้เคียง องค์กรพัฒนาเอกชน อาสาสมัคร มูลนิธิ มหาวิทยาลัยสถาบันการศึกษา เช่น

๒.๑) ใช้แนวคิดร่วมกันผลิต (Co - Production) กับร้านสะดวกซื้อ (เซเว่น อีเลฟเว่น) ในการประสานงาน/ส่งต่อผู้ป่วยด้านการแพทย์ฉุกเฉิน การกระจายยา การใช้เครื่องมือ/อุปกรณ์ในการช่วยชีวิต ร่วมมือกับภาคเอกชนในการใช้พื้นที่ศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นศูนย์ดูแลเด็กเล็ก และผู้สูงอายุ

๒.๒) จ้างเหมาบริการ (Outsource) ด้านการจัดหา/บำรุงรักษาเครื่องมือ อุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ ศูนย์เปล ห้องปฏิบัติการ (LAB) และงานสนับสนุน (Back Office)

๒.๓) ใช้การบริการทางการแพทย์รูปแบบพิเศษ โดยแยกออกจากบริการปกติ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการที่มีข้อจำกัดด้านเวลา และสามารถรับภาระค่าบริการทางการแพทย์ได้ รวมทั้งเป็นการสร้างรายได้ให้แก่โรงพยาบาล ดึงดูดบุคลากรรุ่นใหม่หรือผู้เชี่ยวชาญเข้าสู่ระบบ และรักษาบุคลากรไว้ในองค์กร

๓) กำหนด/ปรับปรุง/แก้ไขกฎระเบียบให้สอดคล้องกับสภาพปัจจุบัน และควบคุม/สร้างมาตรฐานงานด้านสาธารณสุขขององค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) อาสาสมัคร และมูลนิธิด้านสาธารณสุขและการพัฒนาคุณภาพชีวิต

๔) สร้างระบบฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงกันระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ สำนักอนามัย และตัวแสดงด้านสาธารณสุข (Health Data)

๕) ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมคนเมือง เพื่อออกแบบบริการสาธารณสุขที่ตรงตามความต้องการของคนเมือง

๖) นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการให้บริการด้านสาธารณสุขและใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข เช่น การจัดทำแอพพลิเคชั่นเพื่อให้ความรู้/คำแนะนำในการดูแลตนเองโดยไม่ต้องพบแพทย์

การซื้อยา...

การซื้อยาอย่างถูกต้องและปลอดภัย การใช้ข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชน จากแอพพลิเคชั่นหรือนาฬิกา Smart Watch เพื่อนำมากำหนดกลยุทธ์ในการควบคุมและป้องกันโรค การใช้เครื่องบริการอัตโนมัติ (Kiosk) เพื่อเพิ่มความรวดเร็วในการรับบริการโดยไม่ต้องพบเจ้าหน้าที่ หรือการใช้ระบบอัตโนมัติหรือปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence : AI) ทำงานในการดำเนินงานที่ใช้เทคนิคเฉพาะทาง โดยไม่ต้องอาศัยทักษะการตัดสินใจหรือการดำเนินงานที่ใช้เวลาและงบประมาณสูง เช่น การใช้หุ่นยนต์ผ่าตัดร่วมกับทีมศัลยแพทย์

๒.๗.๒ ระดับปฏิบัติ

-จัดระบบงานด้านสาธารณสุขโดยใช้การทำงานแบบเครือข่าย และออกแบบโครงสร้างส่วนราชการให้สอดคล้องกับระบบงาน

- จ้างบุคคลภายนอกเข้ามาช่วยปฏิบัติราชการ โดยให้ค่าตอบแทนที่สูงกว่าระบบราชการ เช่น นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด

- พัฒนาโปรแกรม BMA Home ward referral system ซึ่งเป็นระบบส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลที่จะได้รับการส่งตัวกลับบ้าน แต่ยังต้องการการดูแลต่อ โดยสร้างความเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมทุกแห่ง ทั้งโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลของรัฐ กระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน

<u>ความเห็นของสำนักงาน ก.ก.</u> ฝ่ายเลขานุการฯ พิจารณาแล้ว เห็นว่าเพื่อให้การบริการด้านสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนและเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน รวมทั้งสามารถใช้จ่ายงบประมาณด้านบุคลากรได้อย่างคุ้มค่าในระยะยาว จึงนำเสนอกรอบแนวทางในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครต่อ อ.ก.ก. ฯ เพื่อโปรดพิจารณาให้ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะแนวทางดำเนินการให้มีประสิทธิภาพต่อไป

ที่ประชุมพิจารณาแล้ว มีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม รายละเอียดปรากฏดังต่อไปนี้

๑. ควรมีการเรียบเรียงหรือเพิ่มเติมเนื้อหาเพื่อให้เกิดความชัดเจนมากขึ้น ดังนี้

๑.๑ ระบุสภาพปัญหาและสาเหตุให้ชัดเจน ยกตัวอย่าง จากประเด็นสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นการให้บริการด้านสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร ยังไม่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน โดยอาจจะต้องมระดมความคิดหาสาเหตุ เช่น ๑. กรุงเทพมหานครไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปใช่หรือไม่ กรุงเทพมหานครทำในสิ่งที่ไม่ใช่เป้าหมายหลัก ต้องวิเคราะห์ว่าผู้ใช้บริการเป็นคนระดับไหนเพื่อให้กรุงเทพมหานครสามารถปรับตัวให้สอดรับกับการบริการได้ ๒. กรุงเทพมหานครยังทำงานด้วยวิธีการเดิม ไม่ได้เปลี่ยนวิธีทำงาน และ ๓.

หน่วยงาน...

หน่วยงานในพื้นที่ขาดอิสระในการที่จะออกแบบระบบมาแก้ไขปัญหาให้เหมาะสมกับพื้นที่ สิ่งเหล่านี้จะเชื่อมโยงว่าปัญหาที่กรุงเทพมหานครต้องการแก้ไข อาจจะนำสู่วิธีการแก้ไขปัญหาจากสาเหตุที่แท้จริง

๑.๒ แบ่งภารกิจให้ชัดเจน โดยแบ่งออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มการป้องกันและกลุ่มการรักษา กลุ่มการป้องกันใครเป็นผู้รับหน้าที่หลักแล้วก็วิเคราะห์ว่ามีตัวแสดง (Actor) เป็นที่สำคัญใครและทำอะไรบ้าง เช่น สำนักอนามัยดำเนินการป้องกันและการรักษาโรคทั่วไป โรคพื้นฐาน ขณะที่เรื่องการดูแลสุขภาพของคนกรุงเทพมหานครต้องดูให้ครบว่าหน่วยงานใดรับผิดชอบ เช่น การดูแลสวนสาธารณะ การทำวิจัย การเข้าถึงการบริการของคนพิการ ฯลฯ

๑.๓ ระบุบริบทของด้านสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร และผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholders) ภายในและภายนอก แล้วมีส่วนเกี่ยวข้องและรับผิดชอบในส่วนไหนบ้าง

๑.๔ จัดกลุ่ม (Group) แล้วจำแนกให้ชัดเจนว่าอะไรเป็นการแก้ไขปัญหาในเชิงป้องกัน การแก้ไขปัญหาในเชิงการรักษา วิธีการแก้ปัญหาในส่วนของระบบการบริหารจัดการเชิงนโยบาย การมอบอำนาจ การกระจายอำนาจ การปรับภารกิจ ฯลฯ เรื่องกระบวนการ ได้แก่ การลดความแออัด การเพิ่มคุณภาพการให้บริการ ฯลฯ

๑.๕ การทำข้อเสนอแนะ ควรเขียนเป้าหมายให้ชัดเจนและวิธีการจะต้องเชื่อมกับเป้าหมายตามลำดับตั้งแต่สาเหตุ แนวความคิดและวิธีการ นอกจากนี้ควรมีรายละเอียดการดำเนินการประกอบการพิจารณาด้วย เช่น แนวทางที่สามารถดำเนินการในพื้นที่นี้ได้แล้วจะต้องดำเนินการอย่างไร การป้องกัน สามารถใช้แอพพลิเคชั่นมาช่วย เพื่อช่วยหาสาเหตุจุดที่เป็นปัญหาความไม่พึงพอใจของประชาชนที่มารับบริการ น่าจะเป็นวิธีที่ค้นพบปัญหาได้รวดเร็วตรงจุดมากกว่าการทำงานวิจัยแบบเก่าๆ ในจุดนี้เป็นการเพิ่มเติมในรายละเอียดที่จะวิเคราะห์และหาความเป็นไปได้หรือเรื่องการรักษาจะดำเนินการในพื้นที่ไหนแล้วจุดไหนเป็นสาเหตุโดยเน้นไปที่จุดนั้น ซึ่งจะทำให้เห็นกรอบแนวทางที่เป็นไปได้ รวมถึงเพิ่มเติมตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จและมีความเป็นไปได้ที่จะนำมาดำเนินการ เพื่อช่วยให้เอกสารมีความสมบูรณ์มากขึ้น โดยเริ่มจากจุดเน้นที่สาเหตุของปัญหาจะได้นำไปสู่แนวทางแก้ไขปัญหาและเป็นการเชื่อมโยงการปรับบทบาทภารกิจการให้บริการด้านสาธารณสุขให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน ซึ่งจะนำมาสู่ข้อเสนอของการให้บริการที่ความต้องการของประชาชนในอนาคต เช่น ผู้สูงอายุที่ไม่มีที่พักพิงอยู่ลำพัง ผู้ป่วยนอนติดเตียง การให้อิสระกับหน่วยงานในพื้นที่ในการคิดข้อเสนอการพัฒนาบริการ การใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสารในการบริการ การทำงานโดยการใช้วิธีสร้างเครือข่ายข่ายในการทำงาน การปรับบทบาทให้มาเน้นงานควบคุม การกำกับดูแลมาตรฐาน

๑.๖ การนำข้อเสนอแนะไปสู่การปฏิบัติ นำข้อเสนอมาเรียบเรียงว่าเรื่องใดเป็นหลักการ นโยบายหรือการดำเนินการแล้วกำหนดเป็นนโยบายระยะสั้นกับนโยบายระยะยาว

๒. ควรมีการเชื่อมโยงข้อมูล (Data Base) ในเชิงบูรณาการต้องทำให้ข้อมูลตรงกัน เพราะปัจจุบันข้อมูลของแต่ละแห่งหรือหน่วยงานมีข้อมูลไม่ตรงกัน เพื่อให้เกิดการร่วมจัดบริการสาธารณะ (Co-production) ที่มีประสิทธิภาพและดึงดูดให้เอกชนอยากเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งการที่ภาคเอกชนจะเข้ามาเขาต้องมองเห็นคุณค่าในเชิงเศรษฐกิจจากข้อมูลตัวเลขที่ชัดเจน เช่น การทำศูนย์ฟอกไตร่วมกับภาคเอกชนโดยหาผู้รับจ้างช่วงที่มารับทำงานในพื้นที่ของรัฐ (Sub Contract) หรือการร่วมมือในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อใช้บริการทางการแพทย์กับโรงพยาบาลเอกชนเพื่อให้ประชาชนไม่ต้องมารอรับบริการนานที่โรงพยาบาลใหญ่ๆ ซึ่งการบริการเหล่านี้มีจำนวนผู้ใช้บริการเป็นจำนวนมากที่สามารถระบุออกมาเป็นตัวเลขได้

๓. ควรให้หน่วยงานในระดับพื้นที่ที่ปฏิบัติงาน (Area Base) เข้ามามีบทบาทเป็นผู้คิดหรือมาร่วมคิดในการจัดทำข้อเสนอหรือการดำเนินการเกี่ยวกับการพัฒนาบริการ เพื่อแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาบริการได้ตรงกับความต้องการของประชาชน

๔. หัวหน้าสำนักงาน ก.ก. เรียนที่ประชุมว่า เป้าหมายของการบริหารระบบสาธารณสุขภายใต้ความคิด (Mindset) ของทั้งสำนักการแพทย์และสำนักอนามัย ในขณะนี้ไม่สามารถดำเนินการให้ประสบความสำเร็จได้ ต้องให้ทั้งสองหน่วยงานเห็นมุมมองในการบริหารโดยมองแบบไม่มองตนเองเป็นตัวตั้ง (Inside-Out) ซึ่งเป็นมุมมองจาก ก.ก. ที่เป็นองค์กรกลางการบริหารงานบุคคล จะให้มุมมองนี้เพื่อไปปรับเปลี่ยนวิธีการบริหารจัดการระบบสาธารณสุขทั้งหมด ทั้งเรื่องโครงสร้างระบบงาน การปรับบทบาทของกรุงเทพมหานครจากผู้ให้บริการ (Provider) มาเป็นผู้กำกับดูแล (Regulator) หรือผู้จัดกระบวนการ (Facilitator) ฯลฯ แต่ไม่ได้บอกว่าหน่วยงานจะต้องมีข้อมูลหรือดำเนินการอย่างไร ให้เห็นวิธีการในการจัดรูปแบบใหม่บริการส่วนใดที่ควรจะจ้างได้ต้องให้หน่วยงานนำกลับไปพิจารณา เช่น การจัดบริการศูนย์ฟอกไตให้ประชาชนได้รับความสะดวก โรงพยาบาลศิริราชแก้ปัญหาห้องพักไม่พอทำความร่วมมือ (MOU) กับโรงพยาบาลพญาไท เพิ่มห้องพักแล้วเคลื่อนย้ายคนไข้ไปพักแล้วคิดค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมในส่วนต่าง ขณะนี้สำนักการแพทย์และสำนักอนามัย ได้รับมอบหมายงานจากการเสวนาฯ คือ สิ่งที่ผู้ทรงคุณวุฒิของอ.ก.ก.ฯ ทั้งสองคณะกรรมการ ให้ทั้งสองหน่วยงานไปพิจารณาดูว่าจะดำเนินการอย่างไร ซึ่งสำนักงาน ก.ก. จะนำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของ อ.ก.ก.ฯ ที่สอดคล้องกันในวันนี้ไปเรียบเรียงจัดกลุ่มใหม่ (Group) โดยเน้นไปที่การนำแนวความคิด (Concept) ที่สำคัญเกี่ยวกับการบริการสาธารณสุขมานำเสนอเป็นกรอบนโยบายของกรุงเทพมหานคร ให้ ก.ก. พิจารณาแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครต่อไป

มติ อ.ก.ก. เห็นชอบกรอบแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร และมอบหมายให้สำนักงาน ก.ก. นำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของ อ.ก.ก. ยุทธศาสตร์ฯ ไปปรับปรุงหรือเพิ่มเติมในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และนำเสนอ อ.ก.ก.ฯ พิจารณาอีกครั้ง

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

เรื่อง การจัดสัมมนาเรื่องระบบงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในพื้นที่

สำนักงาน ก.ก. จะดำเนินการจัดสัมมนาเรื่องระบบงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในพื้นที่ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

วัตถุประสงค์

๑. เพิ่มประสิทธิภาพการจัดการสาธารณภัยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

๒. กำหนดแนวทางการทำงานร่วมกันระหว่างสำนักงานเขต สถานีดับเพลิง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๓. ทดลองนำร่องก่อนนำไปใช้กับทุกเขตของกรุงเทพมหานคร

กลุ่มเป้าหมาย

๑. สำนักงานเขตที่ไม่มีสถานีดับเพลิงในพื้นที่ ได้แก่ เขตสายไหม

๒. สำนักงานเขตที่มี ๑ สถานีดับเพลิงในพื้นที่ ได้แก่ เขตธนบุรี

๓. สำนักงานเขตที่มีสถานีดับเพลิงในพื้นที่มากกว่า ๑ แห่ง ได้แก่ เขตปทุมวัน

วิธีการ

ระยะที่ ๑ หน่วยงานภายในกรุงเทพมหานคร

- ระดมสมองเพื่อสร้างแนวทางร่วมกันระหว่างหน่วยงานภายในกรุงเทพมหานคร
- จัดระบบงาน ทดลอง ๓ เดือน
- ติดตามประเมินผล และปรับภารกิจ/โครงสร้าง

ระยะที่ ๒ หน่วยงานภายนอกกรุงเทพมหานคร

- ระดมสมองเพื่อสร้างแนวทางร่วมกันระหว่างหน่วยงานภายนอกกรุงเทพมหานคร
- จัดระบบงาน ทดลอง ๓ เดือน
- ติดตามประเมินผล และปรับภารกิจ/โครงสร้าง

<u>ความเห็นของสำนักงาน ก.ก.</u> ฝ่ายเลขานุการฯ พิจารณาแล้ว เห็นควรรายงานความก้าวหน้าการจัดสัมมนาฯ ดังกล่าว ให้ อ.ก.ก. ฯ เพื่อทราบและให้ข้อคิดเห็น

ที่ประชุมพิจารณาแล้ว มีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อประกอบการสัมมนาดังนี้

๑. ประเด็นที่น่าจะนำไปพูดคุยในการสัมมนาฯ คือ เรื่องของขนาด (Size) ที่พึงปรารถนาของการมีสถานีดับเพลิง เช่น ความจุ (Capacity) ความครอบคลุมพื้นที่ ระยะทาง ขนาดที่เหมาะสม (Optimal Size) ฯลฯ โดยดูจากข้อมูลระยะเวลาเข้าถึงที่เกิดเหตุหรือความหนาแน่นของประชากร ซึ่งในการสัมมนาอาจตั้งประเด็นที่หลากหลายนอกจาก ๑ เขต ๑ สถานี อาจจะเป็นรูปแบบกลุ่ม (Cluster) เขตที่อยู่กลุ่มเดียวกันรับบริการร่วมกัน ประเด็นนี้ต้องคิดในมุมมองความครอบคลุมของพื้นที่ให้บริการ แล้วนำมาทำแผนภูมิ (Mapping) จากการสำรวจพื้นที่ (Survey) ว่ามีสถานที่ที่มีความเสี่ยงอะไร ใครเป็นเครือข่าย มีวัสดุอุปกรณ์อะไร ฯลฯ

๒. ควรมีการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของกรุงเทพมหานครเพื่อให้เห็นภาพการบริหารจัดการในเรื่องนี้ทั้งหมด เช่น ข้อมูลสารสนเทศภูมิศาสตร์ (GIS) ตำแหน่งที่ตั้งของสถานีดับเพลิง ตำแหน่งของเครือข่าย มูลนิธิและอาสาสมัครในพื้นที่ ข้อมูลบัญชีอุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกับและบรรเทาสาธารณภัยทั้งภาครัฐและเอกชน ฯลฯ

<u>มติ อ.ก.ก.</u> รับทราบ และมอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการฯ ดำเนินการต่อไป

<u>ระเบียบวาระที่ ๖...</u>

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องกำหนดวันประชุม

กำหนดการประชุม อ.ก.ก. ครั้งที่ ๖/๒๕๖๒ ในวันพุธที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๒ เวลา ๑๐.๐๐ น.

มติ อ.ก.ก. รับทราบ

เลิกประชุมเวลา ๑๒.๐๐ น.

(นางสาวดวงใจ ศรีทองแท้)
นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ
ผู้อำนวยการส่วนพัฒนาระบบบริหาร
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการกองพัฒนาระบบราชการกรุงเทพมหานคร สำนักงาน ก.ก.
อ.ก.ก. และเลขานุการ
ผู้จดรายงานการประชุม