

รายงานการประชุมผู้บริหารสำนักอนามัย
ครั้งที่ ๖/๒๕๖๓
เมื่อวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๓
ณ ห้องประชุม ชั้น ๘
อาคารธานีนพรัตน์ ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร ๒

ผู้มาประชุม

๑. นายชินทร์	ศิรินาค	ผู้อำนวยการสำนักอนามัย
๒. นายสุนทร	สุนทรชาติ	รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย
๓. นางกนกรัตน์	พันธน์รา	รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย
๔. นางภาวณี	รุ่งทนต์กิจ	รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย
๕. นางวรรณิ	พรพิเชษฐ์	รักษาการในตำแหน่งเลขานุการสำนักอนามัย
๖. นางดวงพร	ปิณจีเสกกุล	ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข
๗. นายศิวะ	ไม้สนธิ์	ผู้อำนวยการสำนักงานสัตวแพทย์สาธารณสุข
๘. นายสมชาย	ตรีทิพย์สถิตย์	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันและ- บำบัดการติดยาเสพติด
๙. นางรพีพรรณ	อเนกวรพงศ์	ผู้อำนวยการสำนักงานชั้นสูตรสาธารณสุข
๑๐. นางสาวิกา	อิฐกอ	ผู้อำนวยการกองทันตสาธารณสุข
๑๑. นายนพดล	อุ้นเรือน	แทนผู้อำนวยการสำนักงานสุขภาพิบาลสิ่งแวดล้อม
๑๒. นายธนิช	พจน์พิศุทธิพงศ์	ผู้อำนวยการกองสร้างเสริมสุขภาพ
๑๓. นางวรรณมา	งามประเสริฐ	รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการกอง- การพยาบาลสาธารณสุข
๑๔. นายเมธิพนธ์	ชาตะเมธิกุล	ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคติดต่อ
๑๕. นางบุญญวรรณ	เตังตระกูล	ผู้อำนวยการกองเภสัชกรรม
๑๖. นางอุบลรัตน์	ธนรุจิวงศ์	แทนผู้อำนวยการกองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
๑๗. นางพีระยา	สมชัยยานนท์	ผู้อำนวยการกองสุขภาพิบาลอาหาร
๑๘. นางสาวสุวรรณา	มณีนธิเวทย์	แทนผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักอนามัย กลุ่มกรุงเทพกลาง
๑๙. นางจิรวัดน์	องค์พิพัฒนกุล	แทนผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักอนามัย กลุ่มกรุงเทพใต้
๒๐. นางสาวดลจรัส	ทิพย์มโนสิงห์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักอนามัย กลุ่มกรุงเทพเหนือ
๒๑. นายธีรวิร์	วีรวรรณ	ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักอนามัย กลุ่มกรุงเทพตะวันออก
๒๒. นางสาวเอมอร	ศิริพร	ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักอนามัย กลุ่มกรุงเทพมหานคร
๒๓. นายประวิทย์	สัมพันธ์สันติกุล	ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักอนามัย กลุ่มกรุงเทพมหานคร

ผู้เข้าร่วม...

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายสุวิชัย	ทันประเสริฐ	หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป สก.สนอ.
๒. นายวุฒิ	นิรัติศัยโสภณ	หัวหน้าฝ่ายพัสดุ สก.สนอ.
๓. นางปิยวรรณ	บริบูรณ์	ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานช่วยนักบริหาร สก.สนอ.
๔. นางชุตินาถา	ศรีพัฒน์	ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานนิติการ สก.สนอ.
๕. นางสุนา	นามพิมาย	แทนหัวหน้าฝ่ายการเจ้าหน้าที่ สก.สนอ.
๖. นางธนพร	ประพันธ์ทรัพย์	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ สก.สนอ.
๗. นางสาววิลาสินี	แก้วแสงอ่อน	นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ สก.สนอ.
๘. นางสาวณัฐพรรณ	ผลงาม	นักวิชาการสุขาภิบาลปฏิบัติการ

เริ่มประชุมเวลา

๐๙.๐๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑

๑. เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑.๑ การจัดกิจกรรมอาสาบำเพ็ญสาธารณประโยชน์เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษาพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๓

สำนักอนามัยได้ประชุมหารือ กำหนดจัดเป็น “โครงการจิตอาสาป้องกันและควบคุมยุงลาย โดยอาสาสมัครสาธารณสุขและข้าราชการในพื้นที่ศูนย์บริการสาธารณสุข และก่อสร้างเสริมสุขภาพได้เวียนแจ้งให้ทางพื้นที่ดำเนินการดูแลดูแลเรื่องของยุง พาหะ ยุงลาย (๓ เก็บ ๓ โรค) ได้แก่ เก็บขยะ เก็บบ้าน เก็บน้ำ ป้องกันไม่ให้เกิดโรคที่เกิดจากยุงลาย ๓ โรค คือ โรคชิคุนกุนยา โรคมาลาเรีย และโรคไข้เลือดออก โดยอาสาสมัครสาธารณสุขและพยาบาลในพื้นที่ศูนย์บริการสาธารณสุขลงทุกชุมชน ทั้งนี้ให้เก็บภาพถ่ายส่งมารวบรวมที่กลุ่มงานสาธารณสุขชุมชนก่อสร้างเสริมสุขภาพ

๑.๒ การดำเนินงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Covid - 19)

๑.๒.๑ ขอขอบคุณรองผู้อำนวยการสำนักอนามัย (นางกนกรัตน์ พันธธรา) ในการบริหารจัดการ Local Quarantine ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จนได้รับคำชมเชยจากผู้เข้าพักจาก My Hotel Ratchada CMYK และโรงแรม แฮมเบอร์ สุขุมวิท ๘๕ มอบผู้อำนวยการก่อสร้างเสริมสุขภาพเตรียมสถานที่โรงแรมเพื่อรองรับผู้เดินทางในรูปแบบ Alternative Local Quarantine ซึ่งผู้เดินทางต้องจ่ายเงินเอง

มอบกองการพยาบาลสาธารณสุข ดำเนินการผ่าน Application Bkkcovid ให้กับพนักงานโรงแรม หากพบผู้เข้าเกณฑ์ PUI มีประวัติเสี่ยง ดำเนินการ ส่ง Swab

๑.๒.๒ กรณี State Quarantine มีมาตรฐานในการตรวจเชื้อในทางเดินหายใจ จำนวน ๒ ครั้ง ควรดำเนินการให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย (นายสุนทร สุนทรชาติ) ประสานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและให้ข้อมูลว่า สำหรับคนไทย ให้หมายเหตุว่า “เป็นไปตาม State Quarantine มาตรฐานมีการตรวจ ๒ ครั้ง จำเป็นต้องตรวจครั้งที่ ๒ เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกับของประเทศ” คือช่วงวันที่ ๓ - ๕ และวันที่ ๑๑ - ๑๒ ของวันที่เดินทางเข้ามาที่ตัวใน State Quarantine

๑.๒.๓ การเบิก...

๑.๒.๓ การเบิกค่าตอบแทนทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข
ให้ผู้ปฏิบัติงาน ใน State Quarantine โดยใช้เงินหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร
ของศูนย์บริการสาธารณสุข มอบก่อสร้างเสริมสุขภาพจัดทำคำสั่งให้แพทย์และ
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติหน้าที่ เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓ ดังนี้

วันราชการปกติ

แพทย์ จำนวน ๑ คน และพยาบาลวิชาชีพจำนวน ๓ คน

- ระหว่างเวลา ๐๘.๐๐ น. – ๒๐.๐๐ น.

พยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๓ คน

- ระหว่างเวลา ๒๐.๐๐ น. – ๐๘.๐๐ น. ของวันรุ่งขึ้น

วันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์

แพทย์ จำนวน ๑ คน และพยาบาลวิชาชีพจำนวน ๓ คน

- ระหว่างเวลา ๐๘.๐๐ น. – ๒๐.๐๐ น.

พยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๓ คน

- ระหว่างเวลา ๒๐.๐๐ น. – ๐๘.๐๐ น. ของวันรุ่งขึ้น

๑.๒.๔ ขอบคุณสำนักงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่มุ่งทำงานหนักร่วมกับ
สำนักงานเขตมาโดยตลอด ซึ่งจะมีการจัดทำโครงการเพื่อเบิกค่าตอบแทนบุคลากร
ทางการแพทย์และสาธารณสุข ค่าอาหารนอกเวลาราชการ ให้กับนักวิชาการ-
สาธารณสุข และพนักงานขับรถยนต์ ตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๓

๑.๒.๕ กองการพยาบาลสาธารณสุข ดำเนินการผ่าน Application
Bkkcovid ให้กับบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง และสำรวจประเมินความ
เสี่ยงเจ้าหน้าที่ส่วนราชการ ในสังกัดสำนักอนามัย

๑.๓ งบประมาณปี พ.ศ.๒๕๖๓ ให้ส่วนราชการเร่งดำเนินการเบิกจ่าย
ทุกหมวดรายจ่าย หากยังไม่ได้ดำเนินการใด ๆ สำนักงบประมาณกรุงเทพมหานคร
จะให้หน่วยงานดำเนินการคืนเงินงบประมาณ

รับทราบ

มติที่ประชุม

๒. เรื่องที่รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๒.๑ รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย (นายสุนทร สุนทรชาติ)

๒.๑.๑ กองสร้างเสริมสุขภาพ ดูแลเรื่องศูนย์เด็กเล็ก และศูนย์พัฒนา-
ผู้สูงอายุ การฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ให้กับผู้สูงอายุ ขอให้ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนัก-
อนามัย กำกับดูแลการดำเนินงานให้เป็นไปตามมาตรฐานด้วย

๒.๑.๒ เรื่อง GECC ขอให้ศูนย์บริการสาธารณสุข พิจารณาจ้างบุคคลภายนอก
ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเพื่อช่วยดำเนินการให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน

๒.๑.๓ กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครได้รับงบประมาณกว่า
๑,๖๐๐ ล้านบาท ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ หากส่วนราชการใดมีโครงการที่ดี
และต้องการของงบประมาณที่ไม่ใช่โครงฝึกอบรม สามารถเสนอของงบประมาณได้

๒.๑.๔ เรื่องของการดำเนินการ Application “ไทยชนะ” ขอให้ผู้ช่วย
ผู้อำนวยการสำนักอนามัยตรวจสอบศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ให้ครบทุกแห่ง

รับทราบ

มติที่ประชุม

๒.๒ รองผู้อำนวยการ...

๒.๒ รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย (นางกนกรัตน์ พันธันรา)

๒.๒.๑ สรุปผลการประเมินความพึงพอใจ Local Quarantine ณ โรงแรม My Hotel Ratchada CMYK เขตห้วยขวาง ระหว่างวันที่ ๒๐ พฤษภาคม – ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๓ (ตามเอกสารแนบ)

๒.๒.๒ สรุปผลการประเมินความพึงพอใจ Local Quarantine ณ โรงแรม แอมเบอร์ สุขุมวิท ๘๕ เขตพระโขนง ระหว่างวันที่ ๗ – ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๓ (ตามเอกสารแนบ)

๒.๒.๓ มาตรการป้องกันโรคโควิด - 19 จากการประชุมร่วมกับสมาชิก สภากรุงเทพมหานคร (นายพรเทพ เตชะไพบูลย์) พบว่าตลาดของกรุงเทพมหานคร ๖ แห่ง มาตรการยังไม่เข้มข้น จึงได้มอบกองสุขาภิบาลอาหาร จัดทำแผนตรวจตลาด ๖ แห่ง ร่วมกับสำนักงานเขต เพื่อตรวจตลาดให้เป็นไปตามมาตรฐานและเป็นตัวอย่าง ให้กับตลาดอื่นในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

มติที่ประชุม

รับทราบ

๒.๓ รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย (นางภาวิณี รุ่งทนต์กิจ)

๒.๓.๑ ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ กรุงเทพมหานคร ประธานที่ประชุมขอบคุณสำนักอนามัย ผู้บริหาร และทีมงานทุกท่าน ในการดำเนินการ Local Quarantine และ Home Quarantine การตรวจสถานประกอบการ การดูแลสุ่มตรวจในกลุ่มเสี่ยงได้มากกว่า ๑๖,๐๐๐ Case และ ขึ้นชมกองเภสัชกรรมที่ผลิตแอลกอฮอล์ได้อย่างพอเพียงให้กับสำนักงานการศึกษา

๒.๓.๒ ขอขอบคุณรองผู้อำนวยการสำนักอนามัย (นางกนกรัตน์ พันธันรา) ที่มอบหมายหัวหน้ากลุ่มงานนิติการ หัวหน้าฝ่ายการคลัง และหัวหน้าฝ่ายพัสดุ ร่วมตรวจเยี่ยมศูนย์บริการสาธารณสุขสุขกลุ่มกรุงเทพใต้ เพื่อรับทราบปัญหาและหาแนวทางแก้ไข เนื่องจากศูนย์บริการสาธารณสุขมีงานหลายด้าน หัวหน้าฝ่ายพัสดุจะจัดทำกระบวนการขั้นตอนการทำงานและเวลาเพื่อควบคุมกำกับ ขอให้เวียนแจ้งให้ทุกศูนย์บริการสาธารณสุขรับทราบด้วย

มติที่ประชุม

รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒

รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๕/๒๕๖๓ วันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๓

มติที่ประชุม

รับรอง

ระเบียบวาระที่ ๓

เรื่องสืบเนื่อง

ติดตามงบประมาณ ประจำปี ๒๕๖๓

ข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๓ ภาพรวมการเบิกจ่ายในไตรมาส ๓ คือ ๖๗.๑๓ % จากเป้าหมาย ๗๗%

- หมวดค่าครุภัณฑ์ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง คงเหลือ ๒ รายการที่ยังไม่ได้
ก่อนนี้ผูกพัน คือ รายการรถโดยสารขนาด ๑๒ ที่นั่ง ของกองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๑

งบประมาณ...

- งบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ.๒๕๖๓ กันไว้เบิกเหลื่อมปีในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ แบบมีหนี้ผูกพัน เฉพาะรายการที่เบิกจ่ายเป็นงวด เมื่อครบงวดแล้วให้ส่วนราชการเร่งเบิกจ่าย

- ส่งคืนเงินงบประมาณ จำนวน ๒ รายการ คือ รายการปรับปรุงศูนย์บริการ-สาธารณสุข ๓๕ และชุดอุปกรณ์ตัวอย่างสารมลพิษพร้อมอุปกรณ์ของสำนักงาน-สุขภาพสิ่งแวดล้อม

- ขอให้ทุกส่วนราชการตรวจสอบร่างข้อบัญญัติงบประมาณประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ว่าชื่อรายการที่ปรากฏอยู่ในร่างข้อบัญญัติงบประมาณว่าตรงตามที่เสนอขอ งบประมาณไว้หรือไม่ ตามหนังสือสำนักงานเลขานุการที่ได้เวียนแจ้งไป เพื่อจะได้แจ้งให้สำนักงานงบประมาณกรุงเทพมหานครพิจารณาต่อไป

มติที่ประชุม

รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔

เรื่องเพื่อพิจารณา (สำนักงาน กอง กลุ่มศูนย์บริการสาธารณสุขเขตพื้นที่)

๔.๑ เลขานุการสำนักอนามัย

การจัดงานแสดงมุทิตาจิตแก่ผู้เกษียณอายุราชการของสำนักอนามัย กำหนดจัดในวันศุกร์ที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๓ ณ โรงแรมปรีซ์พาเลซ มหานาค กรุงเทพมหานคร ขอนำเข้าที่ประชุมเพื่อพิจารณาส่วนราชการในสังกัด ส่งชุดการแสดง จำนวน ๓ ชุด ได้แก่

๑. กองการพยาบาลสาธารณสุข
๒. สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข (นักวิชาการสาธารณสุข)
๓. กองทันตสาธารณสุข

มติที่ประชุม

เห็นชอบ

๔.๒ ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข

ตามระเบียบกรุงเทพมหานคร ว่าด้วยอัตราค่าบริการทางการแพทย์ ค่าบริการทางการแพทย์รูปแบบพิเศษและหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการยกเว้นหรือลดหย่อนค่าบริการ พ.ศ. ๒๕๖๓ ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๓ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๓ โดยในระเบียบนี้มีผลบังคับใช้ทั้งสำนักงานการแพทย์และสำนักอนามัย ซึ่งมีผลต่อค่าบริการทางการแพทย์ บางรายการของสำนักอนามัย

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

๑. สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข เชิญส่วนราชการและผู้เกี่ยวข้อง เข้าร่วมประชุม ดังนี้ กองสร้างเสริมสุขภาพ กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กองทันตสาธารณสุข กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักงานชั้นสูงสาธารณสุข นายธีรวิทย์ วีรวรรณ ผู้อำนวยการศูนย์บริการ-สาธารณสุข ๕๖ นายฐิติศักดิ์ ปาลกะวงศ์ ณ อยุธยา ผู้อำนวยการศูนย์บริการ-สาธารณสุข ๒๘ เพื่อตรวจสอบรายการและอัตราค่าบริการที่ต้องปรับปรุงในระบบ HCIS

๒. สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข ดำเนินการจัดทำหนังสือถึงสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต ๑๓ กรุงเทพมหานครเกี่ยวกับการปรับแก้ไขค่าบริการทางการแพทย์ ค่าบริการทางการแพทย์รูปแบบพิเศษและหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการยกเว้นหรือลดหย่อนค่าบริการ พ.ศ. ๒๕๖๓ ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๓ เป็นต้นไป

๓. ขอรื้อที่ประชุมในการเริ่มใช้อัตราค่าบริการทางการแพทย์ตามระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยอัตราค่าบริการทางการแพทย์ฯ

มติที่ประชุม

เห็นชอบ

- ตามข้อ ๑ – ๒ สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข ประสานบริษัทแอ็บสแตรค คอมพิวเตอร์ จำกัด ปรับปรุงในระบบ HCIS
- ให้เริ่มใช้อัตราค่าบริการใหม่ ในวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เนื่องจากต้องตรวจสอบ รายการ ราคา อัตราค่าบริการ และแก้ไขในระบบ HCIS รวมทั้งประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการทราบ
- มอบกองการพยาบาลสาธารณสุขทบทวนเรื่องค่าบริการการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน และนำเข้าที่ประชุมคณะทำงาน Long Term Care พิจารณา
- มอบสำนักงานป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติดทบทวนเรื่องค่าบริการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ระเบียบวาระที่ ๕

เรื่องเพื่อทราบ (สำนักงาน กอง กลุ่มศูนย์บริการสาธารณสุขเขตพื้นที่)

๕.๑ ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข

กลุ่มพัฒนาสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ

สำนักงานประชาสัมพันธ์ สำนักปลัดกรุงเทพมหานครได้เวียนแจ้งหลักเกณฑ์และแนวทางการพิจารณา การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ของกรุงเทพมหานครให้ทุกหน่วยงานรับทราบและถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ดังกล่าว รายละเอียดตาม QR code ตามเอกสารแนบ

ซึ่งสำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข กำหนดจัดประชุมคณะทำงานสุขภาพศึกษาและประชาสัมพันธ์ของสำนักอนามัย เพื่อชี้แจงแนวทางการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ตามหลักเกณฑ์ฯ ดังกล่าว ให้แก่คณะทำงานฯ และผู้เกี่ยวข้อง ส่วนราชการละ ๒ คน ในวันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุม ชั้น ๘ อาคารธานีนพรัตน์ ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร ๒

กลุ่มวิจัยและพัฒนาทางสาธารณสุข

งบประมาณที่โอนจากสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร เพื่อใช้ในการฝึกอบรม ประชุม ติวงาน ปฏิบัติการวิจัย (เฉพาะที่มีระยะเวลา น้อยกว่า ๙๐ วัน) เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ทำให้หน่วยงานที่จัดอบรมฯ เลื่อนกำหนด จึงมีการคืบหน้างบประมาณฯ โดยสำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข กันเงินไว้จำนวนหนึ่ง ซึ่งสามารถขออนุมัติอบรมหลักสูตรตามแผนพัฒนาข้าราชการฯ ปี พ.ศ.๒๕๖๓ ได้ภายในวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๓

ตาราง...

ตาราง แสดงผลการใช้งบประมาณการฝึกอบรม ประชุม ดูงาน ปฏิบัติการวิจัย
(เฉพาะที่มีระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๙๐ วัน)

ลำดับ	ส่วนราชการที่รับผิดชอบ	เบิกจ่ายจริง (บาท)	แจ้งคืบหน้างบประมาณแล้ว (บาท)	คงเหลือ (บาท)
๑	สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข	๑๒๓,๐๙๖ (๒๒ คน)	๔๐๐,๐๐๐	๗๖,๙๐๔
๒	กองการพยาบาลสาธารณสุข	๔๖,๘๐๐ (๑๘ คน)	๒๐๓,๒๐๐	-
๓	กองทันตสาธารณสุข	๕๓,๗๐๐	๙๖,๓๐๐	-
๔	สำนักงานป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด	-	๑๕๐,๐๐๐	-
๕	สำนักงานชั้นสูตรสาธารณสุข	๗,๗๘๐ (๑ คน)	๑๖,๒๒๐	-

กลุ่มหลักประกันสุขภาพ

ความคืบหน้าของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

๑. การประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

สำนักงานมัยได้จัดประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๓/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ชั้น ๘ อาคารธานีนพรัตน์ ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร ๒ ดินแดง

๒. โครงการที่ขอรับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

๒.๑ จากมติที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๓ ได้พิจารณาอนุมัติแผนงานการดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ในกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ จำนวนเงิน ๓๐,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (สามสิบล้านบาทถ้วน) ซึ่งแผนดังกล่าวเป็นไปตามประกาศคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ.๒๕๖๑ ในข้อ ๖ (๕) กรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ให้จ่ายเงินกองทุนเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสมและทันต่อเหตุการณ์ โดยให้ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครมีอำนาจลงนามอนุมัติในโครงการหรือกิจกรรมที่อยู่ภายใต้แผนงานดังกล่าวที่ใช้งบประมาณในโครงการไม่เกินจำนวนเงิน ๒,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (สองล้านบาทถ้วน) ทั้งนี้ มีหน่วยงานได้ส่งโครงการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณภายใต้แผนงานการดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ และได้รับการอนุมัติแล้ว จำนวน ๔ โครงการ ดังนี้

๑)โครงการ..

๑) โครงการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ ของสำนักอนามัย จำนวนเงิน ๑,๙๔๐,๐๐๐.- บาท

๒) โครงการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ของสำนักอนามัย จำนวนเงิน ๗๐๐,๐๐๐.- บาท

๓) โครงการสอนทำหน้ากากอนามัยชนิดผ้า เพื่อป้องกันโรคโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ของสำนักพัฒนาสังคม จำนวนเงิน ๕๐๐,๐๐๐.- บาท

๔) โครงการระดมทรัพยากรเพื่อใช้ในการบริหารจัดการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ในสถานการณ์ ๓,๙๗๓,๒๐๐.- บาท

รวมเป็นจำนวนเงินที่อนุมัติแล้วทั้งสิ้น ๔ โครงการ จำนวน ๙,๐๓๙,๒๐๐.- บาท
งบประมาณภายใต้แผนงาน (๓๐ ล้านบาท) คงเหลือ ๒๐,๙๖๐,๘๐๐.- บาท

๒.๒ ในการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๓/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๓ ที่ประชุมมีมติอนุมัติโครงการที่ขอรับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร จำนวน ๔ โครงการ ดังนี้

๑) โครงการป้องกันภาวะสมองเสื่อมโรคอัลไซเมอร์ และโรคซึมเศร้า ในผู้สูงอายุผ่านการเรียนรู้การใช้โทรศัพท์มือถือ (Smartphone) โดยศูนย์สร้างสุข เขตทุ่งครุ จำนวนเงิน ๔๙๓,๙๖๐.- บาท

๒) โครงการส่งเสริมสุขภาพกาย และสุขภาพใจ เพื่ออายุยืนอย่างมีสุข กับหมอประจำบ้าน โดยกลุ่ม Am-ciz จำนวนเงิน ๑๗๗,๘๐๐.- บาท

๓) โครงการออกกำลังกายโดยธรรมชาติชีวิต ให้มีสุขภาพที่ดีป้องกันโรคกลุ่มที่ไม่ติดเชื่อเรื้อรัง (NCDs) เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยกลุ่ม Good for health Club จำนวนเงิน ๕๓๘,๘๐๐.- บาท

๔) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) จัดทำหน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันตนเองโดยกลุ่มประชาชน ๕ คนขึ้นไป จำนวนเงิน ๒๑,๔๑๐.- บาท (ดำเนินการ พื้นที่เขตลาดพร้าว)

ส่วนโครงการที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ที่ประชุมมีมติเสนอให้ปรับแก้ไขโครงการและนำกลับเข้ามาเสนอคณะกรรมการกองทุนฯ เพื่อพิจารณาใหม่ จำนวน ๑ โครงการ ได้แก่

- โครงการการสร้างชุมชนปลอดภัยจัดการขยะที่เป็นพาหะนำโรคอย่างถูกวิธี ในกรุงเทพมหานคร โดยกลุ่มเก็บอาสา จำนวนเงิน ๓๔๒,๖๙๐.- บาท (ดำเนินการหลายเขตพื้นที่)

๓. การประชุมพิจารณากลับกรองโครงการที่ขอรับการสนับสนุนจาก
กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

เมื่อวันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. ได้มีการจัดประชุม
พิจารณากลับกรอง โครงการที่ขอรับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพ-
มหานคร ณ ห้องประชุม ชั้น ๑๑ และชั้น ๑๙ อาคารธานีนพรัตน์ ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร ๒
ดินแดง โดยมีหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนได้เสนอโครงการเพื่อขอรับการ
สนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งสิ้น ๖ โครงการ
ได้แก่

๓.๑ โครงการการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙
(COVID-19) ในโรงเรียน สังกัดกรุงเทพมหานคร โดยสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร
จำนวนเงิน ๑,๔๗๘,๘๐๘.- บาท

๓.๒ โครงการการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19)
ในหน่วยงานของกรุงเทพมหานคร โดยสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำนวนเงิน
๙๗๐,๐๖๐.- บาท

๓.๓ โครงการกรุงเทพวิถีใหม่ (New Normal) โดยสำนักงานประชาสัมพันธ์
กรุงเทพมหานคร จำนวนเงิน ๑,๙๙๙,๙๐๐.- บาท

๓.๔ โครงการโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครปลอดภัยจากโรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) โดยสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร จำนวนเงิน
๒๖,๕๘๖,๗๓๙.๕๐ บาท

๓.๕ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเฝ้าระวังและป้องกัน ๘ กลุ่มอาการ
ที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ กรุงเทพโซนตะวันออก โดยองค์กรกองทุนสวัสดิการชุมชน
เคหะคลองกระโขน ๕ จำนวนเงิน ๔๕๙,๖๕๐.- บาท

๓.๖ โครงการการสร้างชุมชนปลอดภัยจัดการขยะที่เป็นพาหะนำโรคอย่าง
ถูกวิธีในกรุงเทพมหานคร โดยกลุ่มเก็บอาสา (กลุ่มประชาชน ๕ คนขึ้นไป) จำนวนเงิน
๒๘๑,๕๐๐.- บาท (โครงการต่อเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ
เมื่อวันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๓)

๔. สำนักอนามัย จัดประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ-
กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๔/๒๕๖๓ ในวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๔.๐๐ น.
ณ ห้องประชุม ชั้น ๘ อาคารธานีนพรัตน์ ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร ๒ ดินแดง

กลุ่มแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข

๑. สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล ได้มีหนังสือที่ กท ๐๕๐๒/๓๑๓ ลงวันที่
๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๓ เรื่อง การบริหารจัดการแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร
ด้วยระบบ Digital Plans ระบบฯ ดังกล่าวจะมาทดแทนระบบฯ Daily Plans ซึ่งได้
เปิดใช้งานตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นไป ทั้งนี้ กลุ่มแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข

สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข ได้ทำหนังสือที่ กท ๐๗๐๒/๑๒๔๔ ลงวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๓ เรื่อง การบริหารจัดการแผนพัฒนากรุงเทพมหานครด้วยระบบ Digital Plans เพื่อแจ้งให้ผู้บริหารและส่วนราชการรับทราบ พร้อมทั้งได้ทำ QR Code คู่มือและขอรายละเอียดของเจ้าหน้าที่ ที่จะเข้าใช้งานระบบฯ ในการขอ User Name และ Password เข้าใช้งานระบบฯ กลุ่มแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขได้รวบรวมผู้ที่ขอสิทธิ์การเข้าใช้งานระบบฯ ของสำนักอนามัย ส่งให้สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผลเรียบร้อยแล้ว สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผลจะส่ง User Name และ Password เข้า E-mail ของผู้ขอสิทธิ์การเข้าใช้งานระบบฯ โดยตรง

๒. สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล ได้มีหนังสือที่ กท ๐๕๐๒/๙๗๒ ลงวันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๓ เรื่อง การจัดทำระบบฐานข้อมูลตัวชี้วัดระดับเมืองของสำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล ซึ่งสำนักยุทธศาสตร์และประเมินผลได้ทำการออกแบบและพัฒนาโครงสร้างของระบบฐานข้อมูลระดับเมืองเรียบร้อยแล้ว อยู่ระหว่าง การตรวจสอบความครอบคลุมของชุดข้อมูลที่เกี่ยวข้องในแต่ละตัวชี้วัด โดยสามารถศึกษาและทดลองเข้าใช้งานระบบดังกล่าวได้ผ่านทางระบบ BMA Monitor App. เว็บไซต์ <http://monitor.bangkok.go.th/> หรือ <http://๒๐๓.๑๕๕.๒๒๐.๑๗๘/mobile/> ในหัวข้อที่ ๗ โครงการ ตัวชี้วัดระดับเมืองฯ ด้วย User Name และ Password เช่นเดียวระบบ Digital Plans ของส่วนราชการ ซึ่งกลุ่มแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขได้ทดลองเข้าระบบฯ เรียบร้อยแล้ว ปรากฏว่าสามารถดูข้อมูลของตัวชี้วัดได้ แต่ไม่สามารถ Login เข้าระบบได้ เนื่องจากจะต้องรอ User Name และ Password ของระบบฯ Digital Plans ซึ่งสำนักยุทธศาสตร์และประเมินผลอยู่ระหว่างดำเนินการ

๓. สรุปผลความคืบหน้าการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมในระบบ Daily Plans ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ การดำเนินการโครงการ/กิจกรรม ทั้งหมด จำนวน ๑๓๖ โครงการ ดำเนินการแล้วเสร็จ จำนวน ๑๖ โครงการ อยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน ๑๐๘ โครงการ ยกเลิกโครงการ จำนวน ๑๐ โครงการ ชะลอโครงการ จำนวน ๒ โครงการ (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๓) (เอกสารหมายเลข ๑)

๔. ตัวชี้วัด โครงการ/กิจกรรม ตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ของสำนักอนามัย ที่ได้รับผลกระทบช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ซึ่งส่วนราชการแจ้งมายัง สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข ตัวชี้วัดมีจำนวนทั้งสิ้น ๒๔ ตัวชี้วัด (เอกสารหมายเลข ๒) โครงการ/กิจกรรม มีจำนวนทั้งสิ้น ๑๖ โครงการ (เอกสารหมายเลข ๓)

กลุ่มสถิติ...

กลุ่มสถิติและสารสนเทศสาธารณสุข

๑. ระบบสารสนเทศศูนย์บริการสาธารณสุข (HCIS)

สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุขได้ดำเนินการจ้างเหมาบำรุงรักษาระบบเครือข่ายและโปรแกรมประยุกต์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ กับบริษัท แอ็บสแตรคคอมพิวเตอร์ จำกัด ตามสัญญาเลขที่ สพร. ๑/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ วงเงินจำนวน ๖,๕๐๐,๐๐๐ บาท (หกล้านห้าแสนบาทถ้วน) โดยมีระยะเวลาในการดำเนินการ ๓๖๖ วัน ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ โดยจะมีการบำรุงรักษาในส่วนระบบโปรแกรมสารสนเทศศูนย์บริการสาธารณสุข (HCIS) รวมทั้งการให้คำปรึกษาในการแก้ไขปัญหาและการใช้งานเพื่อให้สามารถใช้งานระบบสารสนเทศศูนย์บริการสาธารณสุข (HCIS) ได้เป็นปกติ โดยมีการดำเนินการ ดังนี้

- บริษัทฯ ได้ดำเนินการตามข้อกำหนดในสัญญาตามงานงวดที่ ๑ - ๘ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุฯ ได้ดำเนินการตรวจรับงานงวดที่ ๑ - ๘ เรียบร้อยแล้ว ซึ่งได้เบิกจ่ายเงินงวดที่ ๑ - ๕ เป็นจำนวนเงิน ๒,๖๐๐,๐๐๐.- บาท และอยู่ระหว่างเบิกจ่ายเงินงวดที่ ๖ - ๘

- บริษัทฯ อยู่ระหว่างดำเนินการบำรุงรักษา ตามงานงวดที่ ๙ ระหว่างวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓

การปรับปรุงระบบสารสนเทศศูนย์บริการสาธารณสุข (HCIS) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓ มีการปรับปรุงระบบฯ จำนวน ๗ ระบบงาน ซึ่งสรุปได้ดังนี้

ระบบงานสารสนเทศส่วนกลาง จำนวน ๖ เรื่อง ดำเนินการปรับปรุงแล้ว จำนวน ๕ เรื่อง และอยู่ระหว่างดำเนินการปรับปรุง ๑ เรื่อง ได้แก่

- รายงานกิจกรรมสาธารณสุขของสำนักอนามัย (MIS) หัวข้องานโภชนาการ ซึ่งแก้ไขแบบรายงานและนิยามการรายงาน จำนวน ๑๔ เรื่อง
- รายงานกิจกรรมสาธารณสุขของสำนักอนามัย (MIS) หัวข้องานเภสัชกรรม ข้อ ๑.๑๙.๓ งานเภสัชกรรมตามตัวชี้วัด RDU ๑๖ ตัวชี้วัด ซึ่งปรับปรุงการรายงานของตัวชี้วัดที่ ๑๒
- รายงานกิจกรรมสาธารณสุขของสำนักอนามัย (MIS) หัวข้องานเภสัชกรรม ข้อ ๑.๑๙.๓ งานเภสัชกรรมตามตัวชี้วัด RDU ๑๖ ตัวชี้วัด ซึ่งปรับปรุงการรายงานของตัวชี้วัดที่ ๑๗ รายการยาที่ต้องการเพิ่มเติม จำนวน ๒ รายการ
- รายงานกิจกรรมสาธารณสุขของสำนักอนามัย (MIS) หัวข้องานเภสัชกรรม ข้อ ๑.๑๙.๑ ซึ่งแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายละเอียดของหน่วยและวิธีคำนวณของรายงาน
- รายงานกิจกรรมสาธารณสุขของสำนักอนามัย (MIS) หัวข้องานสังคมสงเคราะห์ และเวชศาสตร์ฟื้นฟู ข้อ ๑๐.๑ - ๑๐.๗ ซึ่งแก้ไขข้อความในรายงานให้ตรงกับรายงานสังคมสงเคราะห์ของศูนย์บริการสาธารณสุขในระบบงานสังคมสงเคราะห์ และเวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน ๓ เรื่อง

- รายงานกิจกรรมสาธารณสุขของสำนักอนามัย (MIS) หัวข้องานเภสัชกรรม
ข้อ ๑.๑๙.๓ งานเภสัชกรรมตามตัวชี้วัด RDU ๑๖ ตัวชี้วัด ซึ่งแก้ไขเปลี่ยนแปลง
รายละเอียดของเกณฑ์ และวิธีคำนวณของรายงานตัวชี้วัด RDU ระดับโรงพยาบาล
(RDU ๑ – RDU Hospital) ตัวชี้วัดที่ ๒ – ๕ (อยู่ระหว่างปรับปรุง)

ระบบงานคลินิกตรวจรักษา ในส่วนของระบบงานห้องบัตร ระบบงานซักประวัติ
และตรวจรักษา และระบบงานตรวจรักษาของแพทย์ ดำเนินการปรับปรุงแล้ว
จำนวน ๗ เรื่อง ได้แก่

- จัดทำแบบฟอร์มการจับเก็บข้อมูล Template โดยเพิ่มในส่วนของการซักประวัติ
ซักประวัติปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ ยาแก้ปวด
กลุ่ม NSAIDs และการใช้ยาสมุนไพร
- ค่าเฉลี่ย BP ให้ดึงข้อมูลครั้งสุดท้าย แต่ในกรณีที่ค่า BP ครั้งแรกเพียงครั้งเดียวให้ดึง
ค่า BP ที่มีอยู่
- การ Print แผ่นหลังของ OPD CARD โดยเพิ่มข้อมูลในส่วนของการซักประวัติ
ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ ยาแก้ปวดกลุ่ม NSAIDs
และการใช้ยาสมุนไพร
- ค่า eGFR ให้แสดงค่าล่าสุดในช่องแพทย์ของใบสั่งยาทุกครั้งที่เปิดในระบบสารสนเทศ
ศูนย์บริการสาธารณสุข (HCIS) เพื่อการแพทย์
- แก้ไขบันทึกข้อมูลค่าใช้จ่ายของระบบสารสนเทศศูนย์บริการสาธารณสุข (HCIS)
ผู้มารับบริการในคลินิกโรค ซึ่งต้องรักษาโรคที่มีผลกระทบต่อการรักษาโรค
เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง การแพทย์ เป็นต้น โดยให้เลือกส่งตรวจ
เป็นงานคลินิกโรค เพื่อยกเว้นค่าบริการให้แก่ผู้มารับบริการ
- เพิ่มแบบฟอร์มใบรับรองแพทย์ กรณีคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙
(COVID-19)
- ปรับปรุงโปรแกรมระบบสารสนเทศศูนย์บริการสาธารณสุข (HCIS) เพื่อรองรับการส่ง
ข้อมูลบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ป่วยที่ต้องรับยาต่อเนื่องผ่านระบบ OP BKK Claim

ระบบงานชั้นสูตรโรค ดำเนินการปรับปรุงแล้วจำนวน ๒ เรื่อง ได้แก่

- แก้ไขรายงานทะเบียนสิ่งส่งตรวจที่ส่งตรวจกองชั้นสูตรโรค โดยให้ดึงข้อมูล
ย้อนหลังทั้งหมด ได้แก่ ค่าผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (LAB) พร้อมระบุวันที่
ส่งตรวจด้วย เช่น ค่า eGFR
- ในหน้าจอบันทึกขอตรวจชั้นสูตรโรค ให้เพิ่มช่องผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ
(LAB) ได้แก่ Alb, Cr และ UACR

ระบบงานส่งเสริมสุขภาพเฉพาะกลุ่มที่สำคัญ ดำเนินการปรับปรุงแล้ว จำนวน ๑ เรื่อง
ได้แก่

- เพิ่มรายงานคลินิกเบาหวานสู่การชะลอไตเสื่อม

ระบบงานห้องจ่ายยาและบริหารเวชภัณฑ์ จำนวน ๕ เรื่อง ดำเนินการปรับปรุงแล้วจำนวน ๒ เรื่อง และอยู่ระหว่างดำเนินการปรับปรุง ๓ เรื่อง ได้แก่

- เพิ่มจำนวนบรรทัดในฉลากยาสำหรับการเพิ่มชื่อยาภาษาไทย
- การแจ้งเตือนกรณียาห้ามใช้ในโรค G-๖-PD โดยเมื่อมีการบันทึกโรคประจำตัว G-๖-PD เมื่อเวลาเคียวยาขอให้แจ้งเตือนเป็นหน้าต่าง Pop-up เมื่อมีการเคียยสั่งยาที่มีการบันทึกข้อมูลโรค G-๖-PD ที่ห้ามจ่ายในหน้าทะเบียนยา และในใบสั่งยา เมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์ในครั้งถัดไป (อยู่ระหว่างปรับปรุง)

ระบบงานคลินิกวัณโรค ดำเนินการปรับปรุงหน้าจอบันทึกข้อมูลและรายงานที่เกี่ยวข้องแล้ว จำนวน ๑๐ เรื่อง

ระบบงานสังคมสงเคราะห์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู ดำเนินการปรับปรุงหน้าจอบันทึกข้อมูลและรายงานที่เกี่ยวข้องแล้ว จำนวน ๒๖ เรื่อง

๒. การปรับปรุงข้อมูลบนเว็บไซต์ของสำนักอนามัย

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ สำนักอนามัยได้ปรับปรุงข้อมูลบนเว็บไซต์ของหน่วยงาน (<http://www.bangkok.go.th/health>) ซึ่งมีการดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓ โดยสรุปได้ดังนี้

๑. ปรับปรุงข้อมูลเกี่ยวกับองค์กรให้เป็นปัจจุบัน ได้แก่ รูปภาพคณะผู้บริหาร

๒. ลงข้อมูลข่าวสาร ประกอบด้วย ๕ หัวข้อย่อย ได้แก่

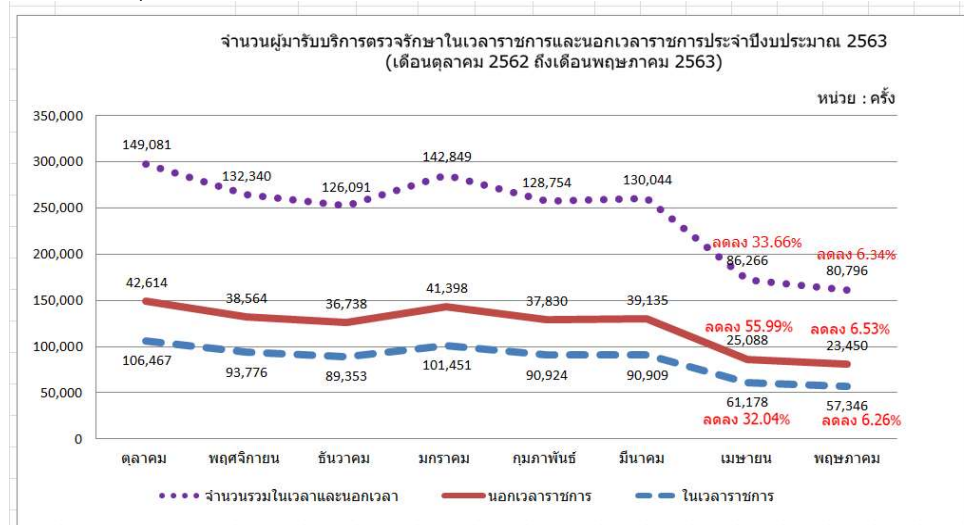
- ข่าวประชาสัมพันธ์ จำนวน ๒๐ เรื่อง
- ข่าวการจัดซื้อจัดจ้าง จำนวน ๑๖๖ เรื่อง
- ข่าวสารสุขภาพ จำนวน ๓๒ เรื่อง
- ผลการคัดเลือกบุคคล จำนวน ๓๔ เรื่อง
- แบนเนอร์เกี่ยวกับสำนักอนามัย และเหตุการณ์สำคัญ จำนวน ๒๐ เรื่อง

๓. อยู่ระหว่างการดำเนินการปรับปรุงเว็บไซต์สำนักอนามัยให้เป็นไปตามรูปแบบของระบบบริหารจัดการเว็บไซต์หน่วยงานของกรุงเทพมหานคร (Web Portal) ซึ่งสำนักยุทธศาสตร์และประเมินผลเป็นเจ้าของโดยลงข้อมูลที่มีอยู่ในเว็บไซต์ปัจจุบันเพิ่มแบนเนอร์ หมวดย่อย และข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์ ซึ่งคาดว่าจะแล้วเสร็จภายในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๓

๓. การดำเนินการจัดทำรายงานประจำปี ๒๕๖๒ สำนักอนามัย

สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข โดยกลุ่มสถิติและสารสนเทศ-สาธารณสุข ร่วมกับกลุ่มพัฒนาสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ และกลุ่มแผน-ยุทธศาสตร์สาธารณสุข ได้รวบรวมข้อมูล สรุปผลการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่สำคัญจากส่วนราชการต่าง ๆ และข้อมูลสถิติที่สำคัญจากระบบสารสนเทศศูนย์บริการสาธารณสุข (HCIS) เพื่อจัดทำรายงานประจำปี สำนักอนามัย สำหรับแจกจ่ายเผยแพร่ประชาสัมพันธ์แก่หน่วยงานต่าง ๆ และเป็นข้อมูลสำหรับการอ้างอิง จำนวน ๑,๐๐๐ เล่ม และอยู่ระหว่างดำเนินการจัดส่งเพื่อเผยแพร่ให้แก่ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

สรุปจำนวนผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓
(เดือนตุลาคม ๒๕๖๒ ถึงเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๓)



๑. จำนวนผู้มารับบริการตรวจรักษาในเวลาและนอกเวลาราชการประจำปี
งบประมาณ ๒๕๖๓

- เดือนเมษายน ๒๕๖๓ ลดลงจากเดือนมีนาคม ๒๕๖๓ ร้อยละ ๓๓.๖๖
- เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๓ ลดลงจากเดือนเมษายน ๒๕๖๓ ร้อยละ ๖.๓๔

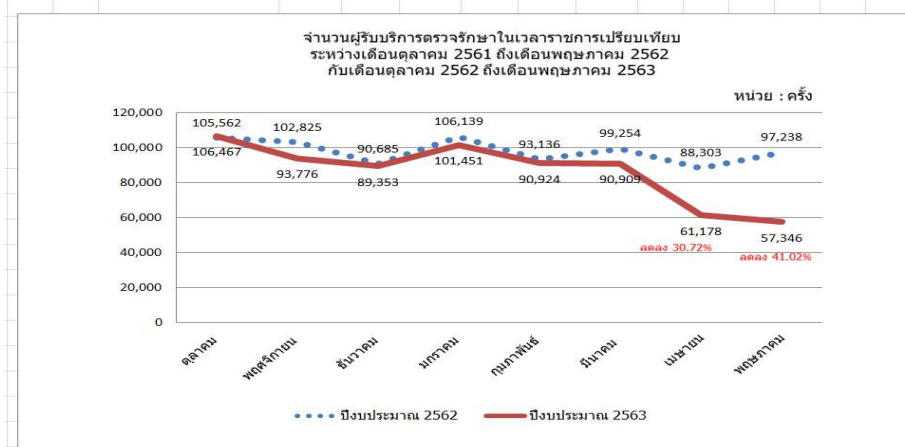
๒. จำนวนผู้มารับบริการตรวจรักษานอกเวลาราชการ

- เดือนเมษายน ๒๕๖๓ ลดลงจากเดือนมีนาคม ๒๕๖๓ ร้อยละ ๕๕.๙๙
- เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๓ ลดลงจากเดือนเมษายน ๒๕๖๓ ร้อยละ ๖.๕๓

๓. จำนวนผู้มารับบริการตรวจรักษาในเวลาราชการ

- เดือนเมษายน ๒๕๖๓ ลดลงจากเดือนมีนาคม ๒๕๖๓ ร้อยละ ๓๒.๐๔
- เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๓ ลดลงจากเดือนเมษายน ๒๕๖๓ ร้อยละ ๖.๒๖

สรุปจำนวนผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกเปรียบเทียบในช่วงก่อนกับช่วงที่มี
นโยบายใช้ยา ๓ เดือน

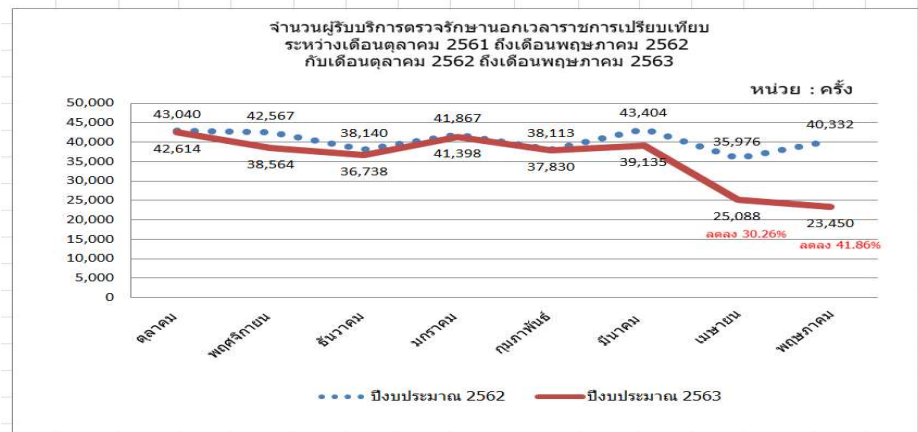


จำนวนผู้มารับบริการตรวจรักษาในเวลาราชการเปรียบเทียบระหว่างเดือน
ตุลาคม ๒๕๖๑ ถึงเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๒ กับเดือนตุลาคม ๒๕๖๒ ถึงเดือน
พฤษภาคม ๒๕๖๓

เปรียบเทียบ..

- เปรียบเทียบระหว่างเดือนเมษายน ๒๕๖๒ กับเดือนเมษายน ๒๕๖๓
มีจำนวนลดลงร้อยละ ๓๐.๗๒

- เปรียบเทียบระหว่างเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๒ กับเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๓
มีจำนวนลดลงร้อยละ ๔๑.๐๒

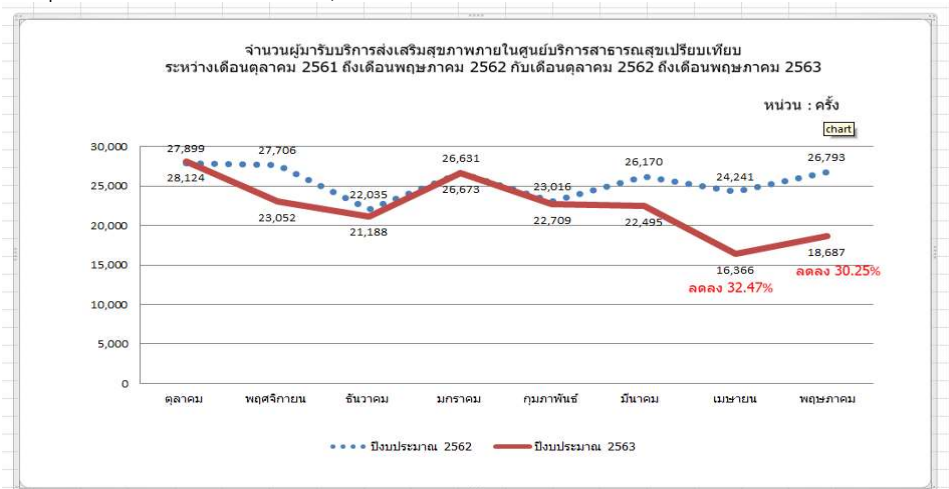


จำนวนผู้มารับบริการตรวจรักษานอกเวลาราชการเปรียบเทียบระหว่างเดือน
ตุลาคม ๒๕๖๑ ถึงเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๒ กับเดือนตุลาคม ๒๕๖๒ ถึงเดือน
พฤษภาคม ๒๕๖๓

- เปรียบเทียบระหว่างเดือนเมษายน ๒๕๖๒ กับเดือนเมษายน ๒๕๖๓
มีจำนวนลดลงร้อยละ ๓๐.๒๖

- เปรียบเทียบระหว่างเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๒ กับเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๓
มีจำนวนลดลงร้อยละ ๔๑.๘๖

สรุปจำนวนผู้มารับบริการส่งเสริมสุขภาพภายในศูนย์บริการสาธารณสุข
เปรียบเทียบระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๑ ถึงเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๒ กับเดือน
ตุลาคม ๒๕๖๒ ถึงเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๓



จำนวนผู้มารับบริการส่งเสริมสุขภาพภายในศูนย์บริการสาธารณสุข
เปรียบเทียบระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๑ ถึงเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๒ กับเดือน
ตุลาคม ๒๕๖๒ ถึงเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๓

เปรียบเทียบ...

- เปรียบเทียบระหว่างเดือนเมษายน ๒๕๖๒ กับเดือนเมษายน ๒๕๖๓
มีจำนวนลดลงร้อยละ ๓๒.๔๗

- เปรียบเทียบระหว่างเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๒ กับเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๓
มีจำนวนลดลงร้อยละ ๓๐.๒๕

มติที่ประชุม

รับทราบ

๕.๒ ผู้อำนวยการสำนักงานสัตวแพทย์สาธารณสุข

๑. รายงานความคืบหน้าการเฝ้าระวังสอบสวนโรคพิษสุนัขบ้า ในสัตว์
ตามปีงบประมาณ ๒๕๖๓

มียอดสะสม ตั้งแต่เดือน ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๓ รวม ๐ ตัว

วันที่ ๑ - ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ ไม่พบสัตว์มีเชื้อพิษสุนัขบ้า

วันที่ ๑ - ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ไม่พบสัตว์มีเชื้อพิษสุนัขบ้า

วันที่ ๑ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ ไม่พบสัตว์มีเชื้อพิษสุนัขบ้า

วันที่ ๑ - ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓ ไม่พบสัตว์มีเชื้อพิษสุนัขบ้า

วันที่ ๑ - ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ไม่พบสัตว์มีเชื้อพิษสุนัขบ้า

วันที่ ๑ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓ ไม่พบสัตว์มีเชื้อพิษสุนัขบ้า

วันที่ ๑ - ๓๐ เมษายน ๒๕๖๓ ไม่พบสัตว์มีเชื้อพิษสุนัขบ้า

วันที่ ๑ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓ ไม่พบสัตว์มีเชื้อพิษสุนัขบ้า

วันที่ ๑ - ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๓ ไม่พบสัตว์มีเชื้อพิษสุนัขบ้า

ตามปี พ.ศ. ๒๕๖๓

มียอดสะสม ตั้งแต่เดือน ๑ มกราคม ๒๕๖๓ – ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๓ รวม ๐ ตัว

๒. รายงานผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าล่าสุดที่เขตบางนา วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๕๙

สรุปสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ระหว่าง ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ – ๒๕๖๓

๑. พื้นที่เขตที่พบสัตว์มีพิษสุนัขบ้า เปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๖๓
(ข้อมูล ๑ มกราคม – ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๓) ตามเอกสารแนบ

๒. สถานการณ์ในแต่ละเดือนเปรียบเทียบกับ ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ – ๒๕๖๓
(ข้อมูล ๑ มกราคม – ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๓) ตามเอกสารแนบ

ผลการดำเนินงานเพื่อควบคุมจำนวนสุนัขจรจัดและโรคพิษสุนัขบ้า ประจำปี
๒๕๖๓ (ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓)

ตามเอกสารแนบ

มติที่ประชุม

รับทราบ

๕.๓ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด กลุ่มป้องกันการติดยาเสพติด

การจัดกิจกรรมร้านอาหารปลอดเหล้าเข้าพรรษา ปี ๒๕๖๓ (๖ กรกฎาคม – ๒ ตุลาคม ๒๕๖๓) ตามโครงการรณรงค์ ลด เลิก การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วงเทศกาลสำคัญ ได้ดำเนินการประชาสัมพันธ์เชิญชวนร้านอาหารที่จำหน่าย เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร่วมงดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลเข้าพรรษา เป็นเวลา ๓ เดือน โดยได้รับความร่วมมือจากศูนย์บริการสาธารณสุข และสำนักงานเขต ในการเชิญชวนร้านอาหารดังกล่าว ซึ่งในปีนี้มีร้านอาหารเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน ๕๒ แห่ง ในพื้นที่สำนักงานเขต ๒๙ เขต ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนค่านิยม และ สร้างบรรทัดฐานทางสังคมในการไม่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มุ่งเน้นลดผลกระทบ ที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่ กรุงเทพมหานครมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

มติที่ประชุม

รับทราบ

๕.๔ ผู้อำนวยการกองส่งเสริมสุขภาพ

๑. กองส่งเสริมสุขภาพ เตรียมความพร้อมตามมาตรการป้องกันโรค ตามที่ทางราชการกำหนดเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

- การจัดประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข
- เปิดศูนย์เด็กก่อนวัยเรียน
- เปิดศูนย์ผู้สูงอายุสวนลม
- จัดกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ
- การออกรถโหมบายเคลื่อนที่

๒. กลุ่มงานสร้างเสริมสุขภาพบุคคลและครอบครัว

ดำเนินการจัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร อย่างครบวงจร ในวันศุกร์ที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๔.๐๐ น. ณ ห้องประชุมชั้น ๑๙ อาคารธานีนพรัตน์ ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร ๒ ดินแดง โดยเรียนเชิญรองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (พล.ต.ท. โสภณ พิสุทธิวงศ์) เป็นประธานในการประชุม ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย คณะกรรมการฯ จำนวน ๔๓ คน ได้แก่ ผู้แทนจากสำนักต่าง ๆ ในสังกัดกรุงเทพมหานคร ผู้แทนจากหน่วยงานภาคราชการ ผู้แทนจากหน่วยงานภาคเอกชน และผู้เกี่ยวข้อง ผู้ติดตาม และเจ้าหน้าที่ดำเนินงาน รวมจำนวนทั้งสิ้น ๘๕ คน

๓. กลุ่มงานสนับสนุนบริการสุขภาพ

- LQ มี ๒ แห่ง รายละเอียดดังนี้

การดำเนินงานสถานที่กักกันตัว (Local Quarantine) ควบคุมกำกับประชาชนที่เข้ามาด้านทางบกเพื่อสังเกตอาการ ๑๔ วัน ตามหลัก (Home Quarantine) คัดกรอง แยกกัก กักกัน คุมไว้สังเกตอาการ ดูแลและควบคุมผู้ที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อ และป้องกันการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อไวรัส โควิด ๒๐๑๙ ตั้งแต่วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๓ เดิมตั้งอยู่โรงแรมเดอะบাজার โฮเทล แบงคอก (The Bazaar Hotel Bangkok) แต่เนื่องจากโรงแรมมีห้องพักเหลือจำนวนมาก สำนักปลัดกระทรวงกลาโหมและกระทรวงสาธารณสุข จึงเข้ามาใช้โรงแรมเป็น (State Quarantine) เพื่อให้การบริหารจัดการเป็นไปตามแผนที่วางไว้ และเป็นสัดส่วนจึงย้าย (Local Quarantine) ไปที่โรงแรมมายโฮเทล ซีเอ็มวายเค (My Hotel CMYK) ตั้งแต่วันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๓ เดิมสำนักพัฒนาสังคมได้จัดทำโครงการป้องกันหรือยับยั้งสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด ๒๐๑๙ กรณีฉุกเฉินของกรุงเทพมหานคร โดยเบิกจ่ายจากเงินงบประมาณตามระเบียบกระทรวงการคลัง จากกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในโครงการฯ โดยมีระยะเวลาไม่เกิน ๖๐ วัน (๓ มิ.ย. ๖๓) แต่เนื่องจากด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าเรือกรุงเทพมหานครและด่านจังหวัดส่งผู้เดินทางเข้ารับการกักกัน จึงมีความจำเป็นต้องขยายเวลาเพื่อรองรับ ตั้งแต่วันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๓ เป็นต้นไป ณ โรงแรมแอมเบอร์ (Amber Hotel) สุขุมวิท ๘๕ โดยให้สำนักอนามัยเป็นผู้ดำเนินการต่อจนกว่าจะสิ้นสุดระยะเวลาดำเนินการ รายละเอียดตามสรุปข้อมูลที่แนบ

๔. กลุ่มงานสาธารณสุขชุมชน

๔.๑ โครงการการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโควิด ๒๐๑๙ (COVID-19)

ในชุมชน

งบประมาณสนับสนุนและผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เป็นเงินจำนวนทั้งสิ้น ๓,๙๗๓,๒๐๐.- บาท (สามล้านเก้าแสนเจ็ดหมื่นสามพันสองร้อยบาทถ้วน) เรียบร้อยแล้ว

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร มีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะ สามารถปฏิบัติงานในการเฝ้าระวังโรคในชุมชน ร่วมกับเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย และสามารถให้การดูแลและแนะนำประชาชนในชุมชนได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

๒. สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโควิด ๒๐๑๙ (COVID-19) ในชุมชน สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน สำนักอนามัย จำนวน ๑,๒๐๔ แห่ง โดยดำเนินการจัดซื้อ

- ๑) เครื่องวัดอุณหภูมิ อินฟราเรด (ชนิดยิงหน้าผาก) จำนวน ๑,๒๐๔ อัน
- ๒) ถุงมือยาง (ชนิดใช้แล้วทิ้ง) จำนวน ๔,๘๑๖ คู่
(ศูนย์สุขภาพชุมชน ๑,๒๐๔ แห่งๆละ ๔ คู่)
๓. เพื่อเฝ้าระวังและค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ในชุมชน และกลุ่มเสี่ยงได้รับการส่งต่อไปยังเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อของกรุงเทพมหานคร
ระยะเวลาดำเนินงาน ระหว่างเดือนมิถุนายน - สิงหาคม ๒๕๖๓

มติที่ประชุม

รับทราบ

๕.๕ ผู้อำนวยการกองการพยาบาลสาธารณสุข

๑. กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์

ได้รับอนุมัติให้ดำเนินโครงการบูรณาการเครือข่ายระบบส่งต่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน (BMA Home Ward Referral System) งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ กรุงเทพมหานคร หมวดรายจ่ายอื่น รายการค่าใช้จ่ายในการบูรณาการเครือข่ายระบบส่งต่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน (BMA Home Ward Referral System) เป็นจำนวนเงิน ๓๓๓,๐๐๐ บาท (สามแสนสามหมื่นสามพันบาทถ้วน) แต่เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ในประเทศไทยโดยเฉพาะกรุงเทพมหานครยังน่าเป็นห่วงและต้องมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เพื่อเป็นการตอบสนองต่อนโยบายและแนวทางในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์ จึงขอยกเลิกการดำเนินงานในกิจกรรมที่ ๒ การฝึกอบรมเพื่อการพัฒนาความรู้และทักษะการใช้โปรแกรมการส่งต่อผู้ป่วยและผู้สูงอายุต่อเนื่องที่บ้าน (BMA Home Ward Referral Program) และกิจกรรมที่ ๓ ประชุมภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนระดับกรุงเทพมหานคร ในโครงการบูรณาการเครือข่ายระบบส่งต่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน (BMA Home Ward Referral System) ดังกล่าว

๒. กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาระบบบริการพยาบาล โครงการ การสร้างงานวิจัยของข้าราชการสายงานพยาบาล เพื่อการพัฒนาประสิทธิภาพงานบริการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข กิจกรรมที่ ๑ การจัดประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ การสร้างสรรค์งานประจำสู่งานวิจัยทางการแพทย์ ครั้งที่ ๔ ประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติที่ถูกต้อง อยู่ระหว่างการขออนุมัติงบประมาณ (เงินงวดที่ ๓) เพื่อดำเนินการจัดประชุมสัมมนาฯ ต่อไป

๓. กลุ่มงานมาตรฐานและควบคุมคุณภาพการพยาบาล

ดำเนินการโครงการต่าง ๆ ดังนี้

๓.๑ โครงการการพัฒนา ประเมินและรับรองคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข การจ้างที่ปรึกษา (TOR) ในการประเมินและรับรองคุณภาพมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข (PHCA) โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) โดยในปี ๒๕๖๓ มีศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๓ แห่ง สมัครเข้ารับการเยี่ยมชมสำรวจ เพื่อประเมินและรับรองคุณภาพมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข (PHCA) ซึ่งได้ กำหนดการเยี่ยมชมศูนย์บริการสาธารณสุขเรียบร้อยแล้ว แต่เนื่องจากสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ทำให้สถาบันรับรอง คุณภาพสถานพยาบาลไม่สามารถเข้าเยี่ยมชมศูนย์บริการสาธารณสุขได้ตามกำหนดเดิม จึงขอเลื่อนเป็นกำหนดการเยี่ยมชมใหม่ ซึ่งภายในเดือนมิถุนายนนี้ มีกำหนดการเยี่ยมชม Accreditation ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๑ และ ๕๐ กำหนดการเยี่ยมชม Re - accreditation ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๙, ๓๙, ๖๒ และ ๖๘ กำหนดการเยี่ยมชม Surveillance ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๗, ๕๘ และ ๖๖

๓.๒ กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง อยู่ระหว่างการดำเนินการต่าง ๆ ดังนี้

๓.๒.๑ ศูนย์บริการสาธารณสุข ได้ดำเนินการเปิดบัญชี “โครงการ จัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของศูนย์บริการสาธารณสุข” สำหรับรับเงินค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงเรียบร้อยแล้ว และศูนย์บริการสาธารณสุขได้จัดส่งสำเนาเอกสารให้ กองการพยาบาลสาธารณสุขเรียบร้อยแล้ว

๓.๒.๒ คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกรุงเทพมหานคร “ประชุมเพื่อพิจารณาและอนุมัติ แผนการดูแลผู้สูงอายุและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ๔ กลุ่ม ตามความต้องการการ บริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย” ครั้งที่ ๓ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๓ ได้จัดประชุมในวันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุม ชั้น ๘ อาคารธานินทร์ ศาเลว่าการกรุงเทพมหานคร ๒ दिनแดง เรียบร้อยแล้ว

๓.๒.๓ ในปี ๒๕๖๓ ช่วงเดือน มกราคม – เมษายน ๒๕๖๓ คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิงกรุงเทพมหานคร ได้อนุมัติเงินสำหรับจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่กรุงเทพมหานคร รวมทั้งสิ้น ๑,๕๗๙ ราย เป็นเงิน ๕,๐๓๑,๓๘๒ บาท

๓.๓ อาสาสมัครบริบาลกรุงเทพมหานคร

๓.๓.๑ อยู่ระหว่างขออนุมัติหลักสูตรกับบริษัทท้องถิ่น จำนวน ๕๐ ชั่วโมง จากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

๓.๓.๒ อยู่ระหว่างการร่างระเบียบหลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทน นักบริบาล

๓.๓.๓ อยู่ระหว่าง..

๓.๓.๓ อยู่ระหว่างการขอเงินงบบุคลากรรัฐบาลประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ สำหรับจ่ายค่าตอบแทนอาสาสมัครบริบาลกรุงเทพมหานคร

๓.๔ โครงการการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเพื่อช่วยเหลืองานพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ได้รับการขออนุมัติโครงการเรียบร้อยแล้วรายละเอียด ดังนี้

กิจกรรมที่ ๘ สนับสนุนผู้ดูแลให้สามารถดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ อยู่ระหว่างดำเนินการขออนุมัติเงินงบประมาณในการจัดทำบัตรประจำตัวผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

๓.๕ โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุระยะท้ายแบบบูรณาการสู่การปฏิบัติอย่างยั่งยืน ขอความร่วมมือศูนย์บริการสาธารณสุข ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยกลุ่มที่ ๑ ผู้ป่วย Hopeless care หรือ End of life โดยมีคะแนน PPSV๒ < ๓๐ และกลุ่มที่ ๒ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง โดยให้ศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง ๖๘ แห่ง ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยตามมาตรฐานการดูแล ๑๒ Care โดยให้ส่งข้อมูลกลับมายังกองการพยาบาลสาธารณสุข เพื่อสรุปข้อมูลการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุแบบประคับประคองสู่ความยั่งยืนของสำนักอนามัย

๔. กลุ่มงานพัฒนาบุคลากรและวิชาการพยาบาล ได้รับอนุมัติโครงการอบรมข้าราชการสายงานพยาบาลเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุขพื้นฐานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยใช้เงินนอกงบประมาณ ประเภตเงินบำรุงสถานบริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ข้าราชการกรุงเทพมหานคร ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ที่บรรจุราชการใหม่ โอน ย้าย หรือเปลี่ยนลักษณะงาน ในสังกัดสำนักอนามัย ระดับปฏิบัติการถึงระดับชำนาญการ จำนวน ๖๗ คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์รลักษณะงานในศูนย์บริการสาธารณสุข ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุขพื้นฐานในหน่วยบริการปฐมภูมิและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการปฏิบัติงานได้ เป็นการอบรมแบบไป-กลับ ระยะเวลา ๖ วัน ภาคทฤษฎี ระยะเวลา ๕ วัน ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ และการศึกษาดูงาน “การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุตามมาตรฐาน” ณ สถาบันประสาทวิทยา กรุงเทพมหานคร จำนวน ๑ วัน ในวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๓

มติที่ประชุม

รับทราบ

๕.๖ ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคติดต่อ

๑. กลุ่มงานควบคุมสัตว์และแมลงนำโรค

๑.๑ รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๖๓ สัปดาห์ที่ ๒๒ (ระหว่างวันที่ ๕ มกราคม - ๖ มิถุนายน ๒๕๖๓)

- ผู้ป่วยสะสมของกรุงเทพมหานคร จำนวน ๑,๓๙๔ ราย

คิดเป็นอัตราป่วยสะสม ๒๔.๖๐ ต่อประชากรแสนคน

กลุ่มอายุ..

- กลุ่มอายุที่พบสูงสุด ๓ ลำดับแรก คือ กลุ่มอายุ ๕ - ๑๔ ปี (๕๓.๓๕ ต่อประชากรแสนคน) กลุ่มอายุ ๑๕ - ๓๔ ปี (๔๐.๓๓ ต่อประชากรแสนคน) และกลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี (๒๗.๑๙ ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ
- ผู้ป่วยสะสมทั้งประเทศ จำนวน ๑๖,๙๒๔ ราย

อัตราป่วยสะสม ๒๕.๕๓ ต่อประชากรแสนคน

- ผู้เสียชีวิตสะสมทั้งประเทศ จำนวน ๑๑ ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๐๖

- จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน สูงสุด ๓ อันดับแรก คือ จังหวัดระยอง จังหวัดชัยภูมิ และจังหวัดขอนแก่น ตามลำดับ

- กรุงเทพมหานคร มีอัตราป่วยเป็นอันดับที่ ๒๙ ของประเทศ และเป็นอันดับที่ ๒ เมื่อเทียบกับ ๖ จังหวัดปริมณฑล

๑.๒ อันดับอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูงสุด ๑๐ อันดับแรกใน กรุงเทพมหานคร ในช่วง ๔ สัปดาห์สุดท้าย (สัปดาห์ที่ ๑๙ - ๒๒)

อันดับ	แขวง (อัตราป่วย)
๑	แขวงสามเสนใน / เขตพญาไท (๓๐.๒๗)
๒	แขวงคลองมหานาค / เขตป้อมปราบ (๒๑.๙๑)
๓	แขวงสำเหร่ / เขตธนบุรี (๑๓.๓๙)
๔	แขวงบางบอนเหนือ / เขตบางบอน (๑๓.๒๙)
๕	แขวงบางจาก / เขตภาษีเจริญ (๑๒.๑๙)
๖	แขวงทรายกองดินใต้ / เขตคลองสามวา (๑๑.๗๙)
๗	แขวงวัดกัลยาณ์ / เขตธนบุรี (๑๑.๕๔)
๘	แขวงสะพานสูง / เขตสะพานสูง (๑๐.๔๙)
๙	แขวงถนนพญาไท / เขตราชเทวี (๑๐.๔๘)
๑๐	แขวงโคกแฝด / เขตหนองจอก (๘.๗๗)

- ผลการสำรวจดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย สำนักอนามัย เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๓ (เอกสารแนบ ๑)

มติที่ประชุม

รับทราบ

๕.๗ ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มงานวัณโรค

๑. การส่งต่อเพื่อคัดกรองผู้สัมผัสวัณโรคที่บ้าน

ตามที่ได้เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ การรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๑ /๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๐๐ น. โรงพยาบาลสังกัด

สำนักการแพทย์ จะตามผู้สัมผัสตัวโรคร่วมบ้าน เข้ารับการคัดกรองที่โรงพยาบาล หากผู้ป่วยโรคไม่สะดวกในการเดินทางไปโรงพยาบาล จะขอเข้ารับการคัดกรอง โรคโดยการเอกซเรย์ปอดที่ศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีเครื่องเอกซเรย์ ทั้ง ๒๗ แห่ง ขอความอนุเคราะห์ที่ศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีเครื่องเอกซเรย์ หากพบผู้ที่ นำแบบส่งต่อเพื่อคัดกรองผู้สัมผัสตัวโรคร่วมบ้านมารับบริการ ขออนุเคราะห์ ให้บริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และหากพบว่าป่วยเป็นโรคให้ทำการรักษาที่ ศูนย์บริการสาธารณสุข ทั้งนี้การประสานงานจะต้องผ่านศูนย์กลางการส่งต่อผู้ป่วย โรคของกลุ่มงานโรค กองควบคุมโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เท่านั้น



แบบส่งต่อเพื่อคัดกรองผู้สัมผัสตัวโรคร่วมบ้าน

โรงพยาบาลที่ส่ง..... วันที่ส่งต่อ.....

ผู้สัมผัสตัวโรค ชื่อ-สกุล..... โทรศัพท์.....

ที่อยู่.....

ผู้ป่วยโรคที่อาศัยอยู่ร่วมบ้าน ชื่อ-สกุล..... ผลเสมหะ.....

ส่งต่อศูนย์บริการสาธารณสุข.....

สรุปผลการคัดกรอง ☐ ไม่พบโรค ☐ สงสัยโรค ☐ วินิจฉัยโรค

*** โปรดติดต่อรับบัตรคิวเข้ารับบริการ ไม่เกิน 08.30 เฉพาะวัน เวลาราชการ

ด้านหน้า

ศูนย์บริการสาธารณสุขให้บริการเอกซเรย์

ศูนย์บริการสาธารณสุข 3 บางซื่อ

ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง

ศูนย์บริการสาธารณสุข 7 บุญมี ปุระาธิงสรณ์

ศูนย์บริการสาธารณสุข 8 บุญรอด รุ่งเรือง

ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลาดพร้าว

ศูนย์บริการสาธารณสุข 16 ลุมพินี

ศูนย์บริการสาธารณสุข 19 วงศ์สว่าง

ศูนย์บริการสาธารณสุข 21 วัดธาตุทอง

ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ

ศูนย์บริการสาธารณสุข 23 สีพระยา

ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน

ศูนย์บริการสาธารณสุข 26 เจ้าคุณพระประยูรวงศ์

ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 กรุงเทพมหานคร

ศูนย์บริการสาธารณสุข 29 ช่าง นุชนคร

ศูนย์บริการสาธารณสุข 32 มาริ ดินตุลิก

ศูนย์บริการสาธารณสุข 33 วัดหงส์รัตนาราม

ศูนย์บริการสาธารณสุข 38 จิต-ทองคำ บำเพ็ญ

ศูนย์บริการสาธารณสุข 40 บางแค

ศูนย์บริการสาธารณสุข 41 คลองเตย

ศูนย์บริการสาธารณสุข 42 ถนนทองสีมา

ศูนย์บริการสาธารณสุข 43 มีนบุรี

ศูนย์บริการสาธารณสุข 45 ร่มเกล้า ลาดกระบัง

ศูนย์บริการสาธารณสุข 46 กันตารัตนุทิศ

ศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชรอุทิศ

ศูนย์บริการสาธารณสุข 62 ดวงรัษฎ์ ศตะนาวัน

ศูนย์บริการสาธารณสุข 67 ทวีวัฒนา

ศูนย์บริการสาธารณสุข 68 สะพานสูง

ด้านหลัง

๒. การตรวจหาเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรค

ตามแนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย สถานพยาบาลหลังจากได้รับการวินิจฉัยและเริ่มรักษาวัณโรคแล้วทำการให้บริการปรึกษาและตรวจหาเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรคทุกราย และให้ยาต้านเอชไอวี (antiretroviral Therapy) แก่ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีทุกรายโดยเร็วตามความรุนแรงของโรคและระดับ CD4 ซึ่งช่วยลดอัตราผู้เสียชีวิตของผู้ป่วยได้

จากการที่กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการรักษและขึ้นทะเบียนที่ศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง ๖๘ แห่ง (ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๙ ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ นั้น พบว่ามีการตรวจเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ ๙๕.๒๙ และได้รับยาต้านเอชไอวี ร้อยละ ๙๒.๙๓

ขอความร่วมมือจากศูนย์บริการสาธารณสุข ที่ดูแลผู้ป่วยวัณโรคให้มีการตรวจหาเชื้อเอชไอวีทุกราย หากพบว่าติดเชื้อเอชไอวี ให้ยาต้านเอชไอวี ทุกวัน

๓. การกำกับการกินยาในผู้ป่วยวัณโรค

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ที่มีมาตรการการลดการแพร่ระบาดของเชื้อที่ติดต่อกันทางละอองฝอยหรือการสัมผัส โดยเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) ลดความแออัด การรวมตัวกันในสถานที่ต่าง ๆ

ศูนย์บริการสาธารณสุขมีการปรับเปลี่ยนการกำกับการกินยา (DOT) ของผู้ป่วยวัณโรคที่ต้องมากินยาต่อหน้าเจ้าหน้าที่ที่ศูนย์บริการสาธารณสุขทุกวัน เป็นการให้ยาแก่ผู้ป่วยครั้งละ ๑ เดือน แต่การกินยารักษาวัณโรคยังคงต้องมีการกำกับการกินยาอย่างเข้มข้นทุกวัน ทุกมื้อ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และมีทางเลือกที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วย ได้แก่

- DOT ที่ ศบส.
- Family based DOT คู่กับการบันทึก DOT Card
- Outreach DOT ให้อาสาสมัคร อสส.ไป DOT
- Video Observe treatment : VOT กำกับการกินยาโดยใช้

โทรศัพท์มือถือ

ศูนย์บริการสาธารณสุข ควรมีการกำกับการกินยาของผู้ป่วยวัณโรคอย่างเข้มข้น เนื่องจากขณะนี้ผู้ป่วยที่ขาดยาจำนวนมากกว่าที่ผ่านมา

มติที่ประชุม

รับทราบ

๕.๘ ผู้อำนวยการกองเภสัชกรรม

๑. กลุ่มงานผลิตยา

๑.๑ สถิติปริมาณการผลิตยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

(ตุลาคม ๒๕๖๒ – พฤษภาคม ๒๕๖๓)

ลำดับ	รายการ	ครั้ง	รายการ	จำนวนเงิน	ยอดรวมตั้งแต่ ต.ค.		
					ครั้ง	รายการ	จำนวน
๑.	ผลิตยาน้ำทั้งหมด	๑๙	๑๒	๑,๒๐๖,๙๒๒.๐๐	๑๔๑	๗๙	๖,๙๗๙,๒๔๖.๖๐
๒.	ผลิตยาครีม	๙	๔	๓๐๗,๓๖๐.๐๐	๖๗	๓๒	๒,๐๙๗,๔๖๑.๐๐
๓.	ผลิตยาที่ไม่มีจำหน่ายทั่วไป	๑๕	๑๐	๑,๑๘๗,๘๓๐.๐๐	๑๑๒	๗๓	๖,๓๑๙,๔๐๙.๖๐
๔.	ผลิตยาให้สำนักงานป้องกัน และบำบัดการติดยาเสพติด	๑	๑	๘,๐๐๐.๐๐	๓	๓	๔๐,๐๐๐.๐๐
๕.	ผลิตยาและจ่ายยาให้กับ ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๔๔	๒๗	๒,๗๑๐,๑๑๒.๐๐	๓๒๓	๑๘๗	๑๕,๔๓๖,๑๑๗.๒๐
๖.	ให้บริการหน่วยแพทย์ เคลื่อนที่	-	-	-	-	-	-
๗.	ส่งตรวจวิเคราะห์ยา	-	-	-	-	-	-

๑.๒ สรุปรายงานผลิตภัณฑ์ของกลุ่มงานผลิตยา ผลิตเพิ่มเติมและนำเข้าบัญชียา
ของสำนักงานมัยเรียบร้อยแล้วศูนย์บริการสาธารณสุขสามารถเบิกได้ตั้งแต่
กรกฎาคม ๒๕๖๓

Special mouthwash (SMW) มี ๒ สูตร คือ

- hydrogen peroxide สำหรับผู้ป่วยทั่วไป
- chlorhexidine gluconate ๐.๑๒% สำหรับกรณีผู้สูงอายุ

โดยจะมีขนาดบรรจุ ๑ ลิตร

ซึ่งเป็นสูตรของน้ำยาบ้วนปากที่ทันตแพทยสถานแนะนำให้ใช้สำหรับ
ผู้ป่วยบ้วนปากก่อนทำหัตถการ ตั้งแต่ช่วงที่มีการระบาดของโรค COVID – 19
เป็นต้นมา

• Bo oil ขนาด ๖๐ CC ให้ความชุ่มชื้น กรณีผู้ป่วยที่มีภาวะ
ผิวแห้งมาก

ส่วนประกอบ น้ำมันมะกอก โจโจ้บาออยล์ วิตามินอี mineral oil



- Bo-Lotion ขนาด ๖๐ cc ให้ความชุ่มชื้นผิว กรณีผู้ป่วยที่มีภาวะผิวแห้ง ส่วนประกอบสำคัญ สารสกัดจากใบบัวบก สารสกัดจากดอกคาโมมายล์ น้ำมันโจโจ้บา วิตามินอี Calendula Extract, mineral oil และส่วนประกอบอื่น ๆ ที่ทำให้เป็นเนื้อโลชั่น



- ๐.๑% Triamcinolone Lotion ขนาด ๖๐ cc



๑.๓ กองเภสัชกรรมได้ส่งตรวจวิเคราะห์ความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ที่อยู่ในผลิตภัณฑ์แอลกอฮอล์ทุกประเภทที่กลุ่มงานผลิตยาผลิตขึ้นที่คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผลการตรวจแบบไม่เป็นทางการ พบว่าเมื่อเปิดใช้ผลิตภัณฑ์แอลกอฮอล์ ๑ เดือนความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ยังคงสูงกว่า ๗๐% v/v

ดังนั้นขอให้ทุกหน่วยงานที่เบิกผลิตภัณฑ์แอลกอฮอล์ที่กองเภสัชกรรมผลิต มั่นใจในคุณภาพของผลิตภัณฑ์ ว่าได้มาตรฐานเป็นไปตามที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด ต่อจากนี้กลุ่มงานผลิตยาได้ส่งตัวอย่างของผลิตภัณฑ์แอลกอฮอล์ ตรวจวิเคราะห์ต่อว่าหากมีการเปิดใช้แอลกอฮอล์ ๓ เดือนความเข้มข้นของแอลกอฮอล์จะยังคงสูงกว่า ๗๐% v/v หรือไม่

๒. กลุ่มงานเวชภัณฑ์

๒.๑ แบบรายงานกลุ่มงานเวชภัณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ข้อ	กิจกรรม	หน่วยนับ	รวมเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๓				ยอดรวมปีงบประมาณ ๒๕๖๓			
	ก.เวชภัณฑ์ (เงินงบประมาณ)									
๑	จัดซื้อยา	ครั้ง/รายการ/บาท	๑	๑	๑,๐๔๓,๒๕๐.๐๐		๑๙๒	๔๒๙	๖๐,๕๓๖,๐๙๓.๓๘	
	๑.๑ ยาในบัญชียาหลัก	ครั้ง/รายการ/บาท/ร้อยละ	๑	๑	๑,๐๔๓,๒๕๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๖๓	๓๘๙	๕๗,๘๒๑,๔๖๑.๕๘	๙๕.๕๒
	๑.๒ ยานอกบัญชียาหลัก	ครั้ง/รายการ/บาท/ร้อยละ	-	-	-	-	๒๙	๔๐	๒,๗๑๔,๖๓๓.๘๐	๔.๔๘
๒	จัดซื้อเวชภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์	ครั้ง/รายการ/บาท	-	-	-		๓๐	๘๓	๖,๖๗๒,๘๐๐.๒๐	
๓	จัดซื้อเคมีภัณฑ์	ครั้ง/รายการ/บาท	๑	๑	๘๔๗,๔๔๐.๐๐		๑๐	๒๑	๓,๙๗๑,๑๘๑.๙๕	
๔	รวมจัดซื้อ	ครั้ง/รายการ/บาท	๒	๒	๑,๘๙๐,๖๙๐.๐๐		๒๐๐	๔๓๗	๗๑,๑๘๐,๐๗๕.๕๓	
๕	จ่ายยาและเวชภัณฑ์ให้ คสส.และหน่วยงานต่างๆ	ครั้ง/รายการ/บาท	๘๑๑	๕,๔๐๙	๑๒,๑๖๐,๒๙๕.๒๑		๖,๑๕๕	๔๗,๗๕๕	๙๕,๓๘๘,๒๐๗.๒๖	
๖	รับโอนยาจาก คสส.และหน่วยงานต่างๆ	ครั้ง/รายการ/บาท	๐	๐	๐.๐๐		๐	๐	-	
๗	ให้บริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่	ครั้ง/คน/บาท	-	-	-		-	-	-	
๘	ส่งตรวจวิเคราะห์ยา	ครั้ง	๐				๐			
๙	ส่งภูิก	บาท	๑๐,๗๐๕,๓๕๕.๔๕				๖๙,๔๐๒,๖๑๖.๕๓			

รายการ	เงินงบประมาณประจำปี	เงินงวดที่ได้รับ	เงินงวดที่ยังไม่ได้รับ (A)	เงินก้อนนี้(MIS)	เงินงวดคงเหลือ (เงินงวดที่ได้รับ-	เงินคงเหลือ สามารถก้อนนี้ได้
๑.เงินงบประมาณประจำปี	๑๑๐,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๙๐,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	-	๘๐,๖๑๒,๐๐๘.๔๓	๙,๓๘๗,๙๙๑.๕๗	๙,๓๘๗,๙๙๑.๕๗
๒.เงินอุดหนุนรัฐบาลงานแก้ไขปัญหาดังกล่าว	๐					
๓.เงินบำรุงสถานบริการสาธารณสุขประเภทบัญชีโครงสร้าง	๐					
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสำนักงาน						

๒.๒ รายการยาที่มีการเปลี่ยนแปลง ประจำเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๓

ลำดับ	วันที่	รายการ	บริษัทเดิม	บริษัทที่เปลี่ยน	เหตุผล
๑	๑๔ พ.ค. ๖๓	Thioridazine ๕๐ mg.	บริษัท แอดแลนติก ฟาร์มาซูติคอล จำกัด	บริษัท โมเดอร์น แมนู จำกัด	บริษัทเดิมแจ้งปรับราคาและสินค้าขาดคราว จึงหาบริษัทเปรียบเทียบใหม่
๒	๑๘ พ.ค. ๖๓	Eye pads sterile (แผ่นปิดตาปลอดเชื้อ)	-	ห้างหุ้นส่วนจำกัด ป.เวชอุปกรณ์	รายการเวชภัณฑ์ใหม่ที่จัดซื้อตามมติที่ประชุมผู้บริหารสำนักงานฯ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๓
๓	๒๖ พ.ค. ๖๓	Alcohol pad (กระดาษชุบแอลกอฮอล์)	บริษัท ไทยก๊อสจำกัด	บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด	บริษัทเดิมแจ้งปรับราคา จึงหาบริษัทเปรียบเทียบใหม่
๔	๒๘ พ.ค. ๖๖	Ergotamine ๑ mg. + Caffeine ๑๐๐ mg.	บริษัท ที.โอ.เคมิคอลส์ (๑๙๗๙) จำกัด	บริษัท ที.โอ.เคมิคอลส์ (๑๙๗๙) จำกัด	บริษัทเดิมแจ้งปรับราคาและปรับเปลี่ยนขนาดบรรจุยาและเปลี่ยนแปลงรหัสคลัง

๒.๓ รายการมูลค่าการจัดซื้อยาตามบัญชีนวัตกรรมไทย ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ต.ค. - พ.ค.๖๓)

ลำดับที่...

ลำดับ ที่	รายการสินค้า/บริการ	จำนวนการจัดซื้อ/จัดจ้าง		ยี่ห้อสินค้าตามบัญชี นวัตกรรมไทย
		รวมจัดซื้อ/จัดจ้าง ทั้งหมด	จัดซื้อ/จัดจ้างตาม บัญชีนวัตกรรมไทย	
๑.	Pioglitazone ๓๐ mg.	๙๙๐,๐๐๐.๐๐	๔๙๕,๐๐๐.๐๐	UTMOS [®] ๓๐ mg
๒.	Amoxicillin trihydrate ๘๗๕ mg.+Potassium clavulanate ๑๒๕ mg.	๑๓๐,๐๐๐.๐๐	๑๓๐,๐๐๐.๐๐	AMK [®] ๑๐๐๐ mg
๓.	Ceftriaxone ๑ gm. Inj. I.V.	๖,๙๕๐.๐๐	๖,๙๕๐.๐๐	UTO [®] Ceftriaxone
๕.	Candesartan cilexetil ๘ mg.	๓๕๑,๐๐๐.๐๐	๓๕๑,๐๐๐.๐๐	Todesaar [®] ๘ mg.
๗.	Manidipine ๒๐ mg.	๖,๑๕๒,๕๐๐.๐๐	-	
๘.	Atorvastatin ๔๐ mg.	๑,๔๑๐,๐๐๐.๐๐	๑,๔๑๐,๐๐๐.๐๐	Chlovas [®] ๔๐ mg.
๙.	Rosuvastatin ๑๐ mg.	๔๐๔,๔๖๐.๐๐	๔๐๔,๔๖๐.๐๐	
๑๐.	Sertraline ๕๐ mg.	-	-	
	สรุปรวม	๙,๔๔๔,๙๑๐.๐๐	๒,๗๙๗,๔๑๐.๐๐	๒๙.๖๒%

๒.๔ สรุปรายงานปัญหา/เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ประจำเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๓

ลำดับ	ศูนย์ที่แจ้งปัญหา	ช่องทางการแจ้งข้อมูล	รายการยา	จำนวน	บริษัทผู้ผลิต/จำหน่าย	ปัญหาที่พบ	การแก้ไขปัญหาคณะ
๑	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๐	บันทึกข้อความ	Bisacodyl ๕ mg	๖๕๒ เม็ด	บริษัท อังกฤษตราจ จำกัด	เม็ดยามีสีอื่นปนในเม็ดยา	บริษัทตอบข้อร้องเรียน/แลกเปลี่ยนยา
							ตรวจสอบขั้นตอนการผลิต

๒.๕ แนวทางปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการจัดซื้อจัดหาและการ
ส่งเสริม การขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการบริหาร
เกี่ยวกับยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา สำนักอนามัย เมื่อวันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๓



๒.๖ รายการยาและเวชภัณฑ์ ศูนย์สุขภาพชุมชน
ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการบริหารเกี่ยวกับยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา
สำนักอนามัย เมื่อวันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๓ รายการยา ๑๒ รายการ และ เวชภัณฑ์
ที่มีใช้ยา ๕ รายการ

รายการยา...

รายการยา

รายการยาที่ ๑ Aluminium hydroxide + Magnesium hydroxide

รายการยาที่ ๒ M. Carminative

รายการยาที่ ๓ Paracetamol ๕๐๐ mg

รายการยาที่ ๔ Paracetamol syrup ๑๒๐ mg/๕ ml ขนาด ๖๐ ml

รายการยาที่ ๕ Aromatic ammonia spirit

รายการยาที่ ๖ Methylsalicylate ointment (KC Balm)

รายการยาที่ ๗ Whitfield's ointment

รายการยาที่ ๘ Calamine lotion ขนาด ๖๐ ml

รายการยาที่ ๙ Povidine solution ขนาด ๑๕ ml

รายการยาที่ ๑๐ ผงน้ำตาลเกลือแร่ ORS (Oral Rehydration Salts)

รายการยาที่ ๑๑ น้ำเกลือ Normal saline for irrigation

รายการยาที่ ๑๒ Ethyl alcohol

เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

รายการเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ๑ สำลี ขนาดบรรจุ ๕ ก้อน (มูมขายยา)

รายการเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ๒ ไม้พันสำลี ขนาดบรรจุ ๕ ก้าน

รายการเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ๓ ผ้าก๊อซ

รายการเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ๔ พลาสเตอร์

รายการเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ๕ ผ้าพันแผล

๓. กลุ่มงานวิชาการและแผนงาน

๓.๑ งานบริการวิชาการ

จัดทำและเผยแพร่ข่าวสารด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ผ่านศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักงานเขต ๕๐ เขตในกรุงเทพมหานคร โรงเรียนการเคหะท่าทราย สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) และสื่อ social media (Facebook "กองเภสัชกรรม สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร", Line "ร้านยาเครือข่าย สำนักอนามัย") ประจำเดือน จำนวน ๒ เรื่อง

๑. ยาสูตรผสม...ใช้อย่างไรให้ปลอดภัย

๒. เหตุใดไม่ควรดื่มกาแฟพร้อมกับยา?

๓.๒ ผลการดำเนินการจัดการยาเหลือใช้ในชุมชน (กรุงเทพมหานคร)

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

เดือน	น้ำหนักยาหมดอายุและยาเหลือใช้ ที่ประชาชนนำมาคืนศูนย์บริการ สาธารณสุข (กิโลกรัม)	ยาเหลือใช้สภาพดีที่กองเภสัชกรรมรวบรวมและ ส่งมอบให้สถานพยาบาลเพื่อใช้ประโยชน์	
		น้ำหนักยา (กิโลกรัม)	มูลค่า (บาท)
เม.ย. ๖๓	๑๒๔.๓๘	๑๕.๙๐	๕๑,๖๗๘.๔๒
ต.ค. ๖๒ – เม.ย. ๖๓	๘๕๐.๓๖	๒๔๐.๑๐	๘๓๖,๐๔๙.๖๐

๓.๓ โครงการ best service “ฉลากยาออนไลน์ใส่ใจสุขภาพ”

(เอกสารแนบ ๑)

- ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย มีการนำฉลากยาออนไลน์มาใช้ในการให้บริการ จำนวน ๖๔ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๙๔.๑๒ (เป้าหมายตามตัวชี้วัดโครงการคือ ร้อยละ ๑๐๐ ภายในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๓) โดยมีศูนย์บริการ-สาธารณสุขที่จัดซื้อฉลากยาขนาดใหญ่แล้ว แต่ยังไม่ได้พิมพ์ จำนวน ๓ แห่ง (คิดเป็นร้อยละ ๔.๔๑) ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๗, ๕๐ และ ๖๗ และมีศูนย์บริการสาธารณสุข ๑ แห่ง (คิดเป็นร้อยละ ๑.๕๗) ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๑๖ อยู่ระหว่างดำเนินการจัดซื้อฉลากยา

ประธาน ขอให้ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุขจัดเจ้าหน้าที่มาช่วยหนุนเสริมการทำงานของห้องยา ตั้งแต่กระบวนการจัดหา การติดฉลากยา ทุกอย่างให้ครบถ้วน

๓.๔ งานสัปดาห์เภสัชกรรม สำนักอนามัย ประจำปี ๒๕๖๓

กิจกรรม งานสัปดาห์เภสัชกรรม สำนักอนามัย ประจำปี ๒๕๖๓
ลักษณะการจัดกิจกรรมขึ้นกับความเหมาะสมของศูนย์บริการสาธารณสุขแต่ละแห่ง ดังนี้

- ประชาสัมพันธ์เชิญชวน เข้าร่วม Line Official : รู้ทันเรื่องยา โดยเภสัชกร เพื่อความรู้เรื่องยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์ โดยทางกองเภสัชกรรม จะจัดทำสื่อสำหรับใช้ดำเนินการเพื่อประชาสัมพันธ์เผยแพร่ (เอกสารแนบ ๑๑)

- จัดบอร์ดนิทรรศการ ความรู้เรื่องยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
พร้อมสรุปรายงานผลการดำเนินกิจกรรมตามแบบฟอร์ม “แบบสรุปกิจกรรมสัปดาห์เภสัชกรรม สำนักอนามัย ประจำปี ๒๕๖๓” ส่งกองเภสัชกรรม ภายในวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓

๓.๕ กิจกรรมเยี่ยมบ้าน

กองเภสัชกรรม ได้รับมอบตลับใส่ยา (๓๕๐ ชิ้น) และหนังสือเกี่ยวกับการใช้ยา สมุนไพร และ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้เภสัชกรใช้ในงานเยี่ยมบ้านหรือแจกให้กับผู้รับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข

นอกจากนี้ สมาเภสัชกรรม ได้ขอเชิญชวนเภสัชกรจากหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่พร้อมจะเป็นเสมือน “เภสัชกรที่สามารถให้คำปรึกษาประจำตัวครอบครัวในชุมชน (Family pharmacist)” เข้าร่วมเป็นเครือข่ายให้คำปรึกษาการใช้ยาและผลิตภัณฑ์กับผู้ป่วยและครอบครัว โดย Scan ผ่าน QR code ตามหนังสือเชิญชวนของสภาเภสัชกรรม

๓.๖ การฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข ของ
นิสิตเภสัชศาสตร์ ชั้นปีที่ ๓

คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ประสาน
ขอเปลี่ยนแปลงช่วงเวลาการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข
ของนิสิตเภสัชศาสตร์ ชั้นปีที่ ๓ จำนวน ๑๕๐ คน (ชาย ๕๔ คน และ หญิง ๙๖ คน)
ดังนี้

ผลัดที่	ช่วงเวลาเดิม	เปลี่ยนเป็น
๑	๑ – ๒๖ มิ.ย. ๒๕๖๓	๘ ต.ค. – ๖ พ.ย. ๒๕๖๓
๒	๗ – ๓๑ ก.ค. ๒๕๖๓	๙ พ.ย. – ๔ ธ.ค. ๒๕๖๓

และประสานให้กองเภสัชกรรม สํารวจข้อมูลการรับนิสิตฯ อีกครั้ง
ปรากฏว่ามีศูนย์บริการสาธารณสุขแสดงความประสงค์เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานฯ
จำนวน ๔๕ แห่ง สามารถรองรับนิสิตได้ ๑๔๖ คน และกองเภสัชกรรมมีความพร้อม
ในการรับนิสิตเข้าฝึกปฏิบัติงานฯ เพิ่มเติม จำนวน ๘ คน รวมจำนวนนิสิตที่
ศูนย์บริการสาธารณสุขและกองเภสัชกรรมแสดงความประสงค์รับฝึกปฏิบัติงาน
วิชาชีพได้ทั้งหมด ๑๕๔ คน (เอกสารแนบ ๒)

๓.๗ คู่มือมาตรฐานงานเภสัชกรรมและการปฏิบัติงาน
ศูนย์บริการสาธารณสุข สํานักอนามัย

- กองเภสัชกรรมได้ดำเนินการจัดทำคู่มือตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓
คาดว่าจะแล้วเสร็จภายในปี ๒๕๖๓ นี้

๓.๘ รายงานผลการปฏิบัติงานด้านเภสัชกรรมของศูนย์บริการสาธารณสุข
ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ครึ่งปีแรก (๑ ต.ค. ๖๒ – ๓๑ มี.ค. ๖๓)

๓.๘.๑ ผลการดำเนินการด้านความปลอดภัยด้านยา

๑. รายงานความคลาดเคลื่อนทางยา

(ME; Medication Error) (เอกสารแนบ ๓)

ความคลาดเคลื่อน	จำนวน (ครั้ง)	อัตราการเกิด (ครั้ง/๑,๐๐๐ ใบสั่งยา)	เป้าหมาย
- การสั่งจ่าย	๔,๑๖๒	๘.๑๕	ไม่เกิน ๓๐
- กระบวนการก่อนการจ่ายยา	๔,๕๖๒	๘.๙๓	ไม่เกิน ๓๐
- การจ่ายยา	๗๔	๐.๑๔	ไม่เกิน ๕
รวมทั้งหมด	๘,๗๙๘	๑๗.๒๒	ไม่เกิน ๖๕

หมายเหตุ จำนวนใบสั่งยาทั้งหมด ๕๑๐,๘๐๐ ใบสั่งยา

๑.๑ จากรายงาน พบความคลาดเคลื่อนทั้งหมด ๘,๗๙๘ ครั้ง จากใบสั่งยาทั้งหมด ๕๑๐,๘๐๐ ใบคิดเป็นอัตราความคลาดเคลื่อน ๑๗.๒๒ ครั้งต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา (เป้าหมาย ไม่เกิน ๖๕ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา) แบ่งความคลาดเคลื่อนออกเป็น ๓ ขั้นตอน เรียงลำดับตามขั้นตอนที่พบความคลาดเคลื่อนมากไปน้อย ดังนี้ ความคลาดเคลื่อนในกระบวนการก่อนการจ่ายยา (Pre-dispensing error) ๔,๕๖๒ ครั้ง คิดเป็นอัตราความคลาดเคลื่อน ๘.๙๓ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา (เป้าหมาย ไม่เกิน ๓๐ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา) ความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนการสั่งใช้ยา (Prescribing error) ๔,๑๖๒ ครั้ง คิดเป็นอัตราความคลาดเคลื่อน ๘.๑๕ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา (เป้าหมาย ไม่เกิน ๓๐ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา) และความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนการจ่ายยา ๗๔ ครั้ง คิดเป็นอัตราความคลาดเคลื่อน ๐.๑๔ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา (เป้าหมาย ไม่เกิน ๕ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา) ตามลำดับ ทั้งนี้ ในภาพรวมพบว่า อัตราความคลาดเคลื่อนต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ทุกขั้นตอน

- ศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีอัตราความคลาดเคลื่อนทางยาทั้งหมด สูงสุด ๕ อันดับแรกได้แก่ ศบส. ๕๓ (๕๔.๔๑ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา), ศบส. ๔๕ (๔๗.๓๑ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา), ศบส. ๓๖ (๔๓.๘๘ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา), ศบส. ๖๑ (๔๑.๐๗ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา) และ ศบส. ๔๐ (๔๐.๖๒ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา) ทั้งนี้ เป้าหมายที่กำหนดไว้คือ ไม่เกิน ๖๕ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา

- ศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีอัตราความคลาดเคลื่อนทางยาในขั้นตอนการสั่งใช้ยา (Prescribing error) สูงสุด ๕ อันดับแรกได้แก่ ศบส. ๖๑ (๓๖.๐๒ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา), ศบส. ๔ (๓๑.๘๕ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา), ศบส. ๔๐ (๒๘.๕๒ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา), ศบส. ๕๙(๒๖.๑๔ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา) และศบส. ๔๘ (๒๒.๑๐ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา) ทั้งนี้ เป้าหมายที่กำหนดไว้คือ ไม่เกิน ๓๐ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา

- ศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีอัตราความคลาดเคลื่อนทางยาในกระบวนการก่อนการจ่ายยา (Pre-dispensing error) สูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ ศบส. ๔๕ (๓๔.๐๕ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา), ศบส. ๕๓ (๓๓.๘๔ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา), ศบส. ๓๖ (๓๒.๙๗ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา), ศบส. ๑๔ (๒๕.๔๘ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา) และ ศบส. ๒ (๒๔.๙๑ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา) ทั้งนี้ เป้าหมายที่กำหนดไว้คือ ไม่เกิน ๓๐ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา

- ศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีอัตราความคลาดเคลื่อนทางยาในขั้นตอนการจ่ายยา (Dispensing error) สูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ ศบส. ๒ (๑.๔๙ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา), ศบส. ๖๖ (๑.๓๕ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา), ศบส. ๑๖ (๑.๑๕ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา), ศบส. ๓๖ (๐.๗๔ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา) และ ศบส. ๓๓ (๐.๗๒ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา) ทั้งนี้ เป้าหมายที่กำหนดไว้คือ ไม่เกิน ๕ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา

ความคลาดเคลื่อน	จำนวน (ครั้ง)	อัตราการเกิด (ครั้ง/๑,๐๐๐ ราย)	เป้าหมาย
- การบริหารยา	๓๒	๐.๒๐	ไม่เกิน ๕

หมายเหตุ จำนวนผู้ป่วยที่ต้องบริหารยาทั้งหมด ๑๖๐,๐๕๑ ราย

๑.๒ จากรายงานจำนวนผู้ป่วยที่ต้องบริหารยาในทุกคลินิกทั้งหมด ๑๖๐,๐๕๑ ราย พบความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา (Administration error) ๓๒ ครั้ง คิดเป็นอัตราความคลาดเคลื่อน ๐.๒๐ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา (เป้าหมายไม่เกิน ๕ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา) ทั้งนี้ ในภาพรวมพบว่าอัตราความคลาดเคลื่อนต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้

- ศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีอัตราความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนการบริหารยา (Administration error) สูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ ศบส. ๑๐ (๑๐.๓๘ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา , ศบส.๒๒ (๐.๘๕ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา) และ ศบส. ๓๕ (๐.๑๔ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา) ทั้งนี้ เป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ ไม่เกิน ๕ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ราย

๑.๓ ไม่มีรายงานผู้ป่วยเกิดอันตรายรุนแรงจากความคลาดเคลื่อนทางยาจนต้องได้รับการรักษาหรือแก้ไขเพิ่มเติม (ระดับ E ขึ้นไป) (๐ ครั้ง)

๒. การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ADR; Adverse Drug Reaction)

๒.๑ จำนวนผู้ป่วยที่มีพบอาการไม่พึงประสงค์ทั้งหมด ๓,๖๙๔ ราย (เอกสารแนบ ๔)

ประเภท	การติดตาม ADR					
	ทั้งหมด		แพ้ยา		อาการข้างเคียง	
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
- ประวัติเก่า	๓,๓๐๔	๘๙.๔๔	๒,๙๖๙	๘๐.๓๗	๓๓๕	๙.๐๗
- รายใหม่	๓๘๘	๑๐.๕๐	๑๒๐	๓.๒๕	๒๖๘	๗.๒๖
- ไม่ใช่ ADR	๒	๐.๐๕	-	-	-	-
รวม	๓,๖๙๔	๑๐๐.๐๐	๓,๐๘๙	๘๓.๖๒	๖๐๓	๑๖.๓๒

- ประวัติเก่า ๓,๓๐๔ ราย (ร้อยละ ๘๙.๔๔) : แพ้ยา ๒,๙๖๙ ราย (ร้อยละ ๘๐.๓๗) และอาการข้างเคียง ๓๓๕ ราย (ร้อยละ ๙.๐๗)

- รายใหม่ ๓๘๘ ราย (ร้อยละ ๑๐.๕๐) : แพ้ยา ๑๒๐ ราย (ร้อยละ ๓.๒๕) และอาการข้างเคียง ๒๖๘ ราย (ร้อยละ ๗.๒๖)

- ไม่ใช่ ADR ๒ ราย (ร้อยละ ๐.๐๕)

๒.๒ รายการยาที่ผู้ป่วยเกิดอาการแพ้ยาสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ Amoxicillin + Clavulanic acid ๘ ราย (ร้อยละ ๖.๕๖), Diclofenac ๗ ราย (ร้อยละ ๕.๗๔), ibuprofen ๖ ราย (ร้อยละ ๔.๙๒), Metoprolol, Gemfibrozil ๕ ราย (ร้อยละ ๔.๑๐) และ Co-trimoxazole ๔ ราย (ร้อยละ ๓.๒๘) (เอกสารแนบ ๕)

- Amoxicillin + Clavulanic acid อาการที่พบ ผื่นบริเวณหน้า และลำตัว ปากลอก

- Diclofenac อาการที่พบ ผื่นคัน ตาบวม แ่นหน้าออก ลมพิษ ผื่นคัน
- ibuprofen อาการที่พบ ปากบวมลอก ผื่นคัน
- Metoprolol อาการที่พบ ผื่นคันทั้งตัว
- Gemfibrozil อาการที่พบ ผื่นคันตาบวม
- Co-trimoxazole อาการที่พบ ผื่นแดงคัน

๒.๓ รายการยาที่ผู้ป่วยเกิดอาการข้างเคียงสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ Efavirenz ๕๙ ราย (ร้อยละ ๒๑.๘๓) Enalapril ๔๔ ราย (ร้อยละ ๑๖.๒๘) amlodipine ๒๕ ราย (ร้อยละ ๙.๒๕) Simvastatin ๑๓ ราย (ร้อยละ ๔.๘๑) Manidipine ๑๑ ราย (ร้อยละ ๔.๐๗) (เอกสารแนบ ๖)

- Efavirenz อาการที่พบ เวียนศีรษะ มึนศีรษะ ง่วงนอน ผื่นร้าย นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน Gynecomastia Anxiety

- Enalapril อาการที่พบ เท้าบวม ไอแห้ง ปวดศีรษะ

- Amlodipine อาการที่พบ ปวดศีรษะ ชาบวม เท้าบวม หลังเท้าบวม ตาตุ่มบวม

- Simvastatin อาการที่พบ Hepatitis ปวดท้องซ้าย ปวดกล้ามเนื้อ ปวดหลัง มึนศีรษะ

- Manidipine อาการที่พบ มึนศีรษะหลังเท้าบวมทั้ง ๒ ข้าง ปวดท้อง อาเจียน

๓. การเฝ้าระวังยาที่มีความเสี่ยงสูง (HAD; High Alert Drug) (เอกสารแนบ ๗ และ ๘)

๓.๑ จากรายงาน พบว่ามีการเฝ้าระวังในผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูงทั้งหมด ๔๘,๙๓๐ ครั้ง รายการยาที่มีการเฝ้าระวังสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ Glipizide ๓๓,๘๐๕ ครั้ง (คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๐๙), Allopurinol ๕,๓๕๓ ครั้ง (คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๙๔), Biphasic isophane insulin Cartridge ๓ ml ๒,๓๕๓ ครั้ง (คิดเป็นร้อยละ ๔.๘๑), Biphasic isophane insulin ขนาด ๑๐ ml ๑,๔๐๘ ครั้ง (คิดเป็นร้อยละ ๒.๘๘) และ Theophylline ๒๐๐ mg ๑,๒๓๕ ครั้ง (คิดเป็นร้อยละ ๒.๕๒)

๓.๒ ยาที่มีความเสี่ยงสูงที่พบรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้สูงสุด ๕ อันดับแรก (พิจารณาจากจำนวนผู้ป่วย) ได้แก่ Glipizide ๑๙๘ ครั้ง (คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๙๕), Biphasic isophane insulin Cartridge ๓ ml ๓๓ ครั้ง (คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๙๙), Biphasic isophane insulin ขนาด ๑๐ ml ๙ ครั้ง (คิดเป็นร้อยละ ๓.๕๔), Theophylline ๕ ครั้ง (คิดเป็นร้อยละ ๑.๙๗) และ allopurinol ๓ ครั้ง (คิดเป็นร้อยละ ๑.๑๘)

๔. การสั่งใช้ยาที่ต้องประเมินการใช้ยา (DUE; Drug Use Evaluation) (เอกสารแนบ ๙ และ ๑๐)

๔.๑ จากรายงาน พบการสั่งใช้ยาที่ต้องประเมินการใช้ยา ทั้งหมด ๒๘,๐๘๓ ครั้ง

- การสั่งใช้ยาตามเกณฑ์ ๒๗,๔๐๑ ครั้ง (ร้อยละ ๙๗.๕๗)
- การสั่งใช้ยาไม่ตรงเกณฑ์ ๖๘๒ ครั้ง (ร้อยละ ๒.๔๓)

๔.๒ ยาที่ต้องประเมินการใช้ยาและมีการสั่งใช้สูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ Pioglitazone (๑๘,๕๓๙ ครั้ง) Atorvastatin (๔,๑๑๗ ครั้ง), Alprazolam (๑,๓๑๔ ครั้ง), Rosuvastatin (๙๕๖ ครั้ง) และ Insulin aspart ๓๐%, insulin aspart with protamine ๗๐% penfill (๗๑๓ ครั้ง) ตามลำดับ

๔.๓ ยาที่ต้องประเมินการใช้ยาและมีการสั่งใช้ไม่ตรงเกณฑ์ที่กำหนดสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ Alprazolam (๒๘๒ ครั้ง), Pioglitazone (๑๘๐ ครั้ง), Atorvastatin (๘๐ ครั้ง), Ciprofloxacin (๗๐ ครั้ง), Rosuvastatin (๓๙ ครั้ง) ตามลำดับ

๔.๔ ศบส. ที่มีการสั่งใช้ยาที่ต้องประเมินการใช้ยาไม่ตรงเกณฑ์ที่กำหนดสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ ศบส. ๒๑ (๓๕๘ ครั้ง), ศบส. ๕๙ (๑๑๓ ครั้ง), ศบส. ๔๒ (๘ ครั้ง), ศบส. ๔๐ (๓๖ ครั้ง) และ ศบส. ๔๘ (๒๙ ครั้ง) ตามลำดับ

๓.๘.๒ รายงานสรุปผลการปฏิบัติงานบริหารเวชภัณฑ์และบริการเภสัชกรรมในงานเภสัชกรรม ของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัยประจำปี ๒๕๖๓ ๑ ต.ค. ๒๕๖๒ - ๓๑ มี.ค. ๒๕๖๓

หมายเหตุ - ใช้ข้อมูลจากศูนย์บริการสาธารณสุขทั้งหมด ๖๘ แห่ง และหน่วยบริการเภสัชกรรม ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร ๑ และ ๒

๑. การบริหารเวชภัณฑ์

งานบริหารเวชภัณฑ์	หน่วย	รวม ๗๐ แห่ง	หน่วยบริการกทม.๑และ๒	ศบส.๖๘ แห่ง
เบิกยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา	ครั้ง	๑,๙๒๒.๐๐	๓๓.๐๐	๑,๘๘๙.๐๐
จำนวน	รายการ	๓๔,๘๘๗.๐๐	๖๔๒.๐๐	๓๔,๒๔๕.๐๐
มูลค่า	บาท	๑๒๓,๔๔๑,๙๓๐.๕๖	๑,๘๒๒,๑๐๓.๐๔	๑๒๑,๖๑๙,๘๒๗.๕๒

๑.๑ มูลค่าการเบิก-จ่ายยาและเวชภัณฑ์ฯ

เมื่อพิจารณา ๕ อันดับแรกของศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีมูลค่าการเบิกจ่ายยาและเวชภัณฑ์ฯ สูงสุดและต่ำสุด เป็นดังต่อไปนี้

มูลค่าการเบิก-จ่ายยาและเวชภัณฑ์ฯ	ศูนย์บริการสาธารณสุข	มูลค่า	บาท
มูลค่าการเบิก-จ่ายยาและเวชภัณฑ์ฯ สูงสุดอันดับ ๑	ศบส.๒๘	๑๒,๕๙๗,๖๙๓.๑๖	บาท
มูลค่าการเบิก-จ่ายยาและเวชภัณฑ์ฯ สูงสุดอันดับ ๒	ศบส.๔๐	๕,๓๑๐,๑๖๘.๗๗	บาท

มูลค่า...

มูลค่าการเบิก-จ่ายยาและเวชภัณฑ์ฯ สูงสุดอันดับ ๓	ศบส.๒๙	๔,๒๖๐,๑๐๑.๓๗	บาท
มูลค่าการเบิก-จ่ายยาและเวชภัณฑ์ฯ สูงสุดอันดับ ๔	ศบส.๖๔	๔,๐๑๐,๖๔๘.๖๘	บาท
มูลค่าการเบิก-จ่ายยาและเวชภัณฑ์ฯ สูงสุดอันดับ ๕	ศบส.๔๘	๓,๖๘๕,๑๘๖.๓๖	บาท
มูลค่าการเบิก-จ่ายยาและเวชภัณฑ์ฯ ต่ำสุด อันดับ ๑	ศบส.๒๐	๒๙๕,๑๗๒.๕๔	บาท
มูลค่าการเบิก-จ่ายยาและเวชภัณฑ์ฯ ต่ำสุด อันดับ ๒	ศบส.๕๕	๔๕๒,๓๑๕.๑๕	บาท
มูลค่าการเบิก-จ่ายยาและเวชภัณฑ์ฯ ต่ำสุด อันดับ ๓	ศบส.๑๐	๕๒๔,๗๕๗.๗๕	บาท
มูลค่าการเบิก-จ่ายยาและเวชภัณฑ์ฯ ต่ำสุด อันดับ ๔	ศบส.๓๗	๕๕๓,๐๐๗.๕๐	บาท
มูลค่าการเบิก-จ่ายยาและเวชภัณฑ์ฯ ต่ำสุด อันดับ ๕	ศบส.๓๒	๖๑๐,๔๕๗.๕๔	บาท

หมายเหตุ ศบส.๒๘ เป็นศูนย์กลางการเบิกยาด้านไวรัส HIV โดยเบิกเพื่อจ่ายทั้งปี จึงมีมูลค่าการเบิกที่สูงกว่าปกติ และสูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับมูลค่าของ ศบส.อื่น ๆ

๑.๒ จำนวนเดือนสำรองยา

จำนวนเดือนที่สำรองคงคลัง ตามมาตรฐานและคู่มือการปฏิบัติงานเภสัชกรรม ศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งจัดทำโดยเภสัชกรของสำนักอนามัยซึ่งได้กำหนดไว้ว่าการสำรองที่เหมาะสมคือไม่เกิน ๓ เดือนพบว่าค่าเฉลี่ยการสำรองคงคลังทั้งหมด คือ ๒.๒๔ เดือน โดยศูนย์บริการสาธารณสุขที่จำนวนเดือนในการสำรองยามากกว่า ๓ เดือน มี ๑๒ แห่ง ได้แก่

ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๒	สำรองคงคลัง	๔.๙๖	เดือน
ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒	สำรองคงคลัง	๔.๒๖	เดือน
ศูนย์บริการสาธารณสุข ๘	สำรองคงคลัง	๓.๘๘	เดือน
ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๔	สำรองคงคลัง	๓.๘๒	เดือน
ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๗	สำรองคงคลัง	๓.๖๘	เดือน
ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓	สำรองคงคลัง	๓.๕๐	เดือน
ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๘	สำรองคงคลัง	๓.๓๙	เดือน
ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๙	สำรองคงคลัง	๓.๓๕	เดือน
ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๐	สำรองคงคลัง	๓.๒๓	เดือน
ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๒	สำรองคงคลัง	๓.๑๙	เดือน
ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๑	สำรองคงคลัง	๓.๑๔	เดือน
ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๗	สำรองคงคลัง	๓.๐๘	เดือน

๒. งานบริการเภสัชกรรมและสาธารณสุขมูลฐาน

๒.๑ งานบริการเภสัชกรรมและสาธารณสุขมูลฐาน		รวม ๗๐ แห่ง	หน่วยบริการ กทม. ๑ และ ๒	ศบส.๖๘ แห่ง
๑. จ่ายยาและเวชภัณฑ์แก่ผู้รับบริการทั้งหมด	ราย	๔๙๖,๗๙๗	๘,๐๙๖	๔๘๘,๗๐๑
	จำนวนใบสั่งยา	ใบ	๕๐๙,๐๖๔	๕๐๐,๙๕๗
	จำนวน	รายการ	๑,๖๔๕,๑๖๒	๑,๖๑๙,๖๖๓
	มูลค่า	บาท	๙๗,๒๙๔,๐๙๒.๘๔	๙๖,๐๒๑,๕๖๔.๓๔
๒. คลินิกในเวลาราชการ	ราย	๔๐๓,๕๗๒	๘,๐๙๖	๓๙๕,๔๗๖
	จำนวนใบสั่งยา	ใบ	๔๒๖,๓๖๑	๔๑๘,๒๕๔
	จำนวน	รายการ	๑,๔๑๑,๑๑๒	๑,๓๘๕,๖๑๓
	มูลค่า	บาท	๘๘,๐๐๓,๑๔๘.๗๓	๘๖,๗๓๐,๖๒๐.๒๓
๓. คลินิกนอกเวลาราชการ	ราย	๙๓,๒๒๕	๐	๙๓,๒๒๕
	จำนวนใบสั่งยา	ใบ	๘๒,๗๐๓	๘๒,๗๐๓
	จำนวน	รายการ	๒๓๔,๐๕๐	๒๓๔,๐๕๐
	มูลค่า	บาท	๙,๒๙๐,๙๔๔.๑๑	๙,๒๙๐,๙๔๔.๑๑

หมายเหตุ ๑. คลินิกในเวลาราชการ หมายถึง ศูนย์บริการสาธารณสุขทั้งหมด ๖๘ แห่ง และหน่วยบริการ เภสัชกรรม ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร ๑ และ ๒

๒. คลินิกนอกเวลาราชการ หมายถึง ศูนย์บริการสาธารณสุขจำนวน ๔๖ แห่ง ได้แก่ ๐๔, ๐๗, ๐๘, ๐๙, ๐๑๑, ๐๑๒, ๐๑๓, ๐๑๕, ๐๑๖, ๐๑๗, ๐๑๘, ๐๑๙, ๐๒๑, ๐๒๒, ๐๒๓, ๐๒๗, ๐๒๙, ๐๓๐, ๐๓๑, ๐๓๓, ๐๓๔, ๐๓๕, ๐๓๙, ๐๔๐, ๐๔๑, ๐๔๒, ๐๔๓, ๐๔๔, ๐๔๕, ๐๔๗, ๐๔๘, ๐๔๙, ๐๕๐, ๐๕๒, ๐๕๓, ๐๕๖, ๐๕๗, ๐๕๘, ๐๕๙, ๐๖๐, ๐๖๑, ๐๖๒, ๐๖๓, ๐๖๔, ๐๖๕ และ ๐๖๘ ที่มีการเปิดให้บริการในวันธรรมดา เวลา ๑๖.๐๐ – ๒๐.๐๐ น. และวันหยุดราชการ

๒.๒ มูลค่าการจ่ายยาและเวชภัณฑ์แก่ผู้รับบริการสูงสุด ๕ อันดับและต่ำสุด ๕ อันดับ

มูลค่าการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ทั้งหมด		ศูนย์บริการสาธารณสุข	มูลค่า	บาท
	สูงสุดอันดับ ๑	๒๘	๑๓,๐๔๓,๐๑๔.๙๕	บาท
	สูงสุดอันดับ ๒	๔๐	๔,๖๓๘,๙๘๐.๑๘	บาท
	สูงสุดอันดับ ๓	๒๙	๓,๖๐๔,๘๐๓.๓๐	บาท
	สูงสุดอันดับ ๔	๒๑	๓,๒๕๓,๔๖๘.๐๐	บาท
	สูงสุดอันดับ ๕	๕๖	๒,๙๖๙,๓๙๒.๐๐	บาท

มูลค่าการจ่ายยาและเวชภัณฑ์คลินิกในเวลาราชการ				
	สูงสุดอันดับ ๑	๒๘	๑๒,๖๕๕,๘๙๔.๘๖	บาท
	สูงสุดอันดับ ๒	๔๐	๔,๒๐๓,๗๗๔.๔๓	บาท
	สูงสุดอันดับ ๓	๒๙	๓,๑๐๔,๙๘๕.๓๐	บาท
	สูงสุดอันดับ ๔	๒๑	๓,๐๙๔,๑๗๙.๐๐	บาท
	สูงสุดอันดับ ๕	๕๖	๒,๖๓๐,๗๐๓.๒๕	บาท
มูลค่าการจ่ายยาและเวชภัณฑ์คลินิกนอกเวลา ราชการ				
	สูงสุดอันดับ ๑	๔๒	๗๐๔,๕๗๙.๒๕	บาท
	สูงสุดอันดับ ๒	๔๘	๕๘๕,๒๙๕.๗๖	บาท
	สูงสุดอันดับ ๓	๒๙	๔๙๙,๘๑๘.๐๐	บาท
	สูงสุดอันดับ ๔	๔๐	๔๓๕,๒๐๕.๗๕	บาท
	สูงสุดอันดับ ๕	๒๘	๓๘๗,๑๒๐.๐๙	บาท
มูลค่าการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ทั้งหมดในคลินิก		ศูนย์บริการสาธารณสุข	มูลค่า	บาท
	ต่ำสุดอันดับ ๑	๒๐	๑๙๘,๘๖๗.๕๐	บาท
	ต่ำสุดอันดับ ๒	๕๕	๓๖๐,๙๖๗.๒๕	บาท
	ต่ำสุดอันดับ ๓	๑๐	๔๑๑,๙๖๑.๙๐	บาท
	ต่ำสุดอันดับ ๔	๕๘	๔๓๙,๕๑๓.๐๐	บาท
	ต่ำสุดอันดับ ๕	๑๘	๔๗๒,๕๙๗.๐๐	บาท
มูลค่าการจ่ายยาและเวชภัณฑ์คลินิกในเวลาราชการ				
	ต่ำสุดอันดับ ๑	๒๐	๑๙๘,๘๖๗.๕๐	บาท
	ต่ำสุดอันดับ ๒	๕๕	๓๖๐,๙๖๗.๒๕	บาท
	ต่ำสุดอันดับ ๓	๑๘	๓๗๒,๒๙๗.๕๐	บาท
	ต่ำสุดอันดับ ๔	๕๘	๓๙๗,๙๑๒.๕๐	บาท
	ต่ำสุดอันดับ ๕	๑๐	๔๑๒,๐๐๑.๙๐	บาท
มูลค่าการจ่ายยาและเวชภัณฑ์คลินิกนอกเวลา ราชการ				
	ต่ำสุดอันดับ ๑	๓๓	๙,๗๑๕.๗๕	บาท
	ต่ำสุดอันดับ ๒	๕๘	๔๑,๖๐๐.๕๐	บาท
	ต่ำสุดอันดับ ๓	๔๙	๕๘,๙๙๒.๕๐	บาท
	ต่ำสุดอันดับ ๔	๙	๕๙,๔๖๐.๐๐	บาท
	ต่ำสุดอันดับ ๕	๖๐	๖๒,๙๐๗.๗๕	บาท

๒.๓ จำนวนรายการยาและเวชภัณฑ์ที่จ่ายเฉลี่ยต่อใบสั่งยา

๑. จำนวนรายการยาและเวชภัณฑ์ที่จ่ายเฉลี่ยต่อใบสั่งยาของผู้รับบริการทั้งหมดในคลินิก ๓.๒๓ รายการ

๒. จำนวนรายการยาและเวชภัณฑ์ที่จ่ายเฉลี่ยต่อใบสั่งยาของคลินิกในเวลาราชการ ๓.๓๑ รายการ

๓. จำนวนรายการยาและเวชภัณฑ์ที่จ่ายเฉลี่ยต่อใบสั่งยาของคลินิกนอกเวลาราชการ ๒.๘๓ รายการ

เมื่อพิจารณาราย ศบส. พบว่า จำนวนรายการยาและเวชภัณฑ์ที่จ่ายเฉลี่ยต่อใบสั่งยา ต่ำสุด และสูงสุด เป็นดังนี้

จำนวนรายการยาและเวชภัณฑ์ เฉลี่ยต่อใบสั่งยาทั้งหมดในคลินิก		ศูนย์บริการสาธารณสุข	จำนวน	รายการ
	สูงสุดอันดับ ๑	๔๐	๕.๖๐	รายการ
	สูงสุดอันดับ ๒	๒๖	๕.๕๖	รายการ
	สูงสุดอันดับ ๓	๕๔	๔.๒๗	รายการ
	สูงสุดอันดับ ๔	๖๗	๔.๒๔	รายการ
	สูงสุดอันดับ ๕	๓๖	๓.๙๒	รายการ
จำนวนรายการยาและเวชภัณฑ์เฉลี่ยต่อใบสั่งยาคลินิกในเวลาราชการ				
	สูงสุดอันดับ ๑	๔๐	๖.๐๖	รายการ
	สูงสุดอันดับ ๒	๕๔	๔.๒๗	รายการ
	สูงสุดอันดับ ๓	๖๗	๔.๒๔	รายการ
	สูงสุดอันดับ ๔	๕	๔.๑๔	รายการ
	สูงสุดอันดับ ๕	๔	๔.๐๒	รายการ
จำนวนรายการยาและเวชภัณฑ์เฉลี่ยต่อใบสั่งยาคลินิกนอกเวลาราชการ				
	สูงสุดอันดับ ๑	๒๖	๑๐๘.๘๐	รายการ
	สูงสุดอันดับ ๒	๔๗	๓.๗๗	รายการ
	สูงสุดอันดับ ๓	๔๐	๓.๖๘	รายการ
	สูงสุดอันดับ ๔	๑๓	๓.๔๖	รายการ
	สูงสุดอันดับ ๕	๔๘	๓.๔๔	รายการ
จำนวนรายการยาและเวชภัณฑ์เฉลี่ยต่อใบสั่งยาทั้งหมดในคลินิก				
	ต่ำสุดอันดับ ๑	๒๓	๑.๙๒	รายการ
	ต่ำสุดอันดับ ๒	๑	๒.๐๕	รายการ
	ต่ำสุดอันดับ ๓	๒๗	๒.๓๔	รายการ
	ต่ำสุดอันดับ ๔	๒๘	๒.๕๓	รายการ
	ต่ำสุดอันดับ ๕	๓๗	๒.๖๔	รายการ

จำนวนรายการยาและเวชภัณฑ์เฉลี่ยต่อใบสั่งยาคลินิก ในเวลาราชการ				
	ต่ำสุดอันดับ ๑	๒๓	๑.๙๗	รายการ
	ต่ำสุดอันดับ ๒	๑	๒.๐๕	รายการ
	ต่ำสุดอันดับ ๓	๒๗	๒.๕๑	รายการ
	ต่ำสุดอันดับ ๔	๒๘	๒.๕๖	รายการ
	ต่ำสุดอันดับ ๕	๓๗	๒.๖๔	รายการ
จำนวนรายการยาและเวชภัณฑ์เฉลี่ยต่อใบสั่งยาคลินิก นอกเวลาราชการ				
	ต่ำสุดอันดับ ๑	๑๐	๑.๐๐	รายการ
	ต่ำสุดอันดับ ๒	๒๘	๑.๒๙	รายการ
	ต่ำสุดอันดับ ๓	๒๗	๑.๕๔	รายการ
	ต่ำสุดอันดับ ๔	๒๓	๑.๖๙	รายการ
	ต่ำสุดอันดับ ๕	๓๕	๑.๘๓	รายการ

๒.๔ มูลค่ายาและเวชภัณฑ์เฉลี่ยต่อใบสั่งยา

มูลค่ายาและเวชภัณฑ์ เฉลี่ยต่อใบสั่งยาทั้งหมดในคลินิก		ศูนย์บริการสาธารณสุข	มูลค่า	บาท
	สูงสุดอันดับ ๑	๒๘	๑๓๙๕.๒๗	บาท
	สูงสุดอันดับ ๒	๔๐	๓๗๘.๕๗	บาท
	สูงสุดอันดับ ๓	๒๖	๓๐๖.๒๑	บาท
	สูงสุดอันดับ ๔	๓๖	๒๘๙.๒๕	บาท
	สูงสุดอันดับ ๕	๓๘	๒๗๔.๔๑	บาท
มูลค่ายาและเวชภัณฑ์เฉลี่ยต่อใบสั่งยาคลินิกในเวลา ราชการ				
	สูงสุดอันดับ ๑	๒๘	๑๓๘๖.๖๔๓	บาท
	สูงสุดอันดับ ๒	๔๐	๔๒๕.๓๑๑๑	บาท
	สูงสุดอันดับ ๓	๓๖	๒๘๙.๒๕๓๙	บาท
	สูงสุดอันดับ ๔	๕	๒๘๑.๗๕๖๘	บาท
	สูงสุดอันดับ ๕	๓๘	๒๗๔.๔๐๘๘	บาท
มูลค่ายาและเวชภัณฑ์เฉลี่ยต่อใบสั่งยาคลินิกนอกเวลา ราชการ				
	สูงสุดอันดับ ๑	๒๖	๕๘๖๓.๓๔	บาท
	สูงสุดอันดับ ๒	๒๘	๑๗๕๑.๖๗	บาท
	สูงสุดอันดับ ๓	๔๗	๒๒๓.๙๕	บาท
	สูงสุดอันดับ ๔	๔๐	๑๘๓.๖๓	บาท
	สูงสุดอันดับ ๕	๔๘	๑๗๙.๕๔	บาท

มูลค่า...

มูลค่ายาและเวชภัณฑ์เฉลี่ยต่อใบสั่งยาทั้งหมดในคลินิก		ศูนย์บริการ สาธารณสุข	มูลค่า	บาท
	ต่ำสุดอันดับ ๑	๒๓	๗๔.๘๔	บาท
	ต่ำสุดอันดับ ๒	๑๘	๙๒.๓๔	บาท
	ต่ำสุดอันดับ ๓	๓๐	๙๕.๑๘	บาท
	ต่ำสุดอันดับ ๔	๕๘	๙๘.๓๓	บาท
	ต่ำสุดอันดับ ๕	๓๗	๑๐๔.๖๒	บาท
มูลค่ายาและเวชภัณฑ์เฉลี่ยต่อใบสั่งยาคลินิกในเวลา ราชการ				
	ต่ำสุดอันดับ ๑	๒๓	๗๙.๔๘๗๙๗	บาท
	ต่ำสุดอันดับ ๒	๓๐	๙๘.๖๘๒๖๓	บาท
	ต่ำสุดอันดับ ๓	๖๐	๑๐๔.๐๑๗๖	บาท
	ต่ำสุดอันดับ ๔	๓๗	๑๐๔.๖๑๖๒	บาท
	ต่ำสุดอันดับ ๕	๑๘	๑๐๕.๙๔๖๙	บาท
มูลค่ายาและเวชภัณฑ์เฉลี่ยต่อใบสั่งยาคลินิกนอกเวลา ราชการ				
	ต่ำสุดอันดับ ๑	๑๐	๔๐.๐๐	บาท
	ต่ำสุดอันดับ ๒	๓๓	๔๘.๘๒	บาท
	ต่ำสุดอันดับ ๓	๓๕	๕๑.๖๐	บาท
	ต่ำสุดอันดับ ๔	๒๓	๕๓.๘๒	บาท
	ต่ำสุดอันดับ ๕	๕๘	๕๖.๖๐	บาท

หมายเหตุ ศบส. ๒๖ และ ๒๘ มีการจ่ายยาต้านไวรัส HIV ให้แก่ผู้ป่วยคลินิกนอกเวลาราชการ ทำให้มูลค่ายาและเวชภัณฑ์เฉลี่ยต่อใบสั่งยาสูง ซึ่งผู้ป่วยจะไม่ต้องชำระค่าใช้จ่ายทุกสิทธิการรักษา

๓.๙ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓

๓.๙.๑ ตัวชี้วัดที่ ๑๗ ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐาน ตามเกณฑ์ที่กำหนดผลการดำเนินการของตัวชี้วัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ตุลาคม ๒๕๖๒ - มีนาคม ๒๕๖๓) ในส่วนรับผิดชอบของ กองเภสัชกรรมมี ดังนี้

(๑.) ร้อยละผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรืออาหารที่พบสารที่มีฤทธิ์ลดน้ำหนักมีความปลอดภัย

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรืออาหารกลุ่มเสี่ยง หมายถึง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร กาแฟ หรือเครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทที่มีเลขสารบบอาหาร และมีการกล่าวอ้างสรรพคุณเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก โดยมีเป้าหมาย: ร้อยละ ๘๐

ศบส.ที่	เขต	ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	
		จำนวนที่ไม่พบไซบูทรามิน	จำนวนแบบสำรวจ
67	ทวีวัฒนา	1	1
รวม		1	1

(๒.) ร้อยละของผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบมีความถูกต้องปลอดภัยตามเกณฑ์

เครื่องสำอางกลุ่มเสี่ยง หมายถึง เครื่องสำอางที่มีเลขที่ใบรับแจ้ง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผิวแลดูขาว กระจ่างใส และฉลากกล่าวอ้างสรรพคุณเกินจริง หรือเครื่องสำอางที่มีลักษณะทางกายภาพ สีเข้ม/ฉูดฉาดโฆษณาขายทางสื่อออนไลน์มาก หรือเป็นที่นิยมตามกระแสของผู้บริโภค

ศบส.ที่	เขต	เครื่องสำอาง		
		จำนวนที่ไม่พบปรอท	จำนวนที่ไม่พบไฮโดรควิโนน	จำนวนแบบสำรวจ
8	บางนา	4	4	4
20	ป้อมปราบศัตรูพ่าย	3	3	3
48	หนองแขม	12	12	12
53	หลักสี่	4	4	4
65	บางบอน	3	3	3
รวม		26	26	26

(๓.) ร้อยละของยาแผนโบราณกลุ่มเสี่ยงปลอดภัย ไม่พบการปลอมปนสเตียรอยด์ยาแผนโบราณกลุ่มเสี่ยง หมายถึง ยาแผนโบราณที่มีทะเบียนดำรับตามกฎหมายที่อยู่ในครัวเรือนของผู้สูงอายุมากกว่า ๖๐ ปีขึ้นไป ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างใดอย่างหนึ่งใน ๗ โรค ดังนี้

๑) โรคเกาต์ ๒) โรคไขมัน ๓) โรคเบาหวาน ๔) โรคความดัน ๕) โรคหอบหืด ๖) โรคข้อเสื่อม ๗) โรคไตเรื้อรัง

โดยมีเป้าหมาย: ร้อยละ ๘๐

ศบส.ที่	เขต	ยาแผนโบราณ	
		จำนวนที่ไม่พบสเตียรอยด์	จำนวนแบบสำรวจ
8	บางนา	1	1
20	ป้อมปราบศัตรูพ่าย	2	2
28	คลองสาน	1	1
48	หนองแขม	5	5
53	หลักสี่	3	3
65	บางบอน	2	2
รวม		14	14

กองเภสัชกรรมขอความร่วมมือให้ศูนย์บริการสาธารณสุขดำเนินการ
ศูนย์บริการสาธารณสุขดำเนินการตรวจสอบตัวอย่างยาแผนโบราณ เครื่องสำอาง
และอาหารเสริมที่มีการกล่าวอ้างสรรพคุณเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก ที่ตรงตาม
ข้อกำหนดของตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓ ได้แก่

(๑.) ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เพื่อตรวจสอบสารไซบูทรามินในผลิตภัณฑ์

- มีเลขสารบบอาหาร
- และมีการกล่าวอ้างสรรพคุณเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก

(๒.) เครื่องสำอางกลุ่มเสี่ยง เพื่อตรวจสอบสารปรอท และ/หรือ ไฮโดรควิโนน
ในผลิตภัณฑ์

- มีเลขที่ใบรับแจ้ง
- มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผิวแลดูขาว กระจ่างใส

(๓.) ยาแผนโบราณ เพื่อตรวจสอบเตียรอยด์ในผลิตภัณฑ์

- ที่มีทะเบียนตำรับยา
- ผู้ใช้อายุมากกว่า ๖๐ ปีขึ้นไป
- ผู้ใช้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างใดอย่างหนึ่งใน ๗ โรค ดังนี้

๑) โรคเกาต์ ๒) โรคไขมัน ๓) โรคเบาหวาน ๔) โรคความดัน ๕) โรคหอบหืด

๖) โรคข้อเสื่อม ๗) โรคไตเรื้อรัง

ขอความร่วมมือศูนย์บริการสาธารณสุข ส่งข้อมูลและผลตรวจสอบปลอมปน
ในอาหารเสริม เครื่องสำอาง ยาแผนโบราณ ที่มีข้อกำหนดข้างต้น อย่างน้อยชนิดละ
๒ ตัวอย่าง โดยขอให้ส่งข้อมูลการตรวจสอบอย่างน้อย ๑ ตัวอย่าง ถึงกองเภสัชกรรม
ภายใน ๓๐ มิ.ย. ๖๓ และส่งข้อมูลกิจกรรมคุ้มครองฯ ทั้งหมดถึงกองเภสัชกรรม
ภายใน ๓๑ ก.ค. ๖๓

๓.๙.๒ ตัวชี้วัดที่ ๒๖ ร้อยละของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ใช้ยาอย่าง
สมเหตุผล (RDU) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ต.ค. ๖๒ – มี.ค. ๖๓) ดังนี้

ร้อยละของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)			
รอบ ๖ เดือน (ต.ค.๖๒ – มี.ค.๖๓)			
	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	ศบส.ที่ผ่านเกณฑ์
ขั้นที่ ๑ (ผ่านเกณฑ์ ข้อ ๑ - ๕)	ผ่านเกณฑ์ ขั้นที่ ๑ ร้อยละ ๑๐๐	๖๐.๒๙ (๔๑ แห่ง)	๑, ๒, ๓, ๔, ๗, ๘, ๑๐, ๑๓, ๑๔, ๑๕, ๑๖, ๑๗, ๑๘, ๒๑, ๒๒, ๒๔, ๒๕, ๒๘, ๓๐, ๓๔, ๓๕, ๓๗, ๓๘, ๓๙, ๔๐, ๔๕, ๔๘, ๔๙, ๕๐, ๕๑, ๕๒, ๕๓, ๕๔, ๕๗, ๕๙, ๖๐, ๖๑, ๖๒, ๖๓, ๖๔ และ ๖๕
ขั้นที่ ๒ (ผ่านเกณฑ์ ขั้นที่ ๑ + ข้อ ๖ - ๘, ๑๑, ๑๔ และ ๑๗)		๑๔.๗๑ (๑๐ แห่ง)	๕, ๒๖, ๓๒, ๓๓, ๓๖, ๔๒, ๔๖, ๔๗, ๕๖ และ ๖๖
รวม	๑๐๐	๗๕.๐๐ (๕๑ แห่ง)	

- ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ไม่ผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่ ๑
แยกรายตัวชีวิตได้ ดังนี้

ข้อ	ตัวชี้วัด	ศบส.ที่ไม่ผ่านเกณฑ์	
		จำนวน (แห่ง)	ศบส.
๑	ร้อยละของรายการยาที่สั่งใช้ในบัญชียาหลัก แห่งชาติ (≥๘๕)	-	-
๒	ประสิทธิภาพการดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC ในการขึ้นาสื่อสาร และส่งเสริมเพื่อนำไปสู่การ เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (ระดับ ๓ ขึ้นไป)	๑๗	๖, ๙, ๑๑, ๑๒, ๑๙, ๒๐, ๒๓, ๒๗, ๒๙, ๓๑, ๔๑, ๔๓, ๔๔, ๕๕, ๕๘, ๖๗ และ ๖๘
๓	การดำเนินงานในการจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และเอกสารข้อมูลยาใน ๑๓ กลุ่ม ที่มีรายละเอียดครบถ้วน (ระดับ ๓ ขึ้นไป)	๗	๖, ๑๑, ๑๙, ๒๐, ๒๙, ๔๑ และ ๕๕
๔	จำนวนรายการยาที่ควรตัดออก ๘ รายการ ซึ่งยังคงมีอยู่ในบัญชีรายการยาโรงพยาบาล (≤ ๑ รายการ)	-	-
๕	การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อ และส่งเสริมการขายยา (ระดับ ๓ ขึ้นไป)	๘	๙, ๒๐, ๒๓, ๒๗, ๓๑, ๔๔, ๕๕ และ ๖๘

ในส่วนของกองเภสัชกรรมได้ดำเนินการเพื่อให้ศูนย์บริการสาธารณสุข
ทุกแห่งผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดที่ขาด ได้แก่

๑. ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC ในการขึ้นาสื่อสาร และ
ส่งเสริมเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
(ระดับ ๓ ขึ้นไป) กำหนดแนวทางการประชุมคณะกรรมการ PTC ของศูนย์บริการ-
สาธารณสุขในเรื่อง

- ให้ศูนย์บริการสาธารณสุขทุกแห่งจัดประชุมคณะกรรมการ PTC
อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
- จัดทำตัวอย่างวาระการประชุมของคณะกรรมการ PTC ในส่วนของ
ตัวชี้วัด RDU

๒. การดำเนินงานในการจัดทำฉลากยามาตรฐาน
ฉลากยาเสริม และเอกสารข้อมูลยาใน ๑๓ กลุ่ม ที่มีรายละเอียดครบถ้วน
(ระดับ ๓ ขึ้นไป)

- กองเภสัชกรรมได้ประสานกับบริษัท abstract ให้เปิดช่องใส่ชื่อยา
ภาษาไทยเรียบร้อยแล้ว ขอให้ศูนย์บริการสาธารณสุขโทรประสานเพื่อให้บริษัท
abstract ดำเนินการได้เลย

- กองเภสัชกรรมจะปรับค่าเดือนของยาในรายการยา ๑๓ กลุ่มให้ลดลง แต่มีความหมายเหมือนกันกับในหนังสือคู่มือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้อย่างสมเหตุผล (RDU) กำหนดเพื่อให้ใส่ลงในช่องค่าเดือนในโปรแกรม HCIS ได้ และจะใส่ค่าเดือนฉบับเต็มลงใน QR code บนฉลากยาด้วย

๓. การดำเนินการ

กองเภสัชกรรมได้ดำเนินการจัดทำแนวทางการส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อและส่งเสริมการขายยาในภาพรวมของสำนักงานมัย เนื่องจากกองเภสัชกรรมเป็นผู้ดำเนินการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ให้กับศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นหลัก และได้ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการเรียบร้อยแล้ว

รับทราบ

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๒

เรื่องอื่น ๆ

๒.๑ ผู้อำนวยการสำนักงานมัย

๒.๑.๑ แนวทางในการใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพของกรุงเทพมหานครของศูนย์บริการสาธารณสุข

นโยบายผู้บริหารสำนักงานมัยเรื่องการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพของกรุงเทพมหานครของศูนย์บริการสาธารณสุข (เงินนอกงบประมาณ) ให้ใช้สอดคล้องกับการให้บริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยเน้นในการพัฒนาให้บริการกับประชาชน การพัฒนาองค์กร และการพัฒนาหน่วยงานในทุกรูปแบบ โดยให้ศูนย์บริการสาธารณสุขจัดทำแผนการใช้จ่ายเงินในแต่ละปี การใช้จ่ายเงินดังกล่าวของศูนย์บริการสาธารณสุข ให้มีคณะกรรมการของศูนย์บริการสาธารณสุข ที่ได้รับการแต่งตั้งตามกฎหมายแล้วเป็นผู้ดำเนินการต่อไป และมอบผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข (นางดวงพร ปิณิจเสถิกุล) เป็นประธานในการจัดประชุมให้กับศูนย์บริการสาธารณสุข โดยให้ฝ่ายการคลังเข้าร่วมประชุมด้วย

๒.๑.๒ สำนักงาน ก.ก. ขอเชิญสำนักงานมัยประชุมเรื่องปรับโครงสร้างของส่วนราชการ ในวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๓๐ น. ณ ห้องประชุมชั้น ๘ อาคารธานีนพรัตน์ จึงขอเชิญผู้อำนวยการกองควบคุมโรคติดต่อ กองส่งเสริมสุขภาพ ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักงานมัยประชุมหารือการจัดทำโครงสร้างภาระงานให้เรียบร้อยก่อน ในวันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๓

รับทราบ

มติที่ประชุม

๒.๒ ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักงานมัยกลุ่มกรุงเทพตะวันออก

ขอหารือการเปิดให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๙ คันนายาว หลังจากเจ้าหน้าที่ได้เข้าไปปฏิบัติหน้าที่ ตั้งแต่วันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๓ ขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการทำหนังสือถึงผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครขอเปิดบัญชีต่างๆ เพื่อรับเงิน ควรเปิดบริการรูปแบบใด

ประธานให้แนวทางว่า เปิดให้บริการห้องปฏิบัติการ เช่น ทำแผล และกิจกรรมอื่น เช่น ชมรมผู้สูงอายุ อบรมอาสาสมัครสาธารณสุข เตรียมความพร้อมของระบบต่าง ๆ

รับทราบ

มติที่ประชุม

๒.๓ ผู้ช่วย...

๖.๓ ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักอนามัยกลุ่มกรุงธนใต้

เรื่อง นโยบายการปิดบริการศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่คุณแม่

ประธานให้แนวทางว่า หากศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่คุณแม่มีผู้มารับบริการน้อย
เปิดบริการแล้วไม่คุ้มค่า ให้พิจารณาเสนอผู้บริหารเพื่อขอปิดศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่
คุณแม่ เพื่อทำภารกิจอื่นได้อย่างเต็มที่ โดยให้แจ้งประชาชนทราบล่วงหน้าอย่างน้อย
๓๐ วัน

สำหรับศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๒ ได้เสนอเรื่องพื้นที่ที่เหมาะสมในการ
ดำเนินการสร้างสถานที่รับเลี้ยงเด็กไว้ จำนวน ๒ แห่ง ให้ผู้อำนวยการศูนย์บริการ-
สาธารณสุขจัดทำหนังสือถึงผู้อำนวยการเขต เพื่อให้เจ้าหน้าที่โยธาเขตดำเนินการ
ในการปรับเป็นสถานที่รับเด็กในช่วงอายุ ๑ - ๓ ปี จำนวน ๕๐ คน และเสนอ
ของบประมาณในปีต่อไป

มติที่ประชุม

รับทราบ

เลิกประชุมเวลา

๑๒.๐๐ น.

ลงชื่อ

(นางวรรณิ์ พรพิเชษฐ์)

หัวหน้าฝ่ายการคลัง

รักษาการในตำแหน่งเลขานุการสำนักอนามัย

ผู้จดยางงานการประชุม