

รายงานการประชุมผู้บริหารสำนักอนามัย
ครั้งที่ ๙/๒๕๖๓
วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๓
ณ ห้องประชุม Meeting Room ๑๕-๒ ชั้น ๑๕
อาคารธานีนพรัตน์ ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร ๒

ผู้มาประชุม

๑. นายชวินทร์	ศิรินาค	ผู้อำนวยการสำนักอนามัย
๒. นางภาวิณี	รุ่งทนต์กิจ	รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย
๓. นางสาวชนิภา	คณานุรักษ์	เลขานุการสำนักอนามัย
๔. นางดวงพร	ปิณจีเสติกุล	ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข
๕. นายศิวะ	ไม้สนธิ์	ผู้อำนวยการสำนักงานสัตวแพทย์สาธารณสุข
๖. นายสมชาย	ตรีทิพย์สถิตย์	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันและ- บำบัดการติดยาเสพติด
๗. นางรพีพรรณ	อเนกวรพงศ์	ผู้อำนวยการสำนักงานชั้นสูตรสาธารณสุข
๘. นางสาวลิลา	อิฐกอ	ผู้อำนวยการกองทันตสาธารณสุข
๙. นางวันพร	ศรีเลิศ	ผู้อำนวยการสำนักงานสุขภาพสิ่งแวดล้อม
๑๐. นายธวัช	พจน์พิศุทธิพงศ์	ผู้อำนวยการกองสร้างเสริมสุขภาพ
๑๑. นางกาญจนา	อนุตริยะ	ผู้อำนวยการกองการพยาบาลสาธารณสุข
๑๒. นายเมธิพนธ์	ชาตะเมธิกุล	ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคติดต่อ
๑๓. นางบุญญวรรณ	เตังตระกูล	ผู้อำนวยการกองเภสัชกรรม
๑๔. นางอลิศรา	ทัตตากร	ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
๑๕. นางพีระยา	สมชัยยานนท์	ผู้อำนวยการกองสุขภาพอาหาร
๑๖. นางสาวณัฐณี	อิสรางกูร ณ อยุธยา	ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักอนามัย กลุ่มกรุงเทพมหานคร
๑๗. นางจิราวัฒน์	องค์พิพัฒน์กุล	แทนผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักอนามัย กลุ่มกรุงเทพใต้
๑๘. นางสาวจิตรลดา	บุตรงามดี	แทนผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักอนามัย กลุ่มกรุงเทพเหนือ
๑๙. นายธีรวิทย์	วีรวรรณ	ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักอนามัย กลุ่มกรุงเทพตะวันออก
๒๐. นางสาวเอมอร	สิริพร	ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักอนามัย กลุ่มกรุงเทพมหานคร
๒๑. นายประวิทย์	สัมพันธ์สันติกุล	ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักอนามัย กลุ่มกรุงเทพมหานคร

ผู้ไม่มาประชุม

๑. นางกนกรัตน์	พันธ์นรา	รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย (ติตราขการ)
----------------	----------	---------------------------------------

ผู้เข้าร่วม...

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางสาวน้ำผึ้ง	ศรีนางแย้ม	หัวหน้าฝ่ายการเจ้าหน้าที่ สก.สนอ.
๒. นางวรรณิ	พรพิเชษฐ์	หัวหน้าฝ่ายการคลัง สก.สนอ.
๓. นายสุวิช	ทันประเสริฐ	หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป สก.สนอ.
๔. นายวุฒิ	นิรัติศัยโสภัญ	หัวหน้าฝ่ายพัสดุ สก.สนอ.
๕. นางปิยวรรณ	บริบูรณ์	ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานช่วยนักบริหาร สก.สนอ.
๖. นางชุตีภาดา	ศรีพัฒ	ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานนิติการ สก.สนอ.
๗. นางสาววิลาสินี	แก้วแสงอ่อน	นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ สก.สนอ.
๘. นางสาวลำไย	ปานสง่า	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน สก.สนอ.

เริ่มประชุมเวลา

๐๙.๐๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑

๑. เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑.๑ การเตรียมความพร้อมรับมือสถานการณ์การชุมนุมของกลุ่มแนวร่วมธรรมศาสตร์ และการชุมนุมพร้อมแนวร่วมเครือข่ายต่าง ๆ ซึ่งนัดชุมนุมบริเวณมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และสนามหลวง ในวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๓ ขอให้กลุ่มกรุงเทพกลางที่อยู่ในพื้นที่ชุมนุม ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑ และ ๙ เตรียมความพร้อมบุคลากร ยาและเวชภัณฑ์ น้ำสะอาด หากเกิดเหตุฉุกเฉินต้องพร้อมที่จะเปิดศูนย์บริการสาธารณสุขดูแลปฐมพยาบาล เบื้องต้นได้ และมอบผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักอนามัยพร้อมหัวหน้าพยาบาลอาวุโส กลุ่มกรุงเทพกลางอยู่เวรปฏิบัติหน้าที่ห้อง War Room ณ ห้องเจ้าพระยา ในวันที่ ๑๙ และ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๐๐ น.

๑.๒ การจัดซื้อหน้ากากอนามัย ขณะนี้มีบริษัทที่สามารถจัดซื้อได้แล้ว สำนักงาน- สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและกองควบคุมโรคติดต่อเร่งจัดซื้อตามระเบียบและเป็นไปตาม มาตรฐานของกรมการค้าภายใน เพื่อรองรับสถานการณ์ในอนาคต

๑.๓ ขอให้หัวหน้าส่วนราชการ สำนักงาน กอง ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักอนามัย รวบรวมงานที่ค้างและต้องดำเนินการตั้งแต่เดือนตุลาคมเป็นต้นไป (ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔) ส่งมาที่สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุขเสนอผู้อำนวยการสำนักอนามัย ภายในวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๓ เพื่อส่งมอบแก่ผู้อำนวยการสำนักอนามัยท่านต่อไป เบื้องต้นมีรายละเอียด ดังนี้

๑.๓.๑ งานสำคัญเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กองทุนท้องถิ่น และสมัชชากรุงเทพมหานคร

๑.๓.๒ กองสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พขช.) ที่จะต้องเชื่อมโยงกัน

๑.๓.๓ กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การทำงานดำเนินการกับภาคีเครือข่าย การเตรียมย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน

๑.๓.๔ กองการพยาบาลสาธารณสุข ได้แก่ เรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพ- กรุงเทพมหานครสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long-Term Care) จำนวนคนไข้ และสรุป ประเด็นที่เกี่ยวข้องเรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (Long-Term Care)

๑.๓.๕ สำนักงาน...

๑.๓.๕ สำนักงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ได้แก่ เรื่องค่าฝุ่นละออง PM ๒.๕ ที่ผ่านมา และการเตรียมการรองรับสถานการณ์ในอนาคต

๑.๓.๖ กองเภสัชกรรม ได้แก่ เรื่องการสั่งยาซื้อขาย ต้องใช้เงินจากบัญชีโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ได้รับมา การจัดซื้ออย่างอื่นให้ใช้เงินงบประมาณ

๑.๓.๗ สำนักงานชั้นสูตรสาธารณสุข ได้แก่ การติดตามเร่งรัดโครงการก่อสร้างสำนักงานชั้นสูตรสาธารณสุขและศูนย์บริการสาธารณสุข ๗ เนื่องจากสำนักอนามัยดำเนินการเอง ขอให้ฝ่ายพัสดุ สำนักงานเลขานุการ ช่วยให้คำปรึกษาแนะนำด้วย

๑.๓.๘ กองสุขาภิบาลอาหาร ได้แก่ เรื่องการพัฒนา Mobile Application ให้ประชาชนสามารถเข้าไปแจ้งเรื่องร้องเรียนได้ ตัวชี้วัดต่างๆ ที่ต้องการรายงานให้ผู้บริหารทราบ

๑.๓.๙ กองทันตสาธารณสุข ได้แก่ เรื่องการสมัครสอบหรือคัดเลือกตำแหน่งที่ว่าง ให้ใส่รายละเอียดในส่วนของเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง งานของชุมชน เนื้อหาที่แตกต่างจากงานทันตกรรมในโรงพยาบาล คลินิกเอกชนที่ให้สำนักอนามัยเข้ามามีส่วนร่วมในการตรวจสอบ

๑.๓.๑๐ สำนักงานสัตวแพทย์สาธารณสุข ได้แก่ การติดตามโครงการก่อสร้างศูนย์ควบคุมสุนัขประเวศ โรงฆ่าสัตว์

๑.๓.๑๑ กองควบคุมโรคติดต่อ ได้แก่ การดำเนินการเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก อนามัยโรงเรียน การรณรงค์เรื่องไข้เลือดออก ซึ่งสอดคล้องกับจิตอาสาไข้เลือดออก ที่สำนักสิ่งแวดล้อมดำเนินการเป็นหลักอย่างต่อเนื่องซึ่งศูนย์บริการสาธารณสุขร่วมออกหน่วยเป็นประจำอยู่แล้วขอให้สนับสนุนต่อไป

เตรียมความพร้อมชุดวัสดุอุปกรณ์ PPE ชุดตรวจ Swab ต่อไป ศูนย์บริการสาธารณสุขต้องเตรียมความพร้อม Swab Center เพราะต่อไปหมอแล็บแพนด้าจะมีบริการเจาะเลือดที่บ้าน เป็นโครงการซึ่งทางสำนักการแพทย์จะนำร่องโดยโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ก่อนและหลังจากนั้นจะขยายผล ในส่วนของศูนย์บริการสาธารณสุขผู้ป่วยที่อยู่ในการดูแลของ Caregiver รักษาอยู่ในศูนย์บริการสาธารณสุข ประมาณ ๕๐๐ คน ต้องนำมาเข้าร่วมโครงการด้วย โดยการรวบรวมรายชื่อ ทำระบบนัดและให้ไปเจาะเลือด ขอให้กองการพยาบาลสาธารณสุขต้องจัดกลุ่มพื้นที่ จำนวนชุมชน ผู้รับบริการ มีจำนวนเท่าใด และประสานกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เรื่องอัตราการเจาะเลือดที่บ้านจะกำหนด ๒๐๐ บาท โดยนำเข้าที่ประชุม Long-Term Care ต่อไป

๑.๓.๑๒ สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข ได้แก่ เรื่องการให้บริการปฐมภูมิรูปแบบใหม่

๑.๓.๑๓ สำนักงานเลขานุการ ฝ่ายการคลัง ฝ่ายพัสดุ ได้แก่ การช่วยดูแลเรื่องของงบก่อสร้าง โดยเฉพาะศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๐ ต้องนำทีมส่วนกลางไปช่วยเสริมร่วมกับสำนักการโยธา เป็นเรื่องที่สำคัญเพราะในที่ประชุมยืนยันเรื่องความคุ้มค่า

งบประมาณ ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ให้รับดำเนินการหลังจากที่ประกาศข้อบัญญัติเรียบร้อยแล้ว สามารถตั้งกรรมการดำเนินการได้เลยและทำสัญญาได้ต่อเมื่อได้รับงบประมาณแล้ว

งบประมาณในการก่อสร้างที่ได้รับเงินค่าเสื่อมจากสำนักงาน-หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในที่ประชุมก็ได้รับทราบเรียบร้อยแล้ว งบค่าเสื่อมที่ได้รับมา สำนักงานมายบริหารจัดการเองในภาพรวม เงินจะลงไปที่คุณยบริการสาธารณสุขจำนวนยอดเงินตามแผนที่สำนักงานส่งไป หลักการเมื่อได้รับเงินมาควรใช้ให้หมด หากเงินไม่พอ ให้ขออนุมัติจากเงินบำรุงปกติของสำนักงานมาย หรือของคุณยบริการ-สาธารณสุขเพื่อสมทบกรณีราคาส่วนที่เกินมา

ฝ่ายการเจ้าหน้าที่ สำนักงานเลขานุการ ติดตามโครงสร้างใหม่ของสำนักงานมายอย่างต่อเนื่อง โดยประสานกับสำนักงาน ก.ก.

๑.๓.๑๔ ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักงานมาย ให้สรุปท่านใดเป็นผู้ช่วยลำดับ ๑-๓ รวบรวมประเด็นปัญหาทั้งหมดในพื้นที่ การบันทึกข้อมูลคนไข้และจัดทำเอกสารขอให้คุณยบริการสาธารณสุขดำเนินการอย่างครบถ้วน ถูกต้อง ตรวจสอบได้

๑.๓.๑๕ พิธีวางพวงมาลาถวายราชสักการะพระราชานุสาวรีย์ สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก เนื่องใน “วันมหิดล” ประจำปี ๒๕๖๓ วันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๖๓ มอบรองผู้อำนวยการสำนักงานมาย (ด้านบริหาร) ไปร่วมพิธีที่โรงพยาบาลกลาง การแต่งกาย สวมเสื้อเบลเซอร์ดำ ผู้ชายใส่เนคไทเขียว ตรากรุงเทพมหานคร ผู้หญิงสวมชุดเรียบร้อยสุภาพ

มติที่ประชุม

รับทราบ

๒. เรื่องที่รองผู้อำนวยการสำนักงานมายแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

รองผู้อำนวยการสำนักงานมาย (นางภาวิณี รุ่งทนต์กิจ)

๒.๑ ในการประชุมสภาความมั่นคงแห่งชาตินครอกรอบ คาดว่าจะขยาย พ.ร.ก. ฉุกเฉิน เพิ่มในเดือนตุลาคม ๒๕๖๓ อีก ๑ เดือน

๒.๒ การขอแพทย์เพิ่มของคุณยบริการสาธารณสุข ซึ่งมีผลมาจากคลินิกหลายแห่งยกเลิกสัญญากับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) คุณยบริการ-สาธารณสุข ต้องรับประชากรมากขึ้นและเสนอเรื่องขอแพทย์ Part Time เพิ่ม ให้ทำสถิติ ๓ เดือน ย้อนหลัง แยกรายศูนย์ฯ ว่ามีจำนวนแพทย์ Part Time กี่ชุด ชุดละกี่คน จำนวนคนไข้ที่ตรวจต่อวัน เพื่อประกอบการพิจารณา ต้องมีเกณฑ์ทั้งคุณภาพและปริมาณที่ชัดเจนเพื่อการประหยัดงบประมาณและใช้เงินให้คุ้มค่ากับงบประมาณที่เสียไป หากต้องการแพทย์ด่วนมากให้ใช้เงินบัญชีโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพของศูนย์ฯ จ้างเป็นรายวัน และควรจัดหนังสือเสนอผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักงานมายพิจารณาด้วย เพราะจะทราบข้อมูลจำนวนคนไข้ที่ให้บริการเป็นอย่างดี

๒.๓ การดำเนินงานกองทุนหลักประกันกรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการเขต มีหนังสือขอวิทยากรจากสำนักงานมายเพื่อไปบรรยายให้ความรู้เรื่องกองทุนหลักประกัน-สุขภาพกรุงเทพมหานคร ค่อนข้างมาก เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจได้อย่างรวดเร็ว สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุขจะดำเนินการจัดทำ Power point ให้ความรู้ความเข้าใจเบื้องต้นโดยส่งให้ผู้ช่วยการศูนย์บริการสาธารณสุขและหัวหน้าพยาบาลทั้ง ๖๙ แห่ง เนื่องจากเป็นกรรมการของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต เพื่อสร้างความเข้าใจอันดีกับสำนักงานเขตและประชาชน

ผู้อำนวยการ...

ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุขให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า จะมีการจัดการบรรยายจากผู้ตรวจราชการกรุงเทพมหานคร (นายสุนทร สุนทรชาติ) และได้หารือว่าจะมีการจัดทีมจากสำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุขและสำนักงานเลขานุการเพื่อสามารถตอบข้อซักถามได้

๒.๔ สำนักงานแพทย์มีโครงการนำร่องการให้บริการเจาะเลือดที่บ้านโดยโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ แบ่งเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ คนไข้โรค NCDs ผู้ป่วยติดเตียง และผู้ป่วยโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ ให้บริการคล้ายบริการจัดส่ง (Delivery) ซึ่งต่อไปจะมีการประสานความร่วมมือมาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข

มติที่ประชุม

รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒

รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๘/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๓

มติที่ประชุม

รับรอง

ระเบียบวาระที่ ๓

เรื่องสืบเนื่อง

ฝ่ายการคลัง

ติดตามงบประมาณ ประจำปี ๒๕๖๓

สก.สนอ.

๓.๑ ข้อมูล ณ วันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๖๓ งบประมาณทั้งหมดหลังจากปรับโอน ๒,๒๖๐,๑๔๔,๐๒๗ บาท

๓.๒ ยอดเบิกจ่าย ณ วันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๖๓ คิดเป็น ๘๒.๗๗%

๓.๓ ค่าครุภัณฑ์ ทั้งหมด ๔๐ รายการ ยังไม่ได้เบิกจ่าย ได้แก่

๓.๓.๑ รายการรถโดยสารขนาด ๑๒ ที่นั่ง (ดีเซล) ได้แก่

๓.๓.๑.๑ กองโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คาดว่าจะก่อนนี้ผูกพันได้ในวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๓

๓.๓.๑.๒ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๑ ก่อนนี้ผูกพันแล้ว

๓.๓.๑.๓ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๑ อยู่ระหว่างเบิกจ่ายฎีกา

๓.๓.๒ รายการเครื่องนึ่งฆ่าเชื้อแรงดันไอน้ำ ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๒ เบิกจ่ายได้ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

๓.๔ ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง คงเหลือ ๒ รายการ ได้แก่ โครงการก่อสร้างของสำนักงานชั้นสูงตรสาธารณสุข และศูนย์บริการสาธารณสุข ๗ ตอนนี้อยู่ได้รับความเห็นชอบจากผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครให้ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างแล้ว และโครงการก่อสร้างศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๐ ยังไม่ก่อนนี้ผูกพัน

๓.๕ หมวดรายจ่ายอื่น ฎีกาทั้งหมดอยู่ที่ฝ่ายการคลังเรียบร้อยแล้ว และส่งฎีกาไปที่กองการเงิน สำนักงานคลัง ภายในวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๓ ซึ่งเป็นวันสุดท้าย

๓.๖ กรณีที่เงินเหลือจ่ายส่งคืน สำนักงบประมาณจะสามารถตัดเหลือจ่ายในระบบ MIS ในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

๓.๗ งบประมาณ ปี พ.ศ.๒๕๖๔ ได้เวียนแจ้งร่างข้อบัญญัติงบประมาณออกมาแล้ว คาดว่าไม่ถูกต้องงบประมาณ ส่วนครุภัณฑ์ส่วนราชการใดได้รับงบประมาณ ให้ดำเนินการ จัดซื้อจัดจ้างตามกระบวนการได้เลย จะก่อนนี้ผูกพันเมื่อได้รับเงินประจำงวด

- การของบประมาณประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ให้เตรียมความพร้อมดำเนินการ ในหมวดของ ค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง

ประธานแจ้งว่า สำหรับการจัดซื้อรถ Ambulance ที่ประชุมสภากรุงเทพมหานคร มีความเห็นว่าศูนย์บริการสาธารณสุข ควรมีรถ Ambulance เพิ่มขึ้น ขอให้ผู้ช่วย- ผู้อำนวยการสำนักอนามัยพิจารณา Priority และของบประมาณจัดซื้อด้วย

เรื่องนักบริหารชุมชนมอบสำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุขและกองการ พยาบาลสาธารณสุขประสานกันอย่างใกล้ชิด ว่ารัฐบาลจะมีงบประมาณให้หรือไม่

มติที่ประชุม

รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔

เรื่องเพื่อพิจารณา

เลขานุการสำนักอนามัย

๑) ร่าง ระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยอาสาสมัครบริหารกรุงเทพมหานครและ การเบิกค่าใช้จ่าย พ.ศ...

ร่าง

ระเบียบกรุงเทพมหานคร
ว่าด้วยอาสาสมัครบริหารกรุงเทพมหานคร
และการเบิกค่าใช้จ่าย พ.ศ.

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดให้มีระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยอาสาสมัครบริหารกรุงเทพมหานคร และการเบิกค่าใช้จ่าย

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔๙ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๒๘ ประกอบข้อ ๖ และข้อ ๗ แห่งข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง การจ่ายค่าตอบแทนแก่บุคคลภายนอกที่ ช่วยปฏิบัติราชการ พ.ศ. ๒๕๓๖ ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครจึงกำหนดระเบียบขึ้นไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยอาสาสมัครบริหารกรุงเทพมหานคร และการเบิก ค่าใช้จ่าย พ.ศ.

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในระเบียบนี้

“ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” หมายความว่า ผู้สูงอายุตามกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เต็มที่ มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งได้ผ่านการประเมินตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติกำหนด ผู้สูงอายุหรือบุคคลอื่น ๆ ที่มีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์ธเอลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า ๑๑ คะแนน หรือตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด และมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขตามประเภทและขอบเขตบริการด้านสาธารณสุข

“อาสาสมัครบริบาลกรุงเทพมหานคร” หมายความว่า บุคคลที่ทำหน้าที่ช่วยกรุงเทพมหานครในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งผ่านการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะยาวตามที่กระทรวงมหาดไทยกำหนดตามที่กรุงเทพมหานครกำหนดที่กรุงเทพมหานครได้จัดขึ้น และไม่ได้เป็นข้าราชการ พนักงานหรือลูกจ้างหรือที่เรียกชื่ออื่นใดในสังกัดกรุงเทพมหานครที่ปฏิบัติงานในลักษณะเดียวกัน และไม่อยู่ภายใต้กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยแรงงานสัมพันธ์ และกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม

“การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” หมายความว่า การบริการดูแลที่บ้านและชุมชนเพื่อให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ด้านอนามัยพื้นฐาน การฟื้นฟูสมรรถภาพและกายภาพบำบัด ตามประเภทและกิจกรรมบริการที่กระทรวงสาธารณสุขกรุงเทพมหานครกำหนด ตลอดจนแนะนำการดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นการรักษาพยาบาล

ข้อ ๔ การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อัตราค่าตอบแทนและการจ่ายค่าตอบแทนของแก่อาสาสมัครบริบาลกรุงเทพมหานคร ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข อัตราการค่าตอบแทนและการจ่ายค่าตอบแทนแนบท้ายระเบียบนี้

ในการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข อัตราค่าตอบแทน และการจ่ายค่าตอบแทนตามวรรคหนึ่ง กรุงเทพมหานครอาจหารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วยก็ได้

ข้อ ๕ อาสาสมัครบริบาลกรุงเทพมหานครมีสิทธิได้รับเงินค่าตอบแทนเพื่อเป็นค่าป่วยการชดเชยการทำงานหรือเวลาที่เสียไป เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นค่าตอบแทน ได้แก่ อาสาสมัครบริบาลกรุงเทพมหานครที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครที่ได้รับคำสั่งช่วยสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ ให้คำนึงถึงฐานะทางการเงินการคลังของหน่วยงานตามความเหมาะสม และความจำเป็น

สำหรับค่าตอบแทนตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามอัตราค่าตอบแทนตามข้อ ๔ ทั้งนี้ ให้คำนึงถึงฐานะทางการเงินการคลังของกรุงเทพมหานครตามความเหมาะสม และความจำเป็น

ข้อ ๖ กรุงเทพมหานครอาจจัดให้มีการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่ออบรมให้ความรู้แก่บุคคลที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครที่ประสงค์จะเป็นอาสาสมัครบริบาลกรุงเทพมหานคร หรือเพื่ออบรมให้ความรู้เพิ่มเติมให้แก่อาสาสมัครบริบาลกรุงเทพมหานครก็ได้ โดยให้เป็นไปตามกรุงเทพมหานครกำหนด

ค่าใช้จ่ายตามวรรคหนึ่ง ให้ถือปฏิบัติตามระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม

ข้อ ๖ ๗ การเบิกจ่ายเงินและหลักฐานการจ่ายเงินตาม ข้อ ๕ ๕ และ ข้อ ๕ ๖ ให้เป็นไปตามระเบียบ กรุงเทพมหานครว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน การนำส่งเงิน และการตรวจเงิน

ข้อ ๗ ๘ ให้ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครรักษาการตามระเบียบนี้ และให้มีอำนาจตีความ วินิจฉัย ปัญหา กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติ เพื่อดำเนินการให้เป็นไปตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่

ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

ที่ประชุม มีความเห็นแก้ไขในข้อ ๓ “อาสาสมัครบริบาลกรุงเทพมหานคร” โดยให้ตัดคำว่า “ในระยะยาว” โดยพิจารณาเห็นว่าคำที่ถูกต้องของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ไม่มี คำว่า “ในระยะยาว” และให้เพิ่ม คำว่า “ที่ปฏิบัติงานในลักษณะเดียวกัน” ต่อท้าย “หรือที่เรียกชื่ออื่นใดในสังกัดกรุงเทพมหานคร”

มติที่ประชุม เห็นชอบ

๒) ร่าง หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข อัตราค่าตอบแทน และการจ่ายค่าตอบแทน ของอาสาสมัครบริบาลกรุงเทพมหานคร แนบท้ายระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยอาสาสมัครบริบาล กรุงเทพมหานครและการเบิกค่าใช้จ่าย พ.ศ.

ร่าง

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข อัตราค่าตอบแทน และการจ่ายค่าตอบแทนของ
อาสาสมัครบริบาลกรุงเทพมหานคร แนบท้ายระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยอาสาสมัครบริบาล
กรุงเทพมหานครและการเบิกค่าใช้จ่าย พ.ศ.

การให้อาสาสมัครบริบาลกรุงเทพมหานครทำหน้าที่ช่วยกรุงเทพมหานครในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ให้ดำเนินการภายใต้หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข อัตราค่าตอบแทน และการจ่ายค่าตอบแทน ดังนี้

ข้อ ๑ คุณสมบัติของอาสาสมัครบริบาลกรุงเทพมหานครและลักษณะต้องห้ามของอาสาสมัครบริบาล
กรุงเทพมหานคร

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีอายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปี

(๓) เป็นผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Caregiver) ชั้นกลาง จำนวน ๗๐ ชั่วโมงของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หรือหลักสูตรที่ผ่านการรับรองจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และผ่านการอบรมหลักสูตรอบรมเพิ่มเติมอาสาสมัครบริหารกรุงเทพมหานคร จำนวน ๕๐ ชั่วโมงของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขตามที่กรุงเทพมหานครกำหนด

(๔) มีภูมิลำเนาถิ่นพำนักอยู่ในกรุงเทพมหานคร

ข้อ ๒ ลักษณะต้องห้ามของอาสาสมัครบริหารกรุงเทพมหานคร

(๑) เป็นคนไร้ความสามารถ คนเสมือนไร้ความสามารถ คนวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือเป็นโรคตามที่กำหนดในกฎ ก.พ.

(๒) เป็นผู้บกพร่องในศีลธรรมอันดีจนเป็นที่รังเกียจของสังคม

(๓) เป็นบุคคลล้มละลาย

(๔) เป็นผู้เคยต้องรับโทษจำคุก โดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุกเพราะกระทำความผิดทางอาญา เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(๕) ไม่เป็นข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีตำแหน่งหรือเงินเดือนประจำ ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานของรัฐ หรือในรัฐวิสาหกิจ ผู้บริหารท้องถิ่น สมาชิกสภาท้องถิ่น ลูกจ้างของส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐหรือรัฐวิสาหกิจ หรือบุคคลซึ่งปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายโดยได้รับค่าตอบแทนประจำ

ข้อ ๓ ขอบเขตและเงื่อนไขการทำงานที่ของอาสาสมัครบริหารกรุงเทพมหานคร

อาสาสมัครบริหารกรุงเทพมหานคร มีหน้าที่ช่วยกรุงเทพมหานครในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งได้รับมอบหมายจากกรุงเทพมหานคร ดังนี้

๓.๑ กำหนดการติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบ่งเป็น ๔ กลุ่มตามความต้องการบริการด้านสาธารณสุข ดังนี้

กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะล้มลงทางสมอง ติดตามเยี่ยมอย่างน้อยเดือนละ ๒ ครั้ง

กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่ม ๑ แต่มีภาวะล้มลงทางสมอง ติดตามเยี่ยมอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง

กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการกินหรือการขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง ติดตามเยี่ยมอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ติดตามเยี่ยมอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๒ ครั้ง

กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่ม ๓ และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต

๓.๒ กรณีที่มีความจำเป็นในการดูแลและติดตามเยี่ยม พยาบาลผู้จัดการสุขภาพสามารถพิจารณา กำหนดการติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นรายกรณีตามความเหมาะสม ดังต่อไปนี้

๓.๒.๑ มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น หอบเหนื่อย เจ็บป่วยรุนแรง มีแผลกดทับระดับลึก เป็นต้น

๓.๒.๒ มีความเสี่ยงสูงที่จะเข้าภาวะวิกฤต เช่น สัญญาณชีพผิดปกติ มีภาวะการตกเลือดโรคไตที่มีปัสสาวะออกน้อย มีอาการปวดรุนแรงมีความทุกข์ทรมาน เป็นต้น

๓.๒.๓ เข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต โดยมีคำแนะนำการประเมินระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (PPS) < ๓๐ คะแนน เหมาะสมของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละราย

๓.๓ ภาวะอื่นใดตามที่พยาบาลผู้จัดการสุขภาพเห็นควรให้เข้าเยี่ยมตามความ

๓.๔ กรณีภาวะฉุกเฉินต้องให้การช่วยเหลือเบื้องต้น ประสานส่งต่อโรงพยาบาล และรายงานให้พยาบาลผู้จัดการสุขภาพทราบและติดตามเชื่อมโยงอย่างต่อเนื่อง

๓.๕ ร่วมวางแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ร่วมกับพยาบาลผู้จัดการสุขภาพ ที่เหมาะสมวิชาชีพ เครือข่ายในพื้นที่เพื่อการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีปัญหาอย่างก้ำกึ่งซับซ้อนมีปัญหาดังต่อไปนี้

(๑) ช่วยดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

(๒) ช่วยเหลือดูแลการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เช่น การอาบน้ำ การทำความสะอาดร่างกาย การแต่งตัว การรับประทานอาหาร การเคลื่อนย้าย การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ การขับถ่าย การไปพบแพทย์ การรับประทานยา เป็นต้น

(๓) ให้บริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Basic health care service) เป็นการดูแลสุขภาพภายใต้การกำกับของบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพในพื้นที่ได้ การพยาบาลพื้นฐาน การฟื้นฟูสมรรถภาพเบื้องต้น การประเมินสุขภาพเบื้องต้น เช่น การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน และการประเมินกิจวัตรประจำวันที่ไม่ซับซ้อนมากเกินไป การประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ การทำแผลเบื้องต้น การประเมินสัญญาณชีพ การดูแลเรื่องยาเบื้องต้น กิจกรรมกระตุ้นสมองในกลุ่มที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะแรก การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมหรือมีอาการทางสมอง เป็นต้น

(๔) การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้นกับครอบครัวและการประสานความช่วยเหลือกับหน่วยงานต่าง ๆ

(๕) ประเมินปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเบื้องต้นและประสานงานในการส่งต่อได้อย่างถูกต้อง

(๖) การบริการให้การดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)

(๗) ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพพื้นฐาน การฟื้นฟูสมรรถภาพ และกายภาพบำบัดอื่น ๆ ตามประเภทและกิจกรรมบริการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ข้อ ๔ การจ่ายค่าตอบแทนของแก่อาสาสมัครบริบาลกรุงเทพมหานคร อัตราค่าตอบแทนอาสาสมัครบริบาลกรุงเทพมหานคร เดือนละ ๖,๐๐๐ บาท และไม่อยู่ภายใต้กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยแรงงานสัมพันธ์ และกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม

อาสาสมัครบริบาลกรุงเทพมหานครที่มีสิทธิได้รับเงินค่าตอบแทนเพื่อเป็นค่าป่วยการชดเชยการทำงานหรือเวลาที่เสียไป จะต้องใช้เวลาในการปฏิบัติหน้าที่ ดังนี้

๔.๑ ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไม่น้อยกว่าวันละ ๘ ชั่วโมง ไม่น้อยกว่า ๒๐ วันต่อเดือน

๔.๒ ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อย่างน้อยวันละ ๖ ราย

๔.๓ อัตราค่าตอบแทนอาสาสมัครบริบาลกรุงเทพมหานคร เดือนละ ๖,๐๐๐ บาท และไม่อยู่ภายใต้กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยแรงงานสัมพันธ์ และกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม

๔.๔ ปฏิบัติหน้าที่บริการดูแลที่บ้านและชุมชนเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้านอนามัยพื้นฐานการฟื้นฟูสมรรถภาพและกายภาพบำบัด การแนะนำและดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นกรณีศึกษาพยาบาล

๔.๕ ปฏิบัติหน้าที่ตามแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Plan)

๔.๖ กรณีอาสาสมัครบริบาลกรุงเทพมหานครปฏิบัติหน้าที่ไม่น้อยกว่า ๒๐ วัน มีสิทธิได้รับค่าตอบแทนตามสัดส่วนจำนวนวันที่ปฏิบัติงานในวันนั้น

๔.๗ ปฏิบัติงานภายใน ๖ เดือน – ๑ ปี จะต้องผ่านการประเมินสมรรถนะ เพื่อให้เป็นอาสาสมัครบริหารกรุงเทพมหานครในปีต่อไป

๔.๑ อาสาสมัครบริหารกรุงเทพมหานครคนใดได้ปฏิบัติหน้าที่ตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ไม่น้อยกว่าวันละ ๘ ชั่วโมง และไม่น้อยกว่าเดือนละ ๒๐ วัน

๔.๒ อาสาสมัครบริหารกรุงเทพมหานครที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ ชั้นกลางจำนวน ๗๐ ชั่วโมง และผ่านการอบรมหลักสูตรฝึกอบรมเพิ่มเติมอาสาสมัครบริหารกรุงเทพมหานคร จำนวน ๕๐ ชั่วโมง ตามที่กรุงเทพมหานครกำหนด

๔.๓ อาสาสมัครบริหารกรุงเทพมหานครคนใดได้ปฏิบัติหน้าที่ ตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) น้อยกว่า ๒๐ วัน ให้มีสิทธิได้รับเงินค่าตอบแทนตามสัดส่วนจำนวนวันที่ปฏิบัติงานในเดือนนั้น

๔.๔ อาสาสมัครบริหารกรุงเทพมหานครคนใดได้ปฏิบัติหน้าที่ตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ไม่ครบ ๘ ชั่วโมง แต่ไม่น้อยกว่า ๔ ชั่วโมง ให้นับเป็นครึ่งวัน

ข้อ ๕ การเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนให้ดำเนินการตามข้อบัญญัติ กฎ ข้อบังคับระเบียบ หรือคำสั่งที่กรุงเทพมหานครถือปฏิบัติ

ข้อ ๖ จำนวนอาสาสมัครบริหารกรุงเทพมหานคร

ให้มีจำนวนอาสาสมัครบริหารกรุงเทพมหานคร จำนวนอย่างน้อยศูนย์บริการสาธารณสุขละ ๒ คน หรือตามความเหมาะสม ความจำเป็น ของประชากรที่รับผิดชอบศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่โดยความเห็นชอบของผู้อำนวยการสำนักอนามัย

ข้อ ๗ การพ้นจากการเป็นอาสาสมัครบริหารกรุงเทพมหานคร

(๑) ยื่นหนังสือแจ้งความประสงค์ลาออกต่อบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพในพื้นที่ หัวหน้าพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลและการบริหารทั่วไป สังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๓๐ วัน

(๒) เมื่อบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพในพื้นที่ หัวหน้าพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลและการบริหารทั่วไป สังกัดศูนย์บริการสาธารณสุขประเมินผลการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครบริหารกรุงเทพมหานครในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแล้วเห็นว่า มีสมรรถนะหรือผลการปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสมต่อการปฏิบัติหน้าที่ เช่น หยุดปฏิบัติหน้าที่เป็นประจำ ปฏิบัติหน้าที่ไม่มีประสิทธิภาพ เป็นต้น ให้เสนอความเห็นให้ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข พิจารณาให้อาสาสมัครบริหารกรุงเทพมหานคร พ้นจากการปฏิบัติหน้าที่

(๓) ตาย

(๔) เป็นผู้ที่มีลักษณะต้องห้าม ตามข้อ ๒ หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข อัตราค่าตอบแทน และการจ่ายค่าตอบแทนแก่อาสาสมัครบริหารกรุงเทพมหานคร แนบท้ายระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยอาสาสมัครบริหารกรุงเทพมหานคร

ข้อ ๘ การกำกับและควบคุมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริหารกรุงเทพมหานคร ให้ศูนย์บริการสาธารณสุข ดำเนินการ

(๑) จัดให้มีการลงเวลาปฏิบัติงาน

(๒) ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน

(๓) จัดประชุมอย่างน้อยทุก ๓ เดือนเพื่อประเมินผลการดำเนินงาน รับฟังปัญหาและอุปสรรคตลอดจนแลกเปลี่ยนผลการปฏิบัติงาน

ที่ประชุม มีความเห็นให้แก้ไขเพิ่มเติม ดังนี้

๑) ในข้อ ๗ การพ้นจากการเป็นอาสาสมัครบริหารกรุงเทพมหานคร ให้เพิ่ม (๔) ว่า “เป็นผู้มีลักษณะต้องห้าม ตามข้อ ๒ หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข อัตราค่าตอบแทน และการจ่ายค่าตอบแทนแก่อาสาสมัครบริหารกรุงเทพมหานคร แนบท้ายระเบียบกรุงเทพมหานคร ว่าด้วยอาสาสมัครบริหารกรุงเทพมหานครและการเบิกค่าใช้จ่าย พ.ศ.”

๒) ในข้อ ๔ วรรคหนึ่ง ดังนี้ “การจ่ายค่าตอบแทนของอาสาสมัครบริหาร กรุงเทพมหานคร อัตราค่าตอบแทนอาสาสมัครบริหารกรุงเทพมหานคร เดือนละ ๖,๐๐๐ บาท และไม่อยู่ภายใต้กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยแรงงานสัมพันธ์และกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม”

มติที่ประชุม

๑) เห็นชอบร่างระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยอาสาสมัครบริหารกรุงเทพมหานครและการเบิกค่าใช้จ่าย พ.ศ. และร่าง หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข อัตราค่าตอบแทน และการจ่ายค่าตอบแทนของอาสาสมัครบริหารกรุงเทพมหานคร แนบท้ายระเบียบ กรุงเทพมหานครว่าด้วยอาสาสมัครบริหารกรุงเทพมหานครและการเบิกค่าใช้จ่าย พ.ศ. ตามที่เสนอ

๒) มอบหมายให้สำนักงานเลขานุการ สำนักงานนาย นำร่างระเบียบฯ ดังกล่าวนำเรียน ปลัดกรุงเทพมหานครเพื่อโปรดพิจารณา เสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนากฎหมาย กลุ่มภารกิจด้านคุณภาพชีวิตต่อไป และเห็นชอบให้นำมติที่ประชุมนี้ไปใช้ โดยไม่ต้องรอรับรองรายงานการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อทราบ (สำนักงาน กอง กลุ่มศูนย์บริการสาธารณสุขเขตพื้นที่)

๕.๑ ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข

๕.๑.๑ กลุ่มวิจัยและพัฒนาทางสาธารณสุข

การจัดทำแผนพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากร กรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ และสำรวจข้อมูลความจำเป็นในการฝึกอบรม และพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๑. การจัดทำข้อมูลเพื่อบรรจุในแผนพัฒนาข้าราชการ กรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ขอให้ทุกส่วนราชการที่มีโครงการฝึกอบรมฯ ปี พ.ศ.๒๕๖๔ จัดทำรายละเอียดโครงการ/ กิจกรรม การฝึกอบรมฯ ตามแบบ HRD ๖๔ แบ่งเป็น

๑) โครงการที่ได้รับงบประมาณตามข้อบัญญัติงบประมาณ รายจ่ายประจำปี ๒๕๖๔ ระบุชื่อโครงการ จำนวนงบประมาณ ให้ตรงตามข้อบัญญัติฯ

๒) โครงการ...

๒) โครงการที่ใช้งบประมาณอื่น เงินนอกงบประมาณ เงินอุดหนุน และไม่ใช้งบประมาณ กำหนดส่งมายังสำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข ภายในวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๓ (รูปแบบเอกสาร และไฟล์ข้อมูล ผ่านช่องทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ที่ Email : publichealth.bma@gmail.com)

๒. การสำรวจข้อมูลความจำเป็นในการฝึกอบรม และพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕

ขอให้ส่วนราชการ จัดทำข้อมูลความจำเป็นในการฝึกอบรม และพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕

๑) แบบสำรวจความจำเป็นในการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ของกรุงเทพมหานครเพื่อประกอบ การวางแผนด้านการฝึกอบรมหลักสูตรของสถาบัน-พัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร

๒) ข้อมูลการจัดโครงการ/กิจกรรมการฝึกอบรมของ ส่วนราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ **แบบ TN ๑** (แนบโครงการพร้อมจัดลำดับโครงการ ตามความสำคัญ จำเป็น เร่งด่วน)

๓) ข้อมูลความจำเป็นในการส่งข้าราชการไปศึกษา ฝึกอบรมฯ ประชุม ดูงาน ในประเทศ **แบบ TN ๒** (แนบรายละเอียดหลักสูตร)

๔) ข้อมูลความจำเป็นในการฝึกอบรมและส่งข้าราชการ ไปศึกษา ฝึกอบรมฯ ณ ต่างประเทศ **แบบ TN ๓** (แนบโครงการ เอกสารประกอบอื่น ๆ เช่น รายละเอียดหลักสูตร)

กำหนดส่งมายังสำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข ภายในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ (รูปแบบ เอกสาร และไฟล์ข้อมูล ผ่านช่องทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ที่ Email : publichealth.bma@gmail.com)

๕.๑.๒ กลุ่มวิจัยและพัฒนาทางสาธารณสุข

๑) พิธีมอบเกียรติบัตรข้าราชการกรุงเทพมหานครสามัญและ ลูกจ้างกรุงเทพมหานครดีเด่น ระดับส่วนราชการ สำนักอนามัย ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๓

สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุขกำหนดจัดพิธีมอบเกียรติบัตร ข้าราชการกรุงเทพมหานครสามัญและลูกจ้างกรุงเทพมหานครดีเด่น ระดับส่วนราชการ สำนักอนามัย ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๓ ในวันจันทร์ที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๓๐ น. ณ ห้องโถง ชั้น ๑ อาคารโอโรวัตพัฒนา โดยมีผู้เข้ารับเกียรติบัตร รวมจำนวนทั้งสิ้น ๑๕๗ คน (ข้าราชการ จำนวน ๘๑ คน และบุคลากร จำนวน ๗๖ คน)

๒) ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม กรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓

สำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยวขอความร่วมมือให้ สำนักอนามัยดำเนินการตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมกรุงเทพมหานคร ประจำปี งบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ และรายงานผลการดำเนินการ ภายในวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๓

สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข โดยกลุ่มวิจัยและพัฒนา-
ทางสาธารณสุขได้จัดทำแผนปฏิบัติการ ส่งเสริมคุณธรรมของสำนักอนามัย ประจำปี
งบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ - ๒๕๖๔ และโครงการองค์กรคุณธรรม และได้ส่งรายงานผล
ดังกล่าวให้สำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว เรียบร้อยแล้ว ผลการดำเนินการ
บรรลุตามตัวชี้วัด/เป้าหมาย ที่กำหนดทุกข้อ

ทั้งนี้ เป้าหมายที่กำหนดในโครงการองค์กรคุณธรรม ลำดับที่ ๔
คือ มีการเชิดชูส่วนราชการที่มีจำนวนผู้เข้าร่วมมากที่สุดในกิจกรรมจิตอาสา/กิจกรรม
ส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม ซึ่งมีรายชื่อศูนย์ฯ ดังนี้

- ๑) กิจกรรมจิตอาสาการมีส่วนร่วมของครอบครัว มีศูนย์บริการ-
สาธารณสุขที่มีจำนวนผู้เข้าร่วม มากที่สุด ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๔ ๕๖ และ ๘
- ๒) กิจกรรมส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม เนื่องในวันสำคัญต่าง ๆ
มีศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีจำนวนผู้เข้าร่วมมากที่สุด ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๔
๔๘ และ ๒๔

กิจกรรมการเชิดชูส่วนราชการที่มีจำนวนผู้เข้าร่วมมากที่สุด

กิจกรรม	จำนวนเจ้าหน้าที่	จำนวนคนใน ครอบครัว
๑. กิจกรรมจิตอาสาการมีส่วนร่วมของครอบครัว		
ลำดับที่ ๑ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๔ ลำผักชี หนองจอก	๑๐๐ คน	๘๐ คน
ลำดับที่ ๒ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๖ ทับเจริญ	๗๒ คน	๗๒ คน
ลำดับที่ ๓ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๘ บึงรอต รุ่งเรือง	๖๕ คน	๗๐ คน
๒. กิจกรรมการส่งเสริมคุณธรรม		
ลำดับที่ ๑ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๔ ลำผักชี หนองจอก	๑๐๐ คน	-
ลำดับที่ ๒ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๘ นาควัชรอุทิศ	๙๖ คน	-
ลำดับที่ ๓ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๔ บางเขน	๙๐ คน	-

๕.๑.๓ กลุ่มสงเคราะห์ทางสาธารณสุข

๑) สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ
เรื่อง การป้องกันและแก้ไขปัญหากล่องละเมิดทางเพศในการทำงานของสำนักอนามัย
ซึ่งเป็นการดำเนินการตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๓ ที่ได้เห็นชอบ
ร่างมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหากล่องละเมิดทางเพศในการทำงาน ให้หน่วยงาน
ทั้งภาครัฐและเอกชนนำไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม โดยสำนักพัฒนาสังคมได้ขอความ
ร่วมมือสำนักอนามัยดำเนินการตามมาตรการดังกล่าว ตามที่ปลัดกรุงเทพมหานครสั่งการ

ผู้อำนวยการสำนักอนามัย เห็นชอบให้มีการประกาศเจตนารมณ์ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่องละเมิดทางเพศในการทำงานของสำนักอนามัย ดังประกาศสำนักอนามัยที่แนบ เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการและบุคลากรทุกคน ในส่วนราชการสังกัดสำนักอนามัย รับทราบและถือปฏิบัติ ทั้งนี้ สำนักงานพัฒนาระบบ- สาธารณสุขและสำนักงานเลขานุการ สำนักอนามัย ได้รับมอบหมายให้จัดทำแนวปฏิบัติ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่องละเมิดทางเพศในการทำงานของสำนักอนามัย เพื่อเป็นกลไกในการดำเนินการต่อไป

๒) สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข ได้จัดการประชุมวิชาการ และนำเสนอผลงานที่เกี่ยวข้องกับงานสังคมสงเคราะห์ สำนักอนามัย ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ในวันศุกร์ที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๓ ณ โรงแรมรอยัลริเวอร์ เขตบางพลัด กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์ในส่วนราชการ สังกัดสำนักอนามัย จำนวน ๑๐๗ คน การประชุม มีวัตถุประสงค์เพื่อเปิดโอกาสให้นักสังคมสงเคราะห์ในสังกัดสำนักอนามัยได้ถ่ายทอดและ แลกเปลี่ยนผลงานที่หลากหลาย ทั้งที่เป็นนวัตกรรมระดับสำนักและการปฏิบัติงานที่ได้รับ การยอมรับในส่วนราชการ อันเป็นบทเรียนที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้ในการปฏิบัติงาน และเป็นแนวทางในการพัฒนางานสังคมสงเคราะห์ของหน่วยงานต่อไป

๕.๑.๔ กลุ่มสถิติและสารสนเทศสาธารณสุข

๑) ระบบสารสนเทศศูนย์บริการสาธารณสุข (HCIS)

สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุขได้ดำเนินการจ้างเหมา บำรุงรักษาระบบเครือข่ายและโปรแกรมประยุกต์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ กับบริษัท แอ็บสแตรค คอมพิวเตอร์ 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 โดยจะมีการบำรุงรักษาในส่วนโปรแกรมระบบสารสนเทศศูนย์บริการ- สาธารณสุข (HCIS) รวมทั้งการให้คำปรึกษาในการแก้ไขปัญหาและการใช้งานเพื่อให้สามารถ ใช้งานระบบสารสนเทศศูนย์บริการสาธารณสุข (HCIS) ได้เป็นปกติ โดยมีการดำเนินการ ดังนี้

- บริษัทฯ ได้ดำเนินการตามข้อกำหนดในสัญญาตามงานงวดที่

๑ - ๑๑ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุฯ ได้ดำเนินการตรวจรับงานงวดที่ ๑ - ๑๑

เรียบร้อยแล้ว ซึ่งได้เบิกจ่ายเงินงวดที่ ๑ - ๑๐ เป็นจำนวนเงิน ๕,๒๐๐,๐๐๐.- บาท

- บริษัทฯ อยู่ระหว่างดำเนินการบำรุงรักษาฯ ตามงาน งวดที่ ๑๒ ระหว่างวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

- สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุขได้มีหนังสือถึงเลขานุการ สำนักอนามัย ที่ กท ๐๗๐๒/๑๙๒๕ ลงวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๓ เรื่องขอกันเงิน งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ไว้เบิกเหลื่อมปีในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ (กรณีที่ก่อนหน้านี้ผูกพันแล้ว) เพื่อขอกันเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี งบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ ไว้เบิกเหลื่อมในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ แผนงานอนามัย งานพัฒนาระบบสาธารณสุข หมวดค่าตอบแทนใช้สอยและวัสดุ (ค่าใช้สอย) ในรายการ ค่าบำรุงรักษาระบบเครือข่ายและโปรแกรมประยุกต์ (งวดที่ ๑๑ - ๑๒) เป็นเงินทั้งสิ้น ๑,๓๐๐,๐๐๐ บาท

การปรับปรุงระบบสารสนเทศศูนย์บริการสาธารณสุข (HCIS) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ มีการปรับปรุงระบบฯ จำนวน ๘ ระบบงาน ซึ่งสรุปได้ ดังนี้

๑.๑ ระบบงานสารสนเทศส่วนกลาง ดำเนินการปรับปรุงแล้ว จำนวน ๖ เรื่อง ได้แก่

- รายงานกิจกรรมสาธารณสุขของสำนักงานมัย (MIS) หัวข้องานโภชนาการ ซึ่งแก้ไขแบบรายงานและนิยามการรายงาน จำนวน ๑๔ เรื่อง

- รายงานกิจกรรมสาธารณสุขของสำนักงานมัย (MIS) หัวข้องานเภสัชกรรม ข้อ ๑.๑๙.๓ งานเภสัชกรรมตามตัวชี้วัด RDU ๑๖ ตัวชี้วัด ซึ่งปรับปรุงการรายงานของตัวชี้วัดที่ ๑๒

- รายงานกิจกรรมสาธารณสุขของสำนักงานมัย (MIS) หัวข้องานเภสัชกรรม ข้อ ๑.๑๙.๓ งานเภสัชกรรมตามตัวชี้วัด RDU ๑๖ ตัวชี้วัด ซึ่งปรับปรุงการรายงานของตัวชี้วัดที่ ๑๗ รายการยาที่ต้องการเพิ่มเติม จำนวน ๒ รายการ

- รายงานกิจกรรมสาธารณสุขของสำนักงานมัย (MIS) หัวข้องานเภสัชกรรม ข้อ ๑.๑๙.๑ ซึ่งแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายละเอียดของหน่วยและวิธีคำนวณของรายงาน

- รายงานกิจกรรมสาธารณสุขของสำนักงานมัย (MIS) หัวข้องานสังคมสงเคราะห์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู ข้อ ๑๐.๑ – ๑๐.๗ ซึ่งแก้ไขข้อความในรายงานให้ตรงกับรายงานสังคมสงเคราะห์ของศูนย์บริการสาธารณสุขในระบบงานสังคมสงเคราะห์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน ๓ เรื่อง

- รายงานกิจกรรมสาธารณสุขของสำนักงานมัย (MIS) หัวข้องานเภสัชกรรม ข้อ ๑.๑๙.๓ งานเภสัชกรรมตามตัวชี้วัด RDU ๑๖ ตัวชี้วัด ซึ่งแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายละเอียดของเกณฑ์และวิธีคำนวณของรายงานตัวชี้วัด RDU ระดับโรงพยาบาล (RDU ๑ – RDU Hospital) ตัวชี้วัดที่ ๒ – ๕

๑.๒ ระบบงานคลินิกตรวจรักษา ในส่วนของระบบงานห้องบัตร ระบบงานซักประวัติและตรวจรักษาและระบบงานตรวจรักษาของแพทย์ ดำเนินการปรับปรุงแล้วจำนวน ๘ เรื่อง ได้แก่

- จัดทำแบบฟอร์มการจัดเก็บข้อมูล Template โดยเพิ่มในส่วนของการซักประวัติปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ ยาแก้ปวดกลุ่ม NSAIDs และการใช้ยาสมุนไพร

- ค่าเฉลี่ย BP ให้ดึงข้อมูลครั้งสุดท้าย แต่ในกรณีที่มีค่า BP ครั้งแรกเพียงครั้งเดียวให้ดึงค่า BP ที่มีอยู่

- การ Print แผ่นหลังของ OPD CARD โดยเพิ่มข้อมูลในส่วนของการซักประวัติปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ ยาแก้ปวดกลุ่ม NSAIDs และการใช้ยาสมุนไพร

- ค่า eGFR ให้แสดงค่าล่าสุดในช่องแพทย์ของใบสั่งยา ทุกครั้งที่เปิดในระบบสารสนเทศศูนย์บริการสาธารณสุข (HCIS) เพื่อการแพทย์

- ๑๗ -

- แก้ไขบันทึกข้อมูลค่าใช้จ่ายของระบบสารสนเทศศูนย์บริการสาธารณสุข (HCIS) ผู้มารับบริการในคลินิกโรค ซึ่งต้องรักษาโรคที่มีผลกระทบต่อการรักษาโรค เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง การแพ้ยา เป็นต้น โดยให้เลือกส่งตรวจเป็นงานคลินิกโรคเพื่อยกเว้นค่าบริการให้แก่ผู้มารับบริการ

- เพิ่มแบบฟอร์มใบรับรองแพทย์ กรณีคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)

- ปรับปรุงโปรแกรมระบบสารสนเทศศูนย์บริการสาธารณสุข (HCIS) เพื่อรองรับการส่งข้อมูลบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ป่วยที่ต้องรับยาต่อเนื่องผ่านระบบ OP BKK Claim

- การดำเนินการระบบสารสนเทศศูนย์บริการสาธารณสุข (HCIS) ของศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๐ บมจ. นครหลวงไทย โดยดำเนินการปรับแก้โปรแกรมสำหรับ Export ข้อมูลเพื่อส่งการเบิกจ่ายในระบบ OP-BKK Claim

๑.๓ ระบบงานชั้นสูตรโรค ดำเนินการปรับปรุงแล้วจำนวน

๒ เรื่อง ได้แก่

- แก้ไขรายงานทะเบียนสิ่งส่งตรวจที่ส่งตรวจกองชั้นสูตรโรค โดยให้ดึงข้อมูลย้อนหลังทั้งหมด ได้แก่ ค่าผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (LAB) พร้อมระบุวันที่ส่งตรวจด้วย เช่น ค่า eGFR

- ในหน้าจอบันทึกขอตรวจชั้นสูตรโรค ให้เพิ่มช่องผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (LAB) ได้แก่ Alb, Cr และ UACR

๑.๔ ระบบงานส่งเสริมสุขภาพเฉพาะกลุ่มที่สำคัญ ดำเนินการปรับปรุงแล้วจำนวน ๑ เรื่อง ได้แก่

- เพิ่มรายงานคลินิกเบาหวานสู่การชะลอไตเสื่อม

๑.๕ ระบบงานห้องจ่ายยาและบริหารเวชภัณฑ์ ดำเนินการปรับปรุงแล้วจำนวน ๕ เรื่อง ได้แก่

- เพิ่มจำนวนบรรทัดในฉลากยาสำหรับการเพิ่มชื่อยาภาษาไทย

- แก้ไขหัวข้อคำสั่งพิเศษและสรรพคุณในหน้าทะเบียนยาและเวชภัณฑ์

- ขอเพิ่ม “หน่วยงานที่ขอเบิก” จำนวน ๑๐ หน่วยงาน

- ขอเพิ่มข้อมูลส่วนประกอบยาในหน้าทะเบียนยา

- การแจ้งเตือนกรณียาห้ามใช้ในโรค G-๖-PD โดยเมื่อมีการบันทึกโรคประจำตัว G-๖-PD เมื่อเวลาศียาขอให้แจ้งเตือนเป็นหน้าต่าง Pop-up เมื่อมีการศียาส่งยาที่มีการบันทึกข้อมูลโรค G-๖-PD ที่ห้ามจ่ายในหน้าทะเบียนยาและในใบสั่งยา เมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์ในครั้งถัดไป

๑.๖ ระบบงานคลินิกโรค ดำเนินการปรับปรุงหน้าจอบันทึกข้อมูลและรายงานที่เกี่ยวข้องแล้ว จำนวน ๑๐ เรื่อง

๑.๗ ระบบงานสังคมสงเคราะห์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู ดำเนินการปรับปรุงหน้าจอบันทึกข้อมูลและรายงานที่เกี่ยวข้องแล้ว จำนวน ๒๖ เรื่อง

๑.๘ ระบบงานห้องรับเงิน ดำเนินการปรับปรุงเพื่อรองรับอัตราค่าบริการทางการแพทย์และเงื่อนไข ในการยกเว้นหรือลดหย่อนค่าบริการให้เป็นไปตามระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยอัตราค่าบริการทางการแพทย์ ค่าบริการทางการแพทย์รูปแบบพิเศษและหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยกเว้นหรือลดหย่อนค่าบริการ พ.ศ. ๒๕๖๓

๒) การปรับปรุงข้อมูลบนเว็บไซต์ของสำนักอนามัย

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ สำนักอนามัยได้ปรับปรุงข้อมูลบนเว็บไซต์ของหน่วยงาน (<http://www.bangkok.go.th/health>) และได้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้งานเว็บไซต์ให้เป็นไปตามรูปแบบของระบบบริหารจัดการเว็บไซต์หน่วยงานของกรุงเทพมหานคร (Web Portal) ซึ่งสำนักยุทธศาสตร์และประเมินผลเป็นเจ้าของ โดยมีการดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ สรุปได้ดังนี้

๒.๑ ปรับปรุงข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยงานให้เป็นปัจจุบัน ได้แก่

- รูปภาพของคณะผู้บริหาร

๒.๒ เพิ่มแถบหัวข้อ “เอกสารเกี่ยวกับดิจิทัล” ในเมนูดาวน์โหลด และเมนูย่อย Download

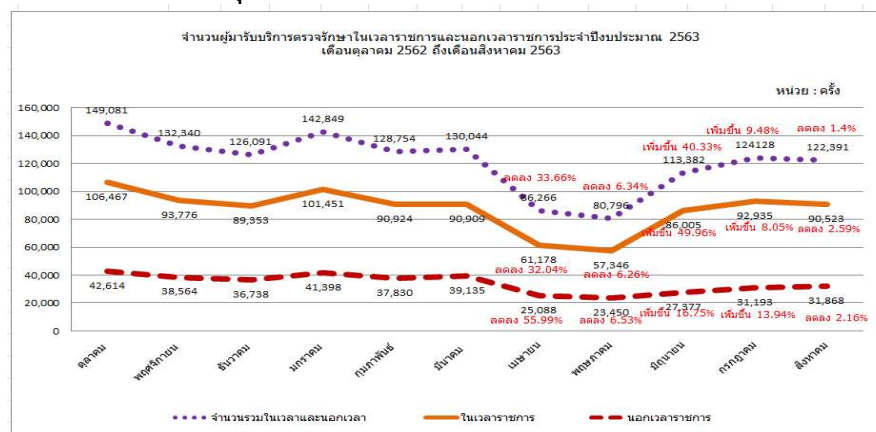
๒.๓ ลงข้อมูลข่าวสาร ประกอบด้วย ๕ หัวข้อย่อย ได้แก่

- ข่าวประชาสัมพันธ์ จำนวน ๓๑ เรื่อง
- ข่าวการจัดซื้อจัดจ้าง จำนวน ๒๔๕ เรื่อง
- ข่าวสารสุขภาพ จำนวน ๓๘ เรื่อง
- ผลการคัดเลือกบุคคล จำนวน ๕๔ เรื่อง
- แบนเนอร์เกี่ยวกับสำนักอนามัย และเหตุการณ์สำคัญ

จำนวน ๒๔ เรื่อง

๓) สถิติจำนวนผู้มารับบริการตรวจรักษาและส่งเสริมสุขภาพของศูนย์บริการสาธารณสุข

๓.๑ สรุปจำนวนผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (เดือนตุลาคม ๒๕๖๒ ถึงเดือนสิงหาคม ๒๕๖๓)



๑) จำนวน...

๑) จำนวนผู้มารับบริการตรวจรักษาในเวลาและนอกเวลาราชการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

- เดือนเมษายน ๒๕๖๓ ลดลงจากเดือนมีนาคม ๒๕๖๓ ร้อยละ ๓๓.๖๖
- เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๓ ลดลงจากเดือนเมษายน ๒๕๖๓ ร้อยละ ๖.๓๔
- เดือนมิถุนายน ๒๕๖๓ เพิ่มขึ้นจากเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๓ ร้อยละ ๔๐.๓๓
- เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๓ เพิ่มขึ้นจากเดือนมิถุนายน ๒๕๖๓ ร้อยละ ๙.๔๘
- เดือนสิงหาคม ๒๕๖๓ ลดลงจากเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๓ ร้อยละ ๑.๔๐

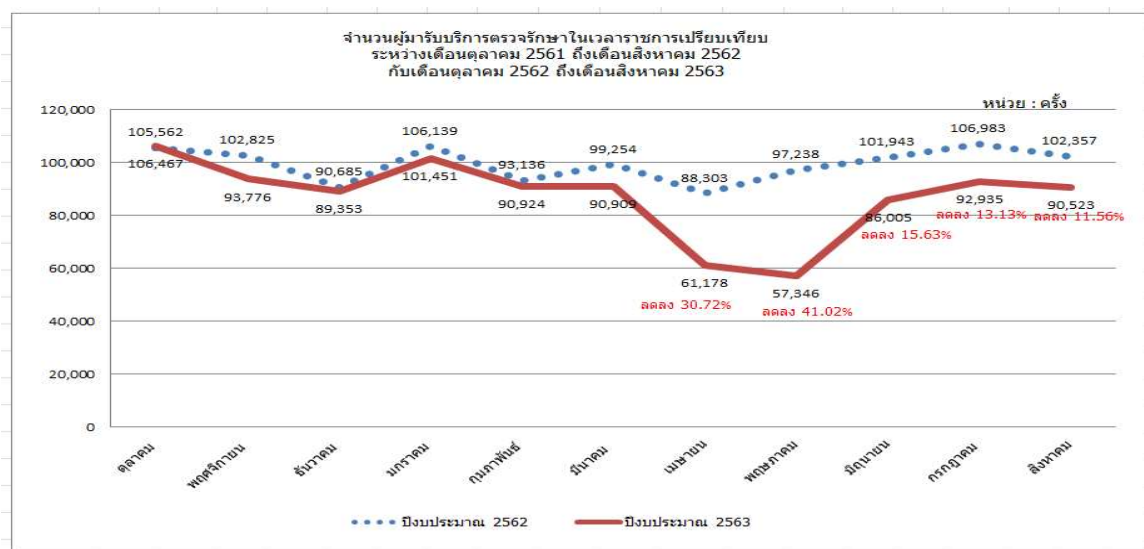
๒) จำนวนผู้มารับบริการตรวจรักษาในเวลาราชการ

- เดือนเมษายน ๒๕๖๓ ลดลงจากเดือนมีนาคม ๒๕๖๓ ร้อยละ ๓๒.๐๔
- เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๓ ลดลงจากเดือนเมษายน ๒๕๖๓ ร้อยละ ๖.๒๖
- เดือนมิถุนายน ๒๕๖๓ เพิ่มขึ้นจากเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๓ ร้อยละ ๔๙.๙๖
- เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๓ เพิ่มขึ้นจากเดือนมิถุนายน ๒๕๖๓ ร้อยละ ๘.๐๕
- เดือนสิงหาคม ๒๕๖๓ ลดลงจากเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๓ ร้อยละ ๒.๕๙

๓) จำนวนผู้มารับบริการตรวจรักษานอกเวลาราชการ

- เดือนเมษายน ๒๕๖๓ ลดลงจากเดือนมีนาคม ๒๕๖๓ ร้อยละ ๕๕.๙๙
- เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๓ ลดลงจากเดือนเมษายน ๒๕๖๓ ร้อยละ ๖.๕๓
- เดือนมิถุนายน ๒๕๖๓ เพิ่มขึ้นจากเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๓ ร้อยละ ๑๖.๗๕
- เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๓ เพิ่มขึ้นจากเดือนมิถุนายน ๒๕๖๓ ร้อยละ ๑๓.๙๔
- เดือนสิงหาคม ๒๕๖๓ ลดลงจากเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๓ ร้อยละ ๒.๑๖

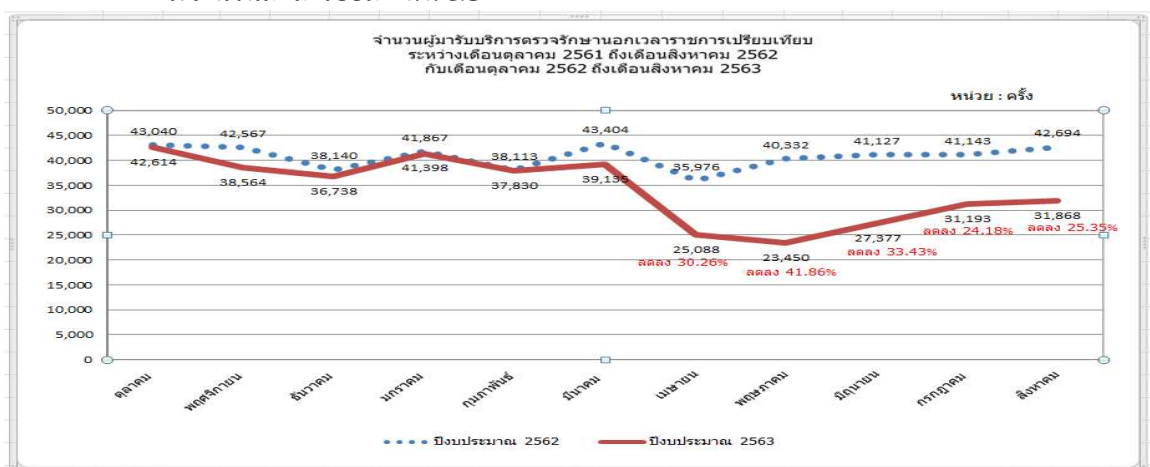
๓.๒ สรุปจำนวนผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกเปรียบเทียบ
ในช่วงก่อนกับช่วงที่มีนโยบายใช้ยา ๓ เดือน



จำนวนผู้มารับบริการตรวจรักษาในเวลาราชการเปรียบเทียบระหว่าง
เดือนตุลาคม ๒๕๖๑ ถึงเดือนสิงหาคม ๒๕๖๒ กับเดือนตุลาคม ๒๕๖๒ ถึงเดือนสิงหาคม
๒๕๖๓

เปรียบเทียบ...

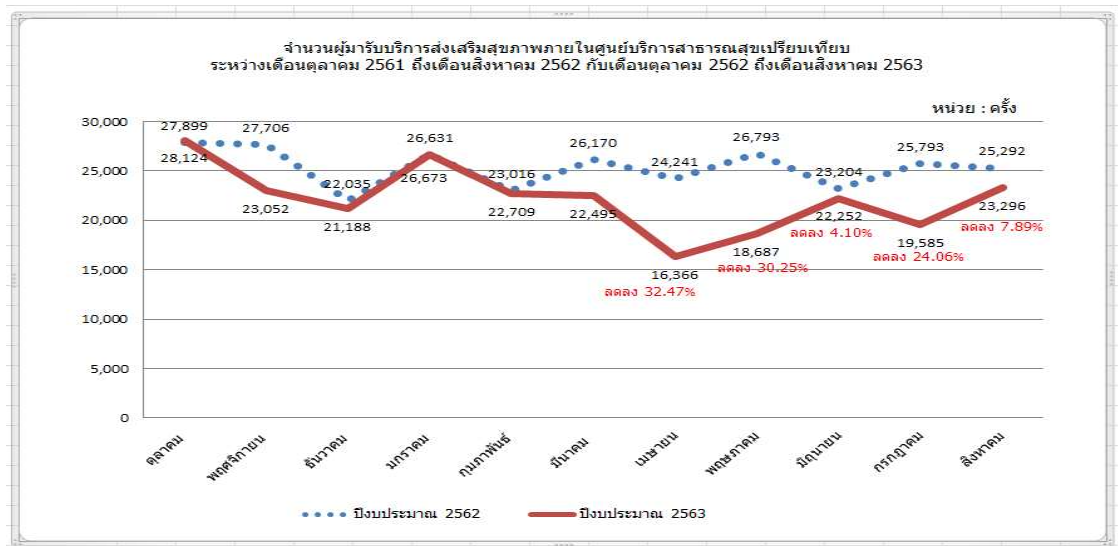
- เปรียบเทียบระหว่างเดือนเมษายน ๒๕๖๒ กับเดือนเมษายน ๒๕๖๓
มีจำนวนลดลงร้อยละ ๓๐.๗๒
- เปรียบเทียบระหว่างเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๒ กับเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๓
มีจำนวนลดลงร้อยละ ๔๑.๐๒
- เปรียบเทียบระหว่างเดือนมิถุนายน ๒๕๖๒ กับเดือนมิถุนายน ๒๕๖๓
มีจำนวนลดลงร้อยละ ๑๕.๖๓
- เปรียบเทียบระหว่างเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๒ กับเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๓
มีจำนวนลดลงร้อยละ ๑๓.๑๓
- เปรียบเทียบระหว่างเดือนสิงหาคม ๒๕๖๒ กับเดือนสิงหาคม ๒๕๖๓
มีจำนวนลดลงร้อยละ ๑๑.๕๖



จำนวนผู้มารับบริการตรวจรักษานอกเวลาราชการเปรียบเทียบระหว่าง
เดือนตุลาคม ๒๕๖๑ ถึงเดือนสิงหาคม ๒๕๖๒ กับเดือนตุลาคม ๒๕๖๒ ถึงเดือนสิงหาคม
๒๕๖๓

- เปรียบเทียบระหว่างเดือนเมษายน ๒๕๖๒ กับเดือนเมษายน ๒๕๖๓
มีจำนวนลดลงร้อยละ ๓๐.๒๖
- เปรียบเทียบระหว่างเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๒ กับเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๓
มีจำนวนลดลงร้อยละ ๔๑.๘๖
- เปรียบเทียบระหว่างเดือนมิถุนายน ๒๕๖๒ กับเดือนมิถุนายน ๒๕๖๓
มีจำนวนลดลงร้อยละ ๓๓.๔๓
- เปรียบเทียบระหว่างเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๒ กับเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๓
มีจำนวนลดลงร้อยละ ๒๔.๑๘
- เปรียบเทียบระหว่างเดือนสิงหาคม ๒๕๖๒ กับเดือนสิงหาคม ๒๕๖๓
มีจำนวนลดลงร้อยละ ๒๕.๓๕

๓.๓ สรุปจำนวนผู้มารับบริการส่งเสริมสุขภาพภายใน
ศูนย์บริการสาธารณสุขเปรียบเทียบระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๑ ถึงเดือนสิงหาคม
๒๕๖๒ กับเดือนตุลาคม ๒๕๖๒ ถึงเดือนสิงหาคม ๒๕๖๓



จำนวนผู้มารับบริการส่งเสริมสุขภาพภายในศูนย์บริการสาธารณสุข
เปรียบเทียบระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๑ ถึงเดือนสิงหาคม ๒๕๖๒ กับเดือนตุลาคม
๒๕๖๒ ถึงเดือนสิงหาคม ๒๕๖๓

- เปรียบเทียบระหว่างเดือนเมษายน ๒๕๖๒ กับเดือนเมษายน ๒๕๖๓
มีจำนวนลดลงร้อยละ ๓๒.๔๗
- เปรียบเทียบระหว่างเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๒ กับเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๓
มีจำนวนลดลงร้อยละ ๓๐.๒๕
- เปรียบเทียบระหว่างเดือนมิถุนายน ๒๕๖๒ กับเดือนมิถุนายน ๒๕๖๓
มีจำนวนลดลงร้อยละ ๔.๑๐
- เปรียบเทียบระหว่างเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๒ กับเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๓
มีจำนวนลดลงร้อยละ ๒๔.๐๖
- เปรียบเทียบระหว่างเดือนสิงหาคม ๒๕๖๒ กับเดือนสิงหาคม ๒๕๖๓
มีจำนวนลดลงร้อยละ ๗.๘๙

๕.๑.๕ กลุ่มแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข

สรุปผลความคืบหน้าการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมในระบบ
Daily Plans ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

การดำเนินการโครงการ/กิจกรรม ทั้งหมด จำนวน ๑๓๖ โครงการ
ดำเนินการแล้วเสร็จ จำนวน ๙๓ โครงการ อยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน ๒๐ โครงการ
ยกเลิกโครงการ จำนวน ๒๒ โครงการ ชะลอโครงการ จำนวน ๑ โครงการ (ข้อมูล ณ วันที่
๑๑ กันยายน ๒๕๖๓)

๕.๑.๖ กลุ่มหลักประกันสุขภาพ

การดำเนินงานด้านหลักประกัน

๑) ข้อขัดข้องและอุปสรรคในการดำเนินงานให้บริการ

ประชาชนที่ย้ายสิทธิกรณีคลินิกชุมชนอบอุ่น ๑๘ แห่ง สิ้นสภาพการเป็นหน่วยบริการ

๑.๑ การเขียนใบส่งตัวผู้ป่วยกรณีคลินิกชุมชนอบอุ่น

๑๘ แห่ง สิ้นสภาพ ไปยัง รพ.ตติยภูมิ

๑.๒ การเปลี่ยนสิทธิหน่วยบริการประจำแต่หน่วยบริการ

ประจำที่จะเปลี่ยนไม่มีเครือข่าย รพ. รับส่งต่อที่ระบุตามสิทธิเดิม

๑.๓ การ Claim เงินกรณีคลินิกชุมชนอบอุ่น ๑๘ แห่ง

สิ้นสภาพ หลังจากหมดเขตการ Claim OP AE

๑.๔ การเข้าระบบด้วย Smart Card reader ยังไม่มี

Username password

๑.๕ ที่ทำการศูนย์บริการสาธารณสุขบางแห่งคับแคบ

ทำให้ไม่สะดวกต่อการให้บริการ

๑.๖ ผู้ป่วยไม่มีประวัติการรักษาจากคลินิกเดิมทำให้

ไม่สามารถตรวจสอบประวัติการรักษาและประวัติการใช้ยาย้อนหลังได้

๑.๗ อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอสำหรับการให้บริการ

๑.๘ ยาบางรายการที่ผู้ป่วยรับมาจากคลินิก ทางศูนย์บริการ-

สาธารณสุขไม่มีอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ

๒) ความสำเร็จในการย้ายสิทธิ

จำนวนผู้ขอย้ายหน่วยบริการกรณีคลินิกชุมชนอบอุ่น

๑๘ แห่ง สิ้นสภาพ ณ วันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๓ ขอย้ายหน่วยบริการทั้งหมด ๑๗ แห่ง โดยแจ้งผลการพิจารณาแล้ว รวม ๔๒ ราย

๓) ปัญหาการดำเนินงาน OP

๓.๑ การ Claim เงินค่าบริการทางการแพทย์ เนื่องจาก

มีระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยอัตราค่าบริการทางการแพทย์รูปแบบพิเศษ และหลักเกณฑ์

วิธีการและเงื่อนไขในการยกเว้นหรือลดหย่อนค่าบริการ พ.ศ.๒๕๖๓ ได้กำหนดอัตรา

ค่าบริการทางการแพทย์ รายการ ค่าบริการผู้ป่วยนอก ในอัตรา ๑๐๐ บาท แต่ตามคู่มือ

แนวทางปฏิบัติขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและการตรวจสอบชดเชยค่าบริการ

เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เล่ม ๒ หน้า ๕๑ ได้กำหนดให้กรณี

เครือข่ายที่มีการตกลงจ่ายตามค่าใช้จ่ายจริง ให้จ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก ในอัตรา ๕๐ บาท

๓.๒ ปัญหาการคีย์รหัสโรค รหัสหัตถการ รหัสยา ที่ไม่ผ่าน

การอุทธรณ์

สถานะ : ไม่ผ่าน/ไม่เข้าเงื่อนไข			
ลำดับ	Errorcode	ชื่อผิดพลาด/เหตุผลที่ปฏิเสธ	จำนวน
1	00008	การวินิจฉัยโรค ไม่อยู่ในเงื่อนไขการบริการผู้ป่วยนอก	1,098
2	01029	มีการเบิกจ่ายการยืมยืม TMT ที่ไม่ถูกต้อง	896
3	00060	ตรวจสอบพบการใช้ยานอกบัญชียาแห่งชาติ ขอแบบ OPD Card ระบุเหตุผลความจำเป็นในการใช้เพื่อประกอบการพิจารณา	593
4	00100	ประเภทบริการไม่สอดคล้องกับเงื่อนไข (ควรจะเป็นประเภท 0 Refer ในบัญชีเครือข่าย)	552
5	00107	ประเภทบริการไม่สอดคล้องกับเงื่อนไข (ควรจะเป็นประเภท 7 OP Individual Non-UC)	463
6	00009	เลขที่บัตรประจำตัวประชาชนไม่ถูกต้อง	397
7	19003	ให้ระบุรหัสขึ้นและรูปแบบในการระบุขึ้นต้องตรงตามรูปแบบ ตัวอย่าง 12,31,23	312
8	01008	ข้อมูลการวินิจฉัยโรคไม่ตรงกับ ICD10	226
9	01023	ไม่พบรายการยาในข้อมูลพื้นฐาน	219
10	00104	ประเภทบริการไม่สอดคล้องกับเงื่อนไข (ควรจะเป็นประเภท 4 OP ผู้พิการ)	200

ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข แจ้งว่าขณะนี้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ประกาศสิทธิคนไข้เป็นสิทธิว่าง ทำให้ประชาชนสามารถไปรับบริการสถานพยาบาลใดก็ได้ จึงขอความร่วมมือศูนย์บริการสาธารณสุขส่งข้อมูลการให้บริการคลินิกนอกเวลาราชการ เพื่อจัดทำลิสต์ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบวันเวลา ในการให้บริการ

ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักอนามัยกลุ่มกรุงเทพมหานครเหนือและผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักอนามัยกลุ่มกรุงเทพมหานครใต้ ให้ข้อมูลว่าขณะนี้มีคนไข้มารับบริการเป็นจำนวนมากทำให้เกิดความแออัด และเป็นผู้ป่วยรายใหม่ ซึ่งไม่มีประวัติอยู่ที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ทำให้เกิดปัญหาความล่าช้าในการตรวจคนไข้ อัตราค่าล้างของแพทย์ตามกรอบเดิมที่ใช้เงินงบประมาณมีจำกัด มีแพทย์เพียง ๑ คน ไม่เพียงพอในการให้บริการ ควรมีนโยบายจากผู้บริหารในการจัดทำโครงการบริการคลินิกนอกเวลาราชการเพิ่มขึ้น

ผู้อำนวยการสำนักอนามัยมอบนโยบาย หากศูนย์บริการสาธารณสุขใด มีคนไข้มารับบริการจำนวนมาก ต้องการเพิ่มศักยภาพการให้บริการ ให้ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุขดำเนินการจัดทำโครงการเพิ่มบุคลากรเพื่อเพิ่มศักยภาพคลินิกนอกเวลาราชการ (Extended OPD) โดยเพิ่มทีมแพทย์ได้อีก ๑ ทีม ตามความเหมาะสมและบริบทของศูนย์บริการสาธารณสุข ใช้เงินนอกงบประมาณ บัญชีเงินโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพ เริ่มเดือนตุลาคม ๒๕๖๓

ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักอนามัยกลุ่มกรุงเทพมหานครเหนือ หากกรณีเกิดปัญหาระบบการใช้ Smart Card Reader ในการออกให้บริการพื้นที่เชิงรุก ต้องใช้ซิมเน็ตสำหรับพิมพ์ข้อมูลให้คนไข้เซ็น ซึ่งมีค่าใช้จ่ายสาธารณูปโภค และเป็นไปได้หรือไม่ หากจะยืนยันตัวตนคนไข้ด้วยการเสียบบัตรประชาชนเท่านั้น โดยสำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข นำข้อมูลไปประสานและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

สำหรับการจัดซื้อซิมเน็ตที่มีค่าใช้จ่ายสาธารณูปโภค ประธานมอบสำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข ดำเนินการในภาพรวมเสนอผู้มีอำนาจอนุมัติ โดยใช้เงินโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพ

มติที่ประชุม

รับทราบ

๕.๒ ผู้อำนวยการ...

๕.๒ ผู้อำนวยการสำนักงานสัตวแพทย์สาธารณสุข

๕.๒.๑ รายงานความคืบหน้าการเฝ้าระวังสอบสวนโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์

ตามปีงบประมาณ ๒๕๖๓

มียอดสะสม ตั้งแต่เดือน ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๑๑ กันยายน 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 - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓ ไม่พบสัตว์มีเชื้อพิษสุนัขบ้า

วันที่ ๑ - ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ไม่พบสัตว์มีเชื้อพิษสุนัขบ้า

วันที่ ๑ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ ไม่พบสัตว์มีเชื้อพิษสุนัขบ้า

วันที่ ๑ - ๑๑ กันยายน ๒๕๖๓ ไม่พบสัตว์มีเชื้อพิษสุนัขบ้า

ตามปีงบประมาณ ๒๕๖๓

มียอดสะสม ตั้งแต่เดือน ๑ มกราคม ๒๕๖๓ - ๑๑ กันยายน ๒๕๖๓

รวม ๐ ตัว

๕.๒.๒ รายงานผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าล่าสุดที่เขตบางนา วันที่

๗ กันยายน ๒๕๕๙

๕.๒.๓ สรุปสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ระหว่าง ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๖๓ พื้นที่เขตที่พบสัตว์มีพิษสุนัขบ้า เปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๖๓ (ข้อมูล ๑ มกราคม - ๑๑ กันยายน ๒๕๖๓) ตามเอกสารแนบ

๕.๒.๔ สถานการณ์ในแต่ละเดือนเปรียบเทียบกับ ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๖๓ (ข้อมูล ๑ มกราคม - ๑๑ กันยายน ๒๕๖๓) ตามเอกสารแนบ

๕.๒.๕ ผลการดำเนินงานเพื่อควบคุมจำนวนสุนัขจรจัดและโรคพิษสุนัขบ้า ประจำปี ๒๕๖๓ (ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓) ตามเอกสารแนบ

มติที่ประชุม

รับทราบ

๕.๓ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด

๑) กลุ่มป้องกันการติดยาเสพติด กำหนดจัดพิธีมอบโล่และเกียรติบัตรร้านอาหารปลอดเหล้าเข้าพรรษาปี ๒๕๖๓ ในวันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๓ เวลา ๙.๓๐ - ๑๑.๓๐ น. ณ ห้องรัตนโกสินทร์ ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร เสาชิงช้า โดยเรียนเชิญรองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (พลตำรวจโท ไสภณ พิสุทธิวงษ์) เป็นประธาน ทั้งนี้ มีร้านอาหารร่วมโครงการ

โดยงด...

โดยจดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตลอดช่วงเข้าพรรษา จำนวน ๕๔ ร้าน ในพื้นที่ ๓๒ เขต ซึ่งการจัดกิจกรรม จะมีการเสวนา “ร้านอาหารปลอดเหล้าเข้าพรรษากับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์” โดยเชิญผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข และผู้ประกอบการร้านอาหารร่วมเสวนา และเชิญศูนย์บริการสาธารณสุขร่วมเป็นเกียรติแสดงความชื่นชมร้านอาหารที่ได้รับมอบโล่และเกียรติบัตรด้วย นอกจากนี้ขอขอบคุณศูนย์บริการสาธารณสุขทุกแห่งที่ร่วมเชิญชวนให้ร้านอาหารที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้าร่วมโครงการ ถือเป็นความร่วมมือในการสร้างค่านิยมทางสังคมในการไม่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

๒) กลุ่มพัฒนาการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

๒.๑ จัดกิจกรรมมอบเกียรติบัตรผู้เลิกยาสูบได้สำเร็จ ตามโครงการลดละเลิกการบริโภคยาสูบสำหรับบุคลากรของกรุงเทพมหานคร โดยมีผู้อำนวยการสำนักอนามัยเป็นประธานในพิธี ในวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๕.๓๐ น. ณ ห้องโถงชั้น ๑ อาคารโอราวัดพัฒนา ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร ๒ ดินแดง

๒.๒ ดำเนินการส่งแนวทางการดำเนินงานเพื่อลดผลกระทบของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต ตามหนังสือที่ กท ๐๗๐๙/๔๔๒ ลงวันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๓ เรื่อง ขอส่งแนวทางการดำเนินงานเพื่อลดผลกระทบของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต เพื่อให้ศูนย์บริการสาธารณสุขดำเนินการตามแนวทาง และร่วมทีมดำเนินงานกับสำนักงานเขตในพื้นที่

๒.๓ ดำเนินการขออนุมัติเปลี่ยนชื่อคลินิกบำบัดยาเสพติดและขอใช้สัญลักษณ์ประจำคลินิก โดยได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการสำนักอนามัยเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๓ โดยจะได้จัดทำหนังสือแจ้งเวียนคลินิกยาเสพติดเพื่อปรับเปลี่ยนป้ายต่อไป

มติที่ประชุม

รับทราบ

๕.๔ ผู้อำนวยการกองสร้างเสริมสุขภาพ

๑) คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้เข้าพบรองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (พลตำรวจโท โสภณ พิสุทธิวงศ์) และกำหนดจัดตั้งคณะกรรมการจัดงานสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ในวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ณ อาคารโอราวัดพัฒนา ศาลาว่าการ-กรุงเทพมหานคร ๒ ดินแดง

๒) อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว มีงบประมาณสำหรับพื้นที่ ๒ เขต คือ เขตบางขุนเทียน และเขตมีนบุรี ซึ่งเบื้องต้นจะสำรวจจุดที่คนต่างด้าวอยู่ และสำรวจผู้ที่จะมาช่วยเป็นอาสาสมัคร โดยประสานกับกองควบคุมโรคติดต่อในเรื่องของการควบคุมโรคเป็นหลักก่อน

๓) คณะอนุกรรมการวิสามัญกรุงเทพมหานครทำศึกษาและพัฒนารูปแบบศูนย์เด็กเล็กกรุงเทพมหานคร พบว่าของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๒๑๒ แห่ง สังกัดสำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร ไม่ได้มาตรฐาน จำนวน ๑๕๔ แห่ง และมีความเห็นว่าให้ปิด

ซึ่งในทาง...

ซึ่งในทางปฏิบัติจริงจะปิดทำการเลยไม่ได้ จึงแนะนำไม่ให้เกิดใหม่ โดยแบ่งเกณฑ์ว่าตามพระราชบัญญัติปฐมวัย คือถ้าอายุเกิน ๓ ปี เด็กเข้าอนุบาลของสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร แต่ถ้าอายุน้อยกว่า ๓ ปี อยู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เรื่องมาตรฐานของกลุ่มพี่เลี้ยงมีความจำเป็น ทางมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราชได้จัดทำหลักสูตรเพื่อจะอบรม ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เป็นหลักสูตรระยะสั้น จะได้มีหนังสือเวียนแจ้งต่อไป นอกจากนี้จากการสำรวจพบเขตที่ยังไม่มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้แก่ กลุ่มกรุงธนใต้ คือ เขตบางบอน, กลุ่มกรุงธนเหนือ คือ เขตบางกอกใหญ่, กลุ่มกรุงเทพใต้ คือ เขตบางรัก, กลุ่มกรุงเทพกลาง คือ เขตพระนคร และเขตสัมพันธวงศ์ ส่วนกลุ่มกรุงเทพเหนือและกลุ่มกรุงเทพตะวันออกมีครบทุกเขต ซึ่งในที่ประชุมได้ให้ความเห็นว่าอย่างน้อยแต่ละเขตควรมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างน้อย ๑ แห่ง ซึ่งเป็นหน้าที่ของสำนักงานเขต ในส่วนของศูนย์บริการสาธารณสุขและก่อสร้างเสริมสุขภาพมีส่วนช่วยควบคุมกำกับในส่วนของมาตรฐานหรืองานวิชาการ

กลุ่มงานสร้างเสริมสุขภาพบุคคลและครอบครัว

จะดำเนินการจัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน “โครงการส่งเสริมสุขภาพประชาชนเชิงป้องกันในชุมชน (Preventive Long-Term Care)” ซึ่งเป็นโครงการตามแผนปฏิบัติราชการ กรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ และเป็นโครงการหลัก (Flagship Project) ของสำนักอนามัย ในการขับเคลื่อนแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๔) กำหนดจัดประชุมในวันศุกร์ที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมชั้น ๑๒ อาคารธานีนพรัตน์ ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร ๒ ดินแดง ผ่านระบบ VDO Conference Program Zoom โดยเรียนเชิญผู้อำนวยการก่อสร้างเสริมสุขภาพ เป็นประธานในการประชุม ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข หัวหน้าพยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร จากศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๙ แห่ง

มติที่ประชุม

รับทราบ

๕.๕ ผู้อำนวยการกองการพยาบาลสาธารณสุข

๕.๕.๑ กลุ่มงานมาตรฐานและควบคุมคุณภาพการพยาบาล

ดำเนินการโครงการต่าง ๆ ดังนี้

๑) โครงการ การพัฒนา ประเมินและรับรองคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข การจ้างที่ปรึกษา (TOR) ในการประเมินและรับรองคุณภาพมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข (PHCA) โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) โดยในปี ๒๕๖๓ มีศูนย์บริการสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินรับรองคุณภาพกับ สรพ. จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ ศบส. ๗, ๕๘ และ ๖๖ ในเดือนกันยายน ๒๕๖๓ นี้ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) จะดำเนินการตรวจเยี่ยมศูนย์บริการสาธารณสุข (Focus) ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๑, ๖๘, ๖๐, ๔๐, ๖๔ และ ๒๑ โดยจะดำเนินการตรวจเยี่ยมแล้วเสร็จในวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๓ ตามแผนงานที่วางไว้

๒) กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

๒.๑ คณะทำงาน มีแผนการจัดประชุมคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกรุงเทพมหานคร เพื่อพิจารณาและอนุมัติแผนการดูแลผู้สูงอายุและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ๔ กลุ่ม ตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย ครั้งที่ ๔ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ โดยอยู่ระหว่างดำเนินการกำหนดวัน เวลา ในการจัดประชุมในเดือนกันยายน ๒๕๖๓

๒.๒ ในปี ๒๕๖๓ ช่วงเดือน มกราคม - เมษายน ๒๕๖๓ คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กรุงเทพมหานคร ได้อนุมัติเงินสำหรับจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่กรุงเทพมหานครรวมทั้งสิ้น ๑,๕๗๗ ราย เป็นเงิน ๕,๐๒๑,๔๘๒ บาท

๓) อาสาสมัครบริหารกรุงเทพมหานคร

๓.๑ อยู่ระหว่างขออนุมัติหลักสูตรนักบริหารท้องถิ่น จำนวน ๕๐ ชั่วโมง จากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

๓.๒ อยู่ระหว่างการจัดระเบียบหลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนนักบริหาร

๓.๓ อยู่ระหว่างการจัดหาเงินอุดหนุนรัฐบาลประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ สำหรับจ่ายค่าตอบแทนอาสาสมัครบริหารกรุงเทพมหานคร

๔) โครงการการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเพื่อช่วยเหลืองานพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ รวบรวมรายชื่อผู้สมัครเข้ารับการอบรมสร้างแกนนำผู้ดูแลเพื่อช่วยเหลืองานพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน จากศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง ๖๙ แห่ง เรียบร้อยแล้ว ขณะนี้อยู่ระหว่างการจัดหาข้อมูลเพิ่มเติมทั้ง ๖๙ แห่ง รอบที่ ๒ ซึ่งให้ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งกลับมายังกองการพยาบาลสาธารณสุข ภายในวันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๖๓

๕.๕.๒ กลุ่มงานพัฒนาบุคลากรและวิชาการพยาบาล

๑) วางแผนจัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรการบริหารการพยาบาล (ด้านบริหารอนามัย) รุ่นที่ ๒๑ โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิจากส่วนราชการภายในกรุงเทพมหานครและหน่วยงานภายนอก เพื่อปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรการบริหารการพยาบาล (ด้านบริหารอนามัย) รุ่นที่ ๒๑ จำนวน ๒ ครั้ง ในวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน และ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๓ และขอความร่วมมือจากศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง ๖๙ แห่ง ส่งรายชื่อข้าราชการในสังกัด ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด จำนวนหน่วยงานละ ๑ คน เพื่อเข้ารับการพิจารณาคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรม ส่งมายังกลุ่มงานพัฒนาบุคลากรและวิชาการพยาบาล กองการพยาบาลสาธารณสุข ภายในวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๓

๒) วางแผนดำเนินการจัดประชุมชี้แจงหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรสายงานพยาบาล สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีความเข้าใจเกี่ยวกับขอบเขตความรับผิดชอบและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่จะต้องปฏิบัติงานขณะดำรงตำแหน่งนั้น เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลลำดับที่ ๑ และผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลลำดับที่ ๒ จากศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง ๖๙ แห่ง จำนวน ๑๓๘ คน เจ้าหน้าที่ดำเนินการ จำนวน ๑๒ คน รวมทั้งสิ้น ๑๕๐ คน ในวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๓ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุม ชั้น ๘ อาคารธานีนพรัตน์ ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร ๒

๕.๕.๓ กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาล

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จะดำเนินโครงการบูรณาการเครือข่ายระบบส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน (BMA Home Ward Referral System) ซึ่งเป็นโครงการตามแผนปฏิบัติราชการและเป็นโครงการที่ตอบสนองข้อสั่งการของสำนักอนามัย และได้เสนอขออนุมัติงบประมาณกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔ แต่ไม่ผ่านการอนุมัติค่าของงบประมาณ ดังนั้น เพื่อให้สามารถดำเนินโครงการตามวัตถุประสงค์ กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาล จึงอยู่ระหว่างดำเนินการขอเห็นชอบเพื่อใช้เงินนอกงบประมาณในการดำเนินโครงการฯ ตามแผนที่วางไว้ต่อไป

๕.๕.๔ กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาระบบบริการพยาบาล

โครงการการสร้างงานวิจัยของข้าราชการสายงานพยาบาล เพื่อการพัฒนาประสิทธิภาพงานบริการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ได้ดำเนินการ เรียบร้อยแล้ว อยู่ระหว่างการสรุปผลการดำเนินงาน โครงการการสร้างงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติการพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ อยู่ระหว่างการขออนุมัติงบประมาณการจัดโครงการฯ

ผู้อำนวยการกองการพยาบาลสาธารณสุข สอบถามกรณีกรณีพบผู้ต้องขังชายไทยอาชีพติดเชื้อโควิด 19 เป็นผู้ป่วยรายใหม่ และเดินทางไปยังหลายพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร ทำให้มีโอกาสพบผู้สัมผัสเสี่ยงสูงเป็นจำนวนมาก มอบหมายศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ของสำนักอนามัย ดำเนินการเพื่อป้องกัน ควบคุมโรค บริการตอบปัญหา ให้คำแนะนำ และคัดกรองสุขภาพให้แก่ประชาชนทั่วไป ผ่าน bkkcovid-๑๙ Appilcation ตลอด ๒๔ ชั่วโมง ตั้งแต่วันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๓ ในปีงบประมาณนี้จะเสร็จสิ้นในวันที่ ๓๐ กันยายนแล้ว จากการติดตามสถานการณ์ดีขึ้นแล้ว ช่วงเวลา ๒๔.๐๐ – ๐๘.๐๐ น. ไม่มีผู้โทรศัพท์เข้ามาเลย และช่วงเวลา ๑๖.๐๐ น. มีน้อยมากหรือไม่มีเลย ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ นี้ จะมีคำสั่งหรือนโยบายอย่างไร

ประธานกล่าวว่าเนื่องจากจากสถิติสถานการณ์ขณะนี้ดีขึ้นแล้ว ดังนั้น ช่วงเวลา ๐๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. ให้มีเจ้าหน้าที่จากสำนักงาน กอง อยู่ประจำศูนย์ EOC และตั้งเวลา ๑๖.๐๐ น. มอบศูนย์สายด่วนจากสำนักงานเลขานุการ สำนักอนามัย รับเรื่องไว้แล้วประสานกับกองการพยาบาลสาธารณสุขเพื่อให้ออกในวันรุ่งขึ้น

หากมีประชาชนโทรมาแนะนำให้เข้าเว็บไซต์ BKK COVID ทำผังข้อมูลให้ศูนย์สายด่วนสำนักอนามัยสามารถตอบคำถามได้

มติที่ประชุม

รับทราบ

๕.๖ ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคติดต่อ

๕.๖.๑ กลุ่มงานควบคุมสัตว์และแมลงนำโรค

๑) รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๖๓ สัปดาห์ที่ ๓๕ (ระหว่างวันที่ ๕ มกราคม - ๕ กันยายน ๒๕๖๓)

- ผู้ป่วยสะสมของกรุงเทพมหานคร จำนวน ๓,๓๖๒ ราย คิดเป็นอัตราป่วยสะสม ๕๙.๓๓ ต่อประชากรแสนคน

- กลุ่มอายุที่พบสูงสุด ๓ ลำดับแรก คือ กลุ่มอายุ ๕ - ๑๔ ปี (๑๑๔.๐๕ ต่อประชากรแสนคน) กลุ่มอายุ ๑๕ - ๓๔ ปี (๑๐๖.๖๘ ต่อประชากรแสนคน) และกลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี (๕๘.๕๔ ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ

- ผู้ป่วยสะสมทั่วประเทศ จำนวน ๕๒,๘๔๕ ราย อัตราป่วยสะสม ๗๙.๗๐ ต่อประชากรแสนคน

- ผู้เสียชีวิตสะสมทั่วประเทศ จำนวน ๓๖ ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๐๗

- จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน สูงสุด ๓ อันดับแรก คือ จังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัดระยอง และจังหวัดชัยภูมิ ตามลำดับ

- กรุงเทพมหานคร มีอัตราป่วยเป็นอันดับที่ ๔๑ ของประเทศ และเป็นอันดับที่ ๒ เมื่อเทียบกับ ๖ จังหวัดปริมณฑล

๒) อันดับอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูงสุด ๑๐ อันดับแรกใน กรุงเทพมหานคร ในช่วง ๔ สัปดาห์สุดท้าย (สัปดาห์ที่ ๓๒ - ๓๕)

อันดับ	แขวง (อัตราป่วย)
๑	แขวงสะพานสูง / เขตสะพานสูง (๑๑๑.๘๙)
๒	แขวงสวนจิตรลดา / เขตดุสิต (๘๒.๓๙)
๓	แขวงบางนาเหนือ / เขตบางนา (๖๑.๙๖)
๔	แขวงเสนานิคม / เขตจตุจักร (๕๘.๗๗)
๕	แขวงวังทองหลาง / เขตวังทองหลาง (๕๗.๐๐)
๖	แขวงหนองจอก / เขตหนองจอก (๕๓.๖๓)
๗	แขวงสามเสนใน / เขตพญาไท (๕๑.๔๕)
๘	แขวงวัดโสมนัส / เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย (๔๔.๙๖)
๙	แขวงคลองกุ่ม / เขตบึงกุ่ม (๔๔.๕๘)
๑๐	แขวงสี่แยกมหานาค / เขตดุสิต (๔๑.๗๔)

- ผลการสำรวจดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย สำนักอนามัย เดือนสิงหาคม ๒๕๖๓ (เอกสารแนบ ๑)

มติที่ประชุม

รับทราบ

ผู้อำนวยการ...

๕.๗ ผู้อำนวยการกองเภสัชกรรม

๕.๗.๑ กลุ่มงานผลิตยา

๑) สถิติปริมาณการผลิตยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

(ตุลาคม ๒๕๖๒ – สิงหาคม ๒๕๖๓)

ลำดับ	รายการ	ครั้ง	รายการ	จำนวนเงิน	ยอดรวมตั้งแต่ ต.ค.		
					ครั้ง	รายการ	จำนวน
๑.	ผลิตยาน้ำทั้งหมัด	๑๗	๖	๓,๘๖๑,๖๑๘.๐๐	๒๑๔	๑๐๘	๑๔,๘๕๗,๒๖๖.๖๐
๒.	ผลิตยาครีม	๗	๕	๑๙๗,๒๑๒.๐๐	๙๐	๔๙	๒,๘๒๕,๘๕๓.๐๐
๓.	ผลิตยาที่ไม่มีจำหน่ายทั่วไป	๘	๕	๕๔๑,๕๘๐.๐๐	๑๖๔	๙๓	๑๐,๕๔๘,๖๕๙.๖๐
๔.	ผลิตยาให้สำนักงานป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด	๑	๑	๘,๐๐๐.๐๐	๖	๖	๖๔,๐๐๐.๐๐
๕.	ผลิตยาและจ่ายยาให้กับให้แก่งานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๓๓	๑๗	๔,๖๐๘,๔๑๐.๐๐	๔๗๔	๒๕๖	๒๘,๒๙๕,๗๖๙.๒๐
๖	ให้บริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่	-	-	-	-	-	-
๗	ส่งตรวจวิเคราะห์ยา	-	-	-	-	-	-

๒) กลุ่มงานเวชภัณฑ์

๒.๑ แบบรายงานกลุ่มงานเวชภัณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ข้อ	กิจกรรม	หน่วยนับ	รวมเดือนสิงหาคม ๒๕๖๓				ยอดรวมปีงบประมาณ ๒๕๖๓			
	ก.เวชภัณฑ์ (เงินงบประมาณ)									
๑	จัดซื้อยา	ครั้ง/รายการ/บาท	๑	๑	๖๙๕,๐๐๐.๐๐		๑๙๖	๔๓๖	๖๖,๔๗๘,๑๐๕.๓๘	
	๑.๑ ยาในบัญชียาหลัก	ครั้ง/รายการ/บาท/ร้อยละ	๑	๑	๖๙๕,๐๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๖๘	๓๙๗	๖๓,๗๗๓,๙๒๓.๕๘	๙๕.๙๓
	๑.๒ ยานอกบัญชียาหลัก	ครั้ง/รายการ/บาท/ร้อยละ	-	-	-	-	๒๘	๓๙	๒,๗๐๔,๑๘๑.๘๐	๔.๐๗
๒	จัดซื้อเวชภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์	ครั้ง/รายการ/บาท	-	-	-		๓๐	๘๓	๖,๕๐๑,๘๐๐.๒๐	
๓	จัดซื้อเคมีภัณฑ์	ครั้ง/รายการ/บาท	-	-	-		๑๓	๒๒	๙,๑๑๐,๑๔๙.๘๕	
๔	รวมจัดซื้อ	ครั้ง/รายการ/บาท	๑	๑	๖๙๕,๐๐๐.๐๐		๒๐๗	๔๔๕	๘๒,๐๘๐,๐๕๕.๔๓	
๕	จ่ายยาและเวชภัณฑ์ให้ คสส.และหน่วยงาน	ครั้ง/รายการ/บาท	๕๕๗	๔,๙๓๔	๑๘,๘๕๕,๙๐๔.๑๗		๘,๒๑๐	๖๑,๓๐๙	๑๔๘,๑๕๐,๘๐๘.๔๕	
๖	รับโอนยาจาก คสส.และหน่วยงานต่างๆ	ครั้ง/รายการ/บาท	๐	๐	๐.๐๐		๐	๐	-	
๗	ให้บริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่	ครั้ง/คน/บาท	-	-	-		-	-	-	
๘	ส่งตรวจวิเคราะห์ยา	ครั้ง			๐				๐	
๙	ส่งสุก้า	บาท			๔,๗๕๒,๒๕๓.๙๐				๘๔,๓๑๖,๐๑๕.๔๓	

รายการ	เงินงบประมาณประจำปี	เงินงวดที่ได้รับ	เงินงวดที่ยังไม่ได้รับ (A)	เงินก่อนหนี้(MIS)	เงินงวดคงเหลือ (เงินงวดที่ได้รับ)	เงินคงเหลือสามารถก่อนหนี้ได้
๑.เงินงบประมาณประจำปี	๑๑๐,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๙๐,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	-	๘๙,๙๙๗,๙๑๕.๔๓	๒,๐๘๔.๕๗	๒,๐๘๔.๕๗

๒.๒ รายการมูลค่าการจัดซื้อยาตามบัญชีนวัตกรรมไทย ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ตุลาคม ๒๕๖๒ - สิงหาคม ๒๕๖๓)

ลำดับที่...

ลำดับที่	รายการสินค้า/บริการ	จำนวนการจัดซื้อ/จัดจ้าง		ยี่ห้อสินค้าตามบัญชี นวัตกรรมไทย
		รวมจัดซื้อ/จัดจ้าง ทั้งหมด	จัดซื้อ/จัดจ้างตาม บัญชีนวัตกรรม ไทย	
๑.	Pioglitazone ๓๐ mg.	๑,๘๘๐,๐๐๐.๐๐	๔๙๕,๐๐๐.๐๐	Gitazone-Forte [®] ๓๐ mg.
๒.	Amoxicillin trihydrate ๘๗๕ mg.+Potassium clavulanate ๑๒๕ mg.	๕๒๐,๐๐๐.๐๐	๕๒๐,๐๐๐.๐๐	AMK [®] ๑๐๐๐ mg.
๓.	Ceftriaxone ๑ gm. Inj. I.V.	๑๒,๕๑๐.๐๐	๑๒,๕๑๐.๐๐	UTO [®] Ceftriaxone
๕.	Candesartan cilexetil ๘ mg.	๕๕๖,๐๐๐.๐๐	๕๕๖,๐๐๐.๐๐	Todesaar [®] ๘ mg.
๗.	Manidipine ๒๐ mg.	๙,๙๐๒,๕๐๐.๐๐	๓,๗๕๐,๐๐๐.๐๐	Kerdica [®] ๒๐ mg.
๘.	Atorvastatin ๔๐ mg.	๑,๙๐๓,๕๐๐.๐๐	๑,๙๐๓,๕๐๐.๐๐	Chlovas [®] ๔๐ mg.
๙.	Rosuvastatin ๑๐ mg.	๖๙๓,๓๖๐.๐๐	๖๙๓,๓๖๐.๐๐	K-zuva [®] ๑๐ mg.
๑๐.	Sertraline ๕๐ mg.	-	-	
๑๑.	Vildagliptin	๓๒๙,๐๒๕.๐๐	-	Dayvus [®] ๕๐ mg.
	สรุปรวม	๑๕,๗๘๖,๘๙๕.๐๐	๗,๙๒๐,๓๗๐.๐๐	๕๐.๑๗%

๒.๓ สรุปรายงานปัญหา/เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ประจำเดือน สิงหาคม ๒๕๖๓

ลำดับ	ศูนย์ที่แจ้งปัญหา	ช่องทางการแจ้งข้อมูล	รายการยา	จำนวน	บริษัทผู้ผลิต/จำหน่าย	ปัญหาที่พบ	การแก้ไขปัญหาคณะ
๑	ศูนย์บริการสาธารณสุข	บันทึกข้อความ	Vitamin C ๑๐๐ mg. รุ่นที่ผลิต ๑๙To๕๓ วันหมดอายุ ๒๒/๐๒/๒๐๒๒	๑๓ ขวด	ส.เจริญเภสัชเทรดดิ้ง จำกัด	เม็ดยาเปลี่ยนสี	บริษัทตอบข้อร้องเรียน/แลกเปลี่ยนยา
							ตรวจสอบขั้นตอนการผลิต
๒	กทม.๑	บันทึกข้อความ	Manidipine ๒๐ mg.(Kerdica)รุ่นที่ผลิต ๒๐๐๖๒๑ วันหมดอายุ ๐๘/๐๖/๒๐	๒ แผง	บริษัทแมคโครฟาร์ จำกัด	แผงยาชำรุด เม็ดยาแตกและบิน	บริษัทตอบข้อร้องเรียน/แลกเปลี่ยนยา
							ตรวจสอบขั้นตอนการผลิต
๓	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๐	บันทึกข้อความ	Docusate sodium ๑๕ mL(Earwax) รุ่นที่ผลิต ๐๑๒ วันหมดอายุ ๑๗/๐๙	๒ ขวด	หจก.โรงงานเภสัชภัณฑ์เภสัชกรรม	มีการรั่วซึมของยาออกมาจากฝาขวด	บริษัทตอบข้อร้องเรียน/แลกเปลี่ยนยา
							ตรวจสอบขั้นตอนการผลิต

๓) กลุ่มงานวิชาการและแผนงาน

๓.๑ งานบริการวิชาการ

จัดทำและเผยแพร่ข่าวสารด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผ่าน ศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักงานเขต ๕๐ เขต ในกรุงเทพมหานคร โรงเรียนการเคหะท่าทราย สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) และสื่อ social media (Facebook "กองเภสัชกรรม สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร", Line "ร้านยาเครือข่าย สำนักงานมัย") ประจำเดือน จำนวน ๒ เรื่อง

๑. ประชาสัมพันธ์ Line official : รู้ทันยาโดยเภสัชกร

๒. ประโยชน์และข้อควรระวังในการทานน้ำมันปลา

๓.๒ ผลการดำเนินการจัดการยาเหลือใช้ในชุมชน (กรุงเทพมหานคร)

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

เดือน	น้ำหนักยาหมดอายุและยาเหลือใช้ ที่ประชาชนนำมาคืนศูนย์บริการ สาธารณสุข (กิโลกรัม)	ยาเหลือใช้สภาพดีที่กองเภสัชกรรมรวบรวมและส่งมอบ ให้สถานพยาบาลเพื่อใช้ประโยชน์	
		น้ำหนักยา (กิโลกรัม)	มูลค่า (บาท)
ก.ค. ๖๓	๑๑๒.๖๖	๓๒.๙๐	๘๑,๐๕๕.๘๐
ต.ค. ๖๒ – ก.ค. ๖๓	๑,๒๒๔.๑๒	๓๑๔.๐๐	๑,๐๗๗,๒๓๗.๗๓

๓.๓ โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสายงานเภสัชกรรม

ผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย ดังนี้

- บุคลากรสายงานเภสัชกรรมที่เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด ๑๑๓ ราย
มีความรู้ ทักษะ และความเข้าใจในเนื้อหาที่ศึกษา คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๙๒
(เป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐)

- ศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง ๖๘ แห่ง ได้มีการพัฒนาด้านเภสัชกรรม
สอดคล้องกับหัวข้อที่ศึกษาคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ (เป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐)

๓.๔ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๓.๔.๑ ตัวชี้วัดที่ ๑๗ ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการ
การตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

ตัวชี้วัดลำดับที่	ค่าเป้าหมาย	รายการข้อมูล/สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ผลการ ดำเนินการ
๑๗. ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด			
๑๗.๒ ร้อยละผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรืออาหารที่พบสารที่มีฤทธิ์ในการลดน้ำหนักมีความปลอดภัย	ร้อยละ ๘๐	รายการข้อมูล ๑ A_2 = จำนวนผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรืออาหารที่มีเลขสารบบอาหารไม่พบสารไซบูทรามินที่ได้รับการตรวจสอบโดยชุดทดสอบเบื้องต้น (๕๓ รายการ) รายการข้อมูล ๒ B_2 = จำนวนผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรืออาหารกลุ่มเสี่ยงทั้งหมดที่นำมาตรวจสอบโดยชุดทดสอบเบื้องต้น (๕๓ รายการ) สูตรคำนวณตัวชี้วัด $(A_2/B_2) \times 100$	ร้อยละ ๑๐๐
๑๗.๓ ร้อยละของผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบมีความถูกต้องปลอดภัยตามเกณฑ์	ร้อยละ ๘๐	รายการข้อมูล ๑ A_3 = จำนวนเครื่องสำอางที่มีเลขที่ใบรับแจ้งไม่พบสารห้ามใช้ ได้แก่ สารประกอบของปรอทและ/หรือ สารไฮโดรควิโนนที่ได้รับการตรวจสอบโดยชุดทดสอบเบื้องต้น (๑๔๕ รายการ) รายการข้อมูล ๒ B_3 = จำนวนเครื่องสำอางกลุ่มเสี่ยงทั้งหมดที่นำมาตรวจสอบโดยชุดทดสอบเบื้องต้น (๑๔๕ รายการ) สูตรคำนวณตัวชี้วัด $(A_3/B_3) \times 100$	ร้อยละ ๑๐๐
๑๗.๔ ร้อยละของยาแผนโบราณกลุ่มเสี่ยงปลอดภัย ไม่พบการปลอมปนสเตียรอยด์	ร้อยละ ๘๐	รายการข้อมูล ๑ A_4 = จำนวนยาแผนโบราณที่มีทะเบียนไม่พบการปลอมปนสเตียรอยด์ ที่ได้รับการตรวจสอบโดยชุดทดสอบเบื้องต้น (๑๑๑ รายการ) รายการข้อมูล ๒ B_4 = จำนวนยาแผนโบราณกลุ่มเสี่ยงทั้งหมดที่นำมาตรวจสอบโดยชุดทดสอบเบื้องต้น (๑๑๑ รายการ) สูตรคำนวณตัวชี้วัด $(A_4/B_4) \times 100$	ร้อยละ ๑๐๐

๓.๔.๒ ตัวชี้วัดที่ ๒๖ ร้อยละของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ใช้อย่างสมเหตุผล (RDU) รอบ ๙ เดือน (ต.ค.๖๒ – มิ.ย.๖๓) (เอกสารแนบ ๒) ดังนี้

ร้อยละของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ใช้อย่างสมเหตุผล (RDU) รอบ ๙ เดือน (ต.ค.๖๒ – มิ.ย.๖๓)			
	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	ศบส.ที่ไม่ผ่านเกณฑ์
ขั้นที่ ๑ (ผ่านเกณฑ์ ข้อ ๑-๕)	ผ่านเกณฑ์ ขั้นที่ ๑ ร้อยละ ๑๐๐	๘๐.๘๘ (๕๕ แห่ง)	๙, ๑๒, ๒๓, ๔๓ และ ๖๘
ขั้นที่ ๒ (ผ่านเกณฑ์ขั้นที่ ๑ + ข้อ ๖-๘, ๑๑, ๑๔ และ ๑๗)		๑๑.๗๗ (๘ แห่ง)	
รวม		๙๒.๖๕ (๖๓ แห่ง)	

๓.๕ รายงานผลการปฏิบัติงานด้านเภสัชกรรมของศูนย์บริการ-
สาธารณสุขปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๑ ต.ค. ๖๒ – ๓๐ มิ.ย. ๖๓)

๓.๕.๑ ผลการดำเนินการด้านความปลอดภัยด้านยา

๑) รายงานความคลาดเคลื่อนทางยา (ME; Medication Error)

(เอกสารแนบ ๑)

ความคลาดเคลื่อน	จำนวน (ครั้ง)	อัตราการเกิด (ครั้ง/๑,๐๐๐ ใบสั่งยา)	เป้าหมาย
- การสั่งจ่าย (Prescribing error)	๕,๗๓๓	๘.๔๘	ไม่เกิน ๓๐
- กระบวนการก่อนการจ่ายยา (Pre-dispensing error)	๖,๑๖๕	๙.๑๒	ไม่เกิน ๓๐
- การจ่ายยา (Pre-dispensing error)	๙๗	๐.๑๔	ไม่เกิน ๕
รวมทั้งหมด	๑๑,๙๙๕	๑๗.๖๔	ไม่เกิน ๖๕

หมายเหตุ จำนวนใบสั่งยาทั้งหมด ๖๗๖,๑๐๖ ใบสั่งยา

- ศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีอัตราความคลาดเคลื่อนทางยาทั้งหมด สูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ ศบส. ๕๓ (๕๕.๔๑ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา), ศบส. ๔๕ (๔๕.๖๕ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา), ศบส. ๔๐ (๔๕.๒๒ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา), ศบส. ๕๙ (๔๔.๐๙ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา) และ ศบส. ๓๖ (๔๒.๘๑ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา) ทั้งนี้ เป้าหมายที่กำหนดไว้คือ ไม่เกิน ๖๕ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา

- ศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีอัตราความคลาดเคลื่อนทางยาในขั้นตอนการสั่งจ่ายยา (Prescribing error) สูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ ศบส. ๖๑ (๓๖.๘๖ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา), ศบส. ๔๐ (๓๑.๙๖ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา), ศบส. ๔ (๒๙.๓๑ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา), ศบส. ๕๙ (๒๖.๑๓ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา) และ ศบส. ๔๘ (๒๓.๔๑ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา) ทั้งนี้ เป้าหมายที่กำหนดไว้คือ ไม่เกิน ๓๐ ครั้งต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา

- ศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีอัตราความคลาดเคลื่อนทางยาในกระบวนการก่อนการจ่ายยา (Pre-dispensing error) สูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ ศบส. ๕๓ (๓๓.๐๗ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา), ศบส. ๔๕ (๓๒.๘๗ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา), ศบส. ๓๖ (๓๐.๑๑ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา), ศบส. ๑๔ (๒๓.๓๙ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา) และ ศบส. ๒ (๒๒.๗๓ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา) ทั้งนี้ เป้าหมายที่กำหนดไว้คือ ไม่เกิน ๓๐ ครั้งต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา

ศูนย์บริการ...

- ศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีอัตราความคลาดเคลื่อนทางยาในขั้นตอนการจ่ายยา (Dispensing error) สูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ ศบส. ๖๖ (๑.๕๒ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา), ศบส. ๒ (๑.๔๑ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา), ศบส. ๑๖ (๑.๐๗ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา), ศบส. ๓๓ (๐.๕๔ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา) และ ศบส. ๓๖ (๐.๕๔ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา) ทั้งนี้ เป้าหมายที่กำหนดไว้คือ ไม่เกิน ๕ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา

ความคลาดเคลื่อน	จำนวน (ครั้ง)	อัตราการเกิด (ครั้ง/๑,๐๐๐ ราย)	เป้าหมาย
- การบริหารยา (Administration error)	๔๗	๐.๒๐	ไม่เกิน ๕

หมายเหตุ จำนวนผู้ป่วยที่ต้องบริหารยาทั้งหมด ๒๒๙,๙๒๑ ราย

- ศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีอัตราความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนการบริหารยา (Administration error) สูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ ศบส. ๑๐ (๑๒.๕๐ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา), ศบส. ๒๒ (๐.๖๓ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา) และ ศบส. ๓๕ (๐.๑๐ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา) ทั้งนี้ เป้าหมายที่กำหนดไว้คือ ไม่เกิน ๕ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ราย

- ไม่มีรายงานผู้ป่วยเกิดอันตรายรุนแรงจากความคลาดเคลื่อนทางยาจนต้องได้รับการรักษาหรือแก้ไขเพิ่มเติม (ระดับ E ขึ้นไป) (๐ ครั้ง)

๓.๕.๒ การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ADR; Adverse Drug Reaction)

๑) จำนวนผู้ป่วยที่มีพบอาการไม่พึงประสงค์ทั้งหมด

๕,๑๑๖ ราย (เอกสารแนบ ๒)

ประเภท	การติดตาม ADR					
	ทั้งหมด		แพ้ยา		อาการข้างเคียง	
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
- ประวัติเก่า	๔,๕๗๓	๘๙.๓๘	๔,๑๔๓	๘๐.๙๘	๔๓๐	๘.๔๑
- รายใหม่	๕๔๐	๑๐.๕๕	๑๖๑	๓.๑๕	๓๗๙	๗.๔๑
- ไม่ใช่ ADR	๓	๐.๐๖	-	-	-	-
รวม	๕,๑๑๖	๑๐๐.๐๐	๔,๓๐๔	๘๔.๑๓	๘๐๙	๑๕.๘๑

๒) รายการยาที่ผู้ป่วยเกิดอาการแพ้ยาสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ Efavirenz ๒๖ ราย (ร้อยละ ๑๕.๘๕) Amoxycillin+Clavulanicacid ๙ ราย (ร้อยละ ๕.๔๙), Diclofenac ๙ ราย (ร้อยละ ๕.๔๙), ibuprofen ๙ ราย (ร้อยละ ๕.๔๙) และ Nevirapine ๗ ราย (ร้อยละ ๔.๒๗) (เอกสารแนบ ๓)

- Efavirenz อาการที่พบ ผื่น ปากบวม SJS Toxic epidermal
- Amoxycillin + Clavulanic acid อาการที่พบ ผื่นบริเวณหน้าและลำตัว ปากลอก
- Diclofenac อาการที่พบ ผื่นคัน ตาบวม แ่น่นหน้าอก ลมพิษ ผื่นคัน
- ibuprofen อาการที่พบ ปากบวมลอก ผื่นคัน
- Nevirapine อาการที่พบ TEN , Anaphylaxis

๓) รายการ...

๓) รายการยาที่ผู้ป่วยเกิดอาการข้างเคียงสูงสุดและอาการที่พบ ๕ อันดับแรก ได้แก่ Efavirenz ๗๕ ราย (ร้อยละ ๑๙.๔๘) Enalapril ๖๑ ราย (ร้อยละ ๑๕.๘๔) amlodipine ๔๑ ราย (ร้อยละ ๑๐.๖๕) Manidipine ๑๘ ราย (ร้อยละ ๔.๖๘) และ Simvastatin ๑๕ ราย (ร้อยละ ๓.๙๐) (เอกสารแนบ ๔)

- Efavirenz อาการที่พบ เวียนศีรษะ มึนศีรษะ ง่วงนอน ผื่นร้าย นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน Gynecomastia Anxiety
- Enalapril อาการที่พบ เหนื่อย ไอแห้ง ปวดศีรษะ
- Amlodipine อาการที่พบ ปวดศีรษะ ชาบวม บวม เหนื่อย หลังเท้าบวม ตาตุ่มบวม
- Manidipine อาการที่พบ มึนศีรษะหลังเท้าบวมทั้ง ๒ ข้าง ปวดท้อง อาเจียน
- Simvastatin อาการที่พบ Hepatitis ปวดท้องข้างปวดกล้ามเนื้อปวดหลัง มึนศีรษะ

๓.๕.๓ เฝาระวังยาที่มีความเสี่ยงสูง (HAD; High Alert Drug)

(เอกสารแนบ ๕ และ ๖)

๑) จากรายงาน พบว่ามีการเฝาระวังในผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูงทั้งหมด ๖๔,๒๑๐ ครั้ง รายการยาที่มีการเฝาระวังสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ Glipizide ๔๔,๐๐๐ ครั้ง (คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๕๓), Allopurinol ๗,๐๖๑ ครั้ง (คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๙๙), Biphasic isophane insulin Cartridge ๓ ml ๓,๒๐๐ ครั้ง (คิดเป็นร้อยละ ๔.๙๘) , Biphasic isophane insulin ขนาด ๑๐ ml ๑,๘๖๑ ครั้ง (คิดเป็นร้อยละ ๒.๙๐) และ Theophylline ๒๐๐ mg ๑,๕๘๖ ครั้ง (คิดเป็นร้อยละ ๒.๔๗)

๒) ยาที่มีความเสี่ยงสูงที่พบรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้สูงสุด ๕ อันดับแรก (พิจารณาจากจำนวนผู้ป่วย) ได้แก่ Glipizide ๒๓๕ ครั้ง (คิดเป็นร้อยละ ๓.๖๕), Biphasic isophane insulin Cartridge ๓ ml ๔๓ ครั้ง (คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๖), Biphasic isophane insulin ขนาด ๑๐ ml ๑๑ ครั้ง (คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๑), Allopurinol ๗ ครั้ง (คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๑) และ Theophylline ๕ ครั้ง (คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๐๘)

๓.๕.๔ การสั่งใช้ยาที่ต้องประเมินการใช้ยา (DUE; Drug Use

Evaluation) (เอกสารแนบ ๗ และ ๘)

๑) จากรายงาน พบการสั่งใช้ยาที่ต้องประเมินการใช้ยาทั้งหมด ๓๗,๗๖๔ ครั้ง

- การสั่งใช้ยาตามเกณฑ์ ๓๖,๗๗๗ ครั้ง (ร้อยละ ๙๗.๓๘)
- การสั่งใช้ยาไม่ตรงเกณฑ์ ๙๘๗ ครั้ง (ร้อยละ ๒.๖๒)

๒) ยาที่ต้องประเมินการใช้ยาและมีการสั่งใช้สูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ Pioglitazone (๒๓,๐๑๕ ครั้ง) Atorvastatin (๕,๒๑๓ ครั้ง) , Alprazolam (๑,๖๗๔ ครั้ง) , Rosuvastatin (๑,๑๔๔ ครั้ง) และ Insulin aspart ๓๐%, insulin aspart with protamine ๗๐% penfill (๘๙๑ ครั้ง) ตามลำดับ

๓) ยาที่ต้องประเมินการใช้ยาและมีการสั่งใช้ไม่ตรงเกณฑ์ที่กำหนด สูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ Alprazolam (๓๖๕ ครั้ง), Pioglitazone (๒๔๐ ครั้ง), Atorvastatin (๙๘ ครั้ง), Ciprofloxacin (๙๔ ครั้ง), Rosuvastatin (๔๑ ครั้ง) ตามลำดับ

๔) ศบส. ที่มีการสั่งใช้ยาที่ต้องประเมินการใช้ยาไม่ตรงเกณฑ์ที่กำหนดสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ ศบส. ๒๑ (๕๔๗ ครั้ง) , ศบส. ๕๙ (๑๔๕ ครั้ง) , ศบส. ๔๒ (๘๘ ครั้ง) , ศบส. ๔๐ (๕๔ ครั้ง) และ ศบส. ๔๘ (๔๓ ครั้ง) ตามลำดับ

๓.๖ รายงานสรุปผลการปฏิบัติงานบริหารเวชภัณฑ์และบริการเภสัชกรรมในงานเภสัชกรรมของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัยประจำปี ๒๕๖๓ (๑ ต.ค. ๒๕๖๒ – ๓๐ มิ.ย. ๒๕๖๓)

หมายเหตุ - ใช้ข้อมูลจากศูนย์บริการสาธารณสุขทั้งหมด ๖๘ แห่ง และหน่วยบริการเภสัชกรรม ศาลาว่าการกทม.๑ และ ๒

๓.๖.๑ การบริหารเวชภัณฑ์

งานบริหารเวชภัณฑ์	หน่วย	รวม ๗๐ แห่ง	หน่วยบริการกทม.๑และ๒	ศบส.๖๘ แห่ง
เบิกยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา	ครั้ง	๒,๘๔๗	๔๕	๒,๘๐๒
จำนวน	รายการ	๔๙,๘๐๐	๙๔๗	๔๘,๘๕๓
มูลค่า	บาท	๑๘๕,๒๔๗,๘๐๐.๑๕	๒,๗๔๕,๔๑๖.๐๔	๑๘๒,๕๐๒,๓๘๔.๑๑

๑) มูลค่าการเบิก-จ่ายยาและเวชภัณฑ์ฯ

เมื่อพิจารณา ๕ อันดับแรกของศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีมูลค่าการเบิกและการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ฯ สูงสุดและต่ำสุด เป็นดังต่อไปนี้

มูลค่าการเบิก-จ่ายยาและเวชภัณฑ์ฯ	ศบส.	มูลค่า	บาท
มูลค่าการเบิก-จ่ายยาและเวชภัณฑ์ฯ สูงสุดอันดับ ๑	๒๘	๑๕,๘๙๗,๓๐๗.๙๕	บาท
มูลค่าการเบิก-จ่ายยาและเวชภัณฑ์ฯ สูงสุดอันดับ ๒	๔๐	๘,๒๔๖,๓๒๗.๙๕	บาท
มูลค่าการเบิก-จ่ายยาและเวชภัณฑ์ฯ สูงสุดอันดับ ๓	๒๙	๖,๕๗๘,๖๑๗.๒๐	บาท
มูลค่าการเบิก-จ่ายยาและเวชภัณฑ์ฯ สูงสุดอันดับ ๔	๖๔	๕,๕๐๐,๒๔๑.๑๐	บาท
มูลค่าการเบิก-จ่ายยาและเวชภัณฑ์ฯ สูงสุดอันดับ ๕	๔๘	๕,๔๗๒,๗๘๑.๐๒	บาท
มูลค่าการเบิก-จ่ายยาและเวชภัณฑ์ฯ ต่ำสุด อันดับ ๑	๒๐	๔๗๖,๔๒๖.๒๐	บาท
มูลค่าการเบิก-จ่ายยาและเวชภัณฑ์ฯ ต่ำสุด อันดับ ๒	๓๒	๖๑๐,๔๕๗.๕๔	บาท
มูลค่าการเบิก-จ่ายยาและเวชภัณฑ์ฯ ต่ำสุด อันดับ ๓	๕๕	๘๕๔,๓๖๕.๖๕	บาท
มูลค่าการเบิก-จ่ายยาและเวชภัณฑ์ฯ ต่ำสุด อันดับ ๔	๓๗	๙๔๑,๗๔๖.๗๕	บาท
มูลค่าการเบิก-จ่ายยาและเวชภัณฑ์ฯ ต่ำสุด อันดับ ๕	๕๘	๙๔๙,๘๗๓.๓๙	บาท

หมายเหตุ ศบส.๒๘ เป็นศูนย์กลางการเบิกยาด้านไวรัส HIV โดยเบิกเพื่อจ่ายทั้งปี จึงมีมูลค่าการเบิกที่สูงกว่าปกติ และสูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับมูลค่าของ ศบส. อื่นๆ

๒) จำนวนเดือนสำรองยา

จำนวนเดือนที่สำรองคงคลัง ตามมาตรฐานและคู่มือการปฏิบัติงานเภสัชกรรมศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งจัดทำโดยเภสัชกรของสำนักอนามัย ซึ่งได้กำหนดไว้ว่าการสำรองที่เหมาะสมคือไม่เกิน ๓ เดือนพบว่าค่าเฉลี่ยการสำรองคงคลังทั้งหมดคือ ๒.๗๖ เดือน โดยศูนย์บริการสาธารณสุขที่จำนวนเดือนในการสำรองยามากกว่า ๓ เดือน มี ๓๐ แห่ง ได้แก่

ศูนย์บริการสาธารณสุข	สำรองคงคลัง	เดือน
๕๕	๕.๕๓	เดือน
๓๔	๕.๕๐	เดือน
๖	๕.๔๐	เดือน
๓๕	๔.๕๘	เดือน
๔๕	๔.๕๒	เดือน
๑๗	๔.๓๖	เดือน
๔๒	๔.๒๕	เดือน
๒๘	๔.๑๑	เดือน
๗	๓.๘๘	เดือน
๓๗	๓.๘๘	เดือน
๒	๓.๘๘	เดือน
๔	๓.๘๕	เดือน
๓๙	๓.๗๙	เดือน
๒๖	๓.๗๙	เดือน
๓๑	๓.๗๘	เดือน
๕	๓.๕๙	เดือน
๕๘	๓.๕๔	เดือน
๙	๓.๕๒	เดือน
๑๑	๓.๕๒	เดือน
๑๙	๓.๕๐	เดือน
๔๙	๓.๔๑	เดือน
๒๕	๓.๔๑	เดือน
๖๗	๓.๔๑	เดือน
๕๖	๓.๔๐	เดือน
๑๖	๓.๑๒	เดือน
๖๐	๓.๐๗	เดือน
๓๓	๓.๐๕	เดือน
๒๒	๓.๐๕	เดือน
๓๐	๓.๐๓	เดือน
๖๑	๓.๐๒	เดือน

ศูนย์บริการ...

ศูนย์บริการสาธารณสุขที่จำนวนเดือนในการสำรongsาน้อยที่สุด ๕ อันดับแรก คือ

ศูนย์บริการสาธารณสุข	สำรongsคั้ง	เดือน
๕๕	๐.๐๙	เดือน
กทม.๑	๐.๔๒	เดือน
๕๒	๐.๖๓	เดือน
๑	๐.๗๕	เดือน
๖๐	๐.๗๘	เดือน

๓.๖.๒ งานบริการเภสัชกรรมและสาธารณสุขมูลฐาน

๑) งานบริการเภสัชกรรมและสาธารณสุขมูลฐาน		รวม ๗๐ แห่ง	หน่วยบริการกทม. ๑ และ ๒	ศบส.๖๘ แห่ง
๑. จ่ายยาและเวชภัณฑ์แก่ ผู้รับบริการทั้งหมด	ราย	๖๔๖,๗๐๒	๑๐,๖๑๒	๖๓๖,๐๙๐
	จำนวนใบสั่งยา	ใบ	๖๕๙,๒๙๗	๖๔๘,๖๗๒
	จำนวน	รายการ	๒,๑๕๑,๔๙๕	๒,๑๒๑,๖๔๘
	มูลค่า	บาท	๑๓๘,๗๗๖,๙๐๓.๑๗	๑,๘๐๓,๐๗๘.๒๕
๒. คลินิกในเวลาราชการ	ราย	๕๔๘,๕๕๑	๑๐,๖๑๒	๕๓๗,๙๓๙
	จำนวนใบสั่งยา	ใบ	๕๕๘,๘๕๑	๕๔๘,๒๒๖
	จำนวน	รายการ	๑,๘๒๒,๖๖๗	๑,๗๙๒,๘๒๐
	มูลค่า	บาท	๑๒๖,๔๓๓,๔๐๗.๒๘	๑,๘๐๓,๐๗๘.๒๕
๓. คลินิกนอกเวลาราชการ	ราย	๙๘,๑๕๑	๐	๙๘,๑๕๑
	จำนวนใบสั่งยา	ใบ	๑๐๐,๔๔๖	๑๐๐,๔๔๖
	จำนวน	รายการ	๓๒๘,๘๒๘	๓๒๘,๘๒๘
	มูลค่า	บาท	๑๒,๓๔๓,๔๙๕.๘๙	๑๒,๓๔๓,๔๙๕.๘๙

หมายเหตุ ๑. คลินิกในเวลาราชการ หมายถึง ศูนย์บริการสาธารณสุข ทั้งหมด ๖๘ แห่ง และหน่วยบริการเภสัชกรรม ศาลาว่าการกทม.๑ และ ๒

๒. คลินิกนอกเวลาราชการ หมายถึง ศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน ๔๖ แห่ง ได้แก่ ศบส.๔, ศบส.๗, ศบส.๘, ศบส.๙, ศบส.๑๑, ศบส.๑๒, ศบส.๑๓, ศบส.๑๕, ศบส.๑๖, ศบส.๑๗, ศบส.๑๘, ศบส.๑๙, ศบส.๒๑, ศบส.๒๒, ศบส.๒๓, ศบส.๒๗, ศบส.๒๙, ศบส.๓๐, ศบส.๓๑, ศบส.๓๓, ศบส.๓๔, ศบส.๓๕, ศบส.๓๙, ศบส.๔๐, ศบส.๔๑, ศบส.๔๒, ศบส.๔๓, ศบส.๔๔, ศบส.๔๕, ศบส.๔๗, ศบส.๔๘, ศบส.๔๙, ศบส.๕๐, ศบส.๕๑, ศบส.๕๒, ศบส.๕๓, ศบส.๕๖, ศบส.๕๗, ศบส.๕๘, ศบส.๕๙, ศบส.๖๐, ศบส.๖๑, ศบส.๖๒, ศบส.๖๓, ศบส.๖๔, ศบส.๖๕ และ ศบส.๖๘ ที่มีการเปิดให้บริการในวันธรรมดา เวลา ๑๖.๐๐ – ๒๐.๐๐ น. และวันหยุดราชการ

๓.๗ มูลค่าการจ่ายยาและเวชภัณฑ์แก่ผู้รับบริการสูงสุด ๕ อันดับ และต่ำสุด ๕ อันดับ

มูลค่าการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ทั้งหมด	ศบส.	มูลค่า	บาท
สูงสุดอันดับ ๑	๒๘	๑๘,๔๕๓,๒๓๕.๐๕	บาท
สูงสุดอันดับ ๒	๔๐	๖,๒๘๙,๓๔๗.๑๖	บาท
สูงสุดอันดับ ๓	๒๙	๕,๒๙๑,๖๙๙.๙๐	บาท
สูงสุดอันดับ ๔	๒๑	๔,๖๕๐,๗๕๐.๗๕	บาท
สูงสุดอันดับ ๕	๕๖	๔,๒๕๙,๐๙๐.๒๕	บาท

มูลค่าการจ่ายยาและเวชภัณฑ์คลินิกในเวลาราชการ				
	สูงสุดอันดับ ๑	๒๘	๑๗,๙๒๖,๒๘๙.๒๘	บาท
	สูงสุดอันดับ ๒	๔๐	๕,๗๑๒,๖๒๓.๑๖	บาท
	สูงสุดอันดับ ๓	๒๙	๔,๕๘๓,๓๓๘.๙๐	บาท
	สูงสุดอันดับ ๔	๒๑	๔,๔๔๗,๔๑๒.๕๐	บาท
	สูงสุดอันดับ ๕	๕๖	๓,๘๐๑,๐๑๘.๗๕	บาท
มูลค่าการจ่ายยาและเวชภัณฑ์คลินิกนอกเวลาราชการ				
	สูงสุดอันดับ ๑	๔๒	๑,๐๐๒,๖๑๖.๒๕	บาท
	สูงสุดอันดับ ๒	๔๘	๘๑๘,๓๔๗.๕๑	บาท
	สูงสุดอันดับ ๓	๒๙	๗๐๘,๓๖๑.๐๐	บาท
	สูงสุดอันดับ ๔	๔๐	๕๗๖,๗๒๔.๐๐	บาท
	สูงสุดอันดับ ๕	๒๘	๕๒๖,๙๔๕.๗๗	บาท
มูลค่าการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ทั้งหมดในคลินิก				
	ต่ำสุดอันดับ ๑	๒๐	๓๒๖,๐๐๒.๐๐	บาท
	ต่ำสุดอันดับ ๒	๓๒	๔๗๒,๙๘๐.๗๕	บาท
	ต่ำสุดอันดับ ๓	๕๕	๕๓๑,๕๑๙.๗๕	บาท
	ต่ำสุดอันดับ ๔	๑๐	๖๒๓,๓๒๙.๑๐	บาท
	ต่ำสุดอันดับ ๕	๕๘	๖๓๓,๐๐๘.๒๕	บาท
มูลค่าการจ่ายยาและเวชภัณฑ์คลินิกในเวลาราชการ				
	ต่ำสุดอันดับ ๑	๒๐	๓๒๖,๐๐๒.๐๐	บาท
	ต่ำสุดอันดับ ๒	๓๒	๔๗๒,๙๘๐.๗๕	บาท
	ต่ำสุดอันดับ ๓	๕๕	๕๓๑,๕๑๙.๗๕	บาท
	ต่ำสุดอันดับ ๔	๑๘	๕๗๐,๑๑๓.๕๐	บาท
	ต่ำสุดอันดับ ๕	๑๓	๕๗๘,๗๕๑.๒๕	บาท
มูลค่าการจ่ายยาและเวชภัณฑ์คลินิกนอกเวลาราชการ				
	ต่ำสุดอันดับ ๑	๑๔	๑,๗๑๓.๗๕.๐๐	บาท
	ต่ำสุดอันดับ ๒	๓๓	๑๓,๗๒๔.๗๕	บาท
	ต่ำสุดอันดับ ๓	๕๘	๕๑,๗๙๔.๕๐	บาท
	ต่ำสุดอันดับ ๔	๙	๕๙,๕๖๐.๐๐	บาท
	ต่ำสุดอันดับ ๕	๔๙	๗๓,๑๕๓.๕๐	บาท

๓.๘ จำนวนรายการยาและเวชภัณฑ์ที่จ่ายเฉลี่ยต่อใบสั่งยา

๑. จำนวนรายการยาและเวชภัณฑ์ที่จ่ายเฉลี่ยต่อใบสั่งยาของผู้รับบริการทั้งหมดในคลินิก ๓.๒๖ รายการ
๒. จำนวนรายการยาและเวชภัณฑ์ที่จ่ายเฉลี่ยต่อใบสั่งยาของคลินิกในเวลาราชการ ๓.๒๖ รายการ
๓. จำนวนรายการยาและเวชภัณฑ์ที่จ่ายเฉลี่ยต่อใบสั่งยาของคลินิกนอกเวลาราชการ ๓.๒๗ รายการ

เมื่อพิจารณา...

เมื่อพิจารณาราย ศบส. พบว่า จำนวนรายการยาและเวชภัณฑ์
ที่จ่ายเฉลี่ยต่อใบสั่งยา ต่ำสุดและสูงสุด เป็นดังนี้

จำนวนรายการยาและเวชภัณฑ์ เฉลี่ยต่อใบสั่งยา ทั้งหมด ในคลินิก		ศบส.	จำนวน	รายการ
	สูงสุดอันดับ ๑	๔๐	๕.๖๕	รายการ
	สูงสุดอันดับ ๒	๔๘	๕.๕๙	รายการ
	สูงสุดอันดับ ๓	๖๗	๔.๑๙	รายการ
	สูงสุดอันดับ ๔	๕๔	๔.๑๐	รายการ
	สูงสุดอันดับ ๕	๒๖	๓.๙๙	รายการ
จำนวนรายการยาและเวชภัณฑ์เฉลี่ยต่อใบสั่งยาคลินิก ในเวลาราชการ				
	สูงสุดอันดับ ๑	๔๐	๔.๑๑	รายการ
	สูงสุดอันดับ ๒	๓	๓.๒๑	รายการ
	สูงสุดอันดับ ๓	กทม.๑	๓.๑๑	รายการ
	สูงสุดอันดับ ๔	๖๑	๓.๐๙	รายการ
	สูงสุดอันดับ ๕	๙	๒.๙๗	รายการ
จำนวนรายการยาและเวชภัณฑ์เฉลี่ยต่อใบสั่งยาคลินิก นอกเวลาราชการ				
	สูงสุดอันดับ ๑	๔๘	๑๓.๗๙	รายการ
	สูงสุดอันดับ ๒	๔๐	๓.๗๓	รายการ
	สูงสุดอันดับ ๓	๔๗	๓.๖๘	รายการ
	สูงสุดอันดับ ๔	๑๓	๓.๔๖	รายการ
	สูงสุดอันดับ ๕	๔	๓.๓๑	รายการ
จำนวนรายการยาและเวชภัณฑ์เฉลี่ยต่อใบสั่งยาทั้งหมด ในคลินิก				
	ต่ำสุดอันดับ ๑	๑	๒.๐๗	รายการ
	ต่ำสุดอันดับ ๒	๒๓	๒.๐๗	รายการ
	ต่ำสุดอันดับ ๓	กทม.๒	๒.๔๓	รายการ
	ต่ำสุดอันดับ ๔	๒๘	๒.๕๐	รายการ
	ต่ำสุดอันดับ ๕	๓๗	๒.๕๖	รายการ
จำนวนรายการยาและเวชภัณฑ์เฉลี่ยต่อใบสั่งยาคลินิก ในเวลาราชการ				
	ต่ำสุดอันดับ ๑	๑๒	๑.๗๕	รายการ
	ต่ำสุดอันดับ ๒	๒๓	๑.๗๕	รายการ
	ต่ำสุดอันดับ ๓	๒๗	๑.๙๙	รายการ
	ต่ำสุดอันดับ ๔	๕๒	๒.๐๑	รายการ
	ต่ำสุดอันดับ ๕	๑๘	๒.๐๑	รายการ

จำนวนรายการยาและเวชภัณฑ์เฉลี่ยต่อใบสั่งยาคลินิก นอกเวลาราชการ		ศบส.	จำนวน	รายการ
	ต่ำสุดอันดับ ๑	๒๘	๑.๓๐	รายการ
	ต่ำสุดอันดับ ๒	๒๗	๑.๖๗	รายการ
	ต่ำสุดอันดับ ๓	๒๓	๑.๗๗	รายการ
	ต่ำสุดอันดับ ๔	๓๕	๑.๗๘	รายการ
	ต่ำสุดอันดับ ๕	๖๘	๒.๐๗	รายการ

๓.๙ มูลค่ายาและเวชภัณฑ์เฉลี่ยต่อใบสั่งยา

มูลค่ายาและเวชภัณฑ์ เฉลี่ยต่อใบสั่งยาทั้งหมดในคลินิก		ศบส.	มูลค่า	บาท
	สูงสุดอันดับ ๑	๒๘	๑,๔๐๐.๗๓	บาท
	สูงสุดอันดับ ๒	๔๐	๔๐๘.๗๗	บาท
	สูงสุดอันดับ ๓	๒๖	๓๐๙.๙๑	บาท
	สูงสุดอันดับ ๔	๕	๒๙๓.๔๖	บาท
	สูงสุดอันดับ ๕	๓๘	๒๙๑.๙๔	บาท
มูลค่ายาและเวชภัณฑ์เฉลี่ยต่อใบสั่งยาคลินิก ในเวลาราชการ				
	สูงสุดอันดับ ๑	๒๘	๑,๓๙๑.๑๔	บาท
	สูงสุดอันดับ ๒	๔๐	๔๕๔.๒๑	บาท
	สูงสุดอันดับ ๓	๕	๒๙๓.๔๖	บาท
	สูงสุดอันดับ ๔	๓๘	๒๙๑.๙๔	บาท
	สูงสุดอันดับ ๕	๓๖	๒๘๙.๒๕	บาท
มูลค่ายาและเวชภัณฑ์เฉลี่ยต่อใบสั่งยาทั้งหมดในคลินิก นอกเวลาราชการ				
	สูงสุดอันดับ ๑	๒๖	๓,๐๘๓.๕๔	บาท
	สูงสุดอันดับ ๒	๒๘	๑,๘๒๙.๖๗	บาท
	สูงสุดอันดับ ๓	๔๗	๒๕๒.๑๑	บาท
	สูงสุดอันดับ ๔	๔๐	๒๐๕.๓๑	บาท
	สูงสุดอันดับ ๕	๔๘	๑๗๐.๘๔	บาท
มูลค่ายาและเวชภัณฑ์เฉลี่ยต่อใบสั่งยาทั้งหมดในคลินิก				
	ต่ำสุดอันดับ ๑	๒๓	๙๓.๕๙	บาท
	ต่ำสุดอันดับ ๒	๓๐	๑๐๖.๒๓	บาท
	ต่ำสุดอันดับ ๓	๑๘	๑๐๙.๔๓	บาท
	ต่ำสุดอันดับ ๔	๕๘	๑๑๑.๔๑	บาท
	ต่ำสุดอันดับ ๕	๓๗	๑๑๒.๕๔	บาท
มูลค่ายาและเวชภัณฑ์เฉลี่ยต่อใบสั่งยาคลินิก ในเวลาราชการ				
	ต่ำสุดอันดับ ๑	๒๓	๙๙.๗๘	บาท
	ต่ำสุดอันดับ ๒	๓๐	๑๐๙.๓๔	บาท
	ต่ำสุดอันดับ ๓	๓๗	๑๑๒.๕๔	บาท
	ต่ำสุดอันดับ ๔	๖๐	๑๑๔.๖๗	บาท
	ต่ำสุดอันดับ ๕	๕๘	๑๒๐.๖๖	บาท

มูลค่ายา...

มูลค่ายาและเวชภัณฑ์เฉลี่ยต่อใบสั่งยาคลินิก นอกเวลาราชการ		สบส.	มูลค่า	บาท
	ต่ำสุดอันดับ ๑	๓๓	๕๒.๗๙	บาท
	ต่ำสุดอันดับ ๒	๓๕	๕๓.๒๗	บาท
	ต่ำสุดอันดับ ๓	๕๘	๕๙.๘๘	บาท
	ต่ำสุดอันดับ ๔	๔๙	๖๐.๔๖	บาท
	ต่ำสุดอันดับ ๕	๒๓	๖๓.๗๘	บาท

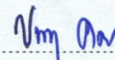
หมายเหตุ สบส.๒๖ และ ๒๘ มีการจ่ายยาต้านไวรัส HIV ให้แก่ผู้ป่วยคลินิกนอกเวลาราชการ ทำให้มูลค่ายาและเวชภัณฑ์เฉลี่ยต่อใบสั่งยาสูง ซึ่งผู้ป่วยจะไม่ต้องชำระค่าใช้จ่ายทุกสิทธิการรักษา

๓.๑๐ โครงการ Best Service “ฉลากยาออนไลน์เพื่อสุขภาพ” จากเป้าหมายผู้รับบริการมีความพึงพอใจฉลากยาออนไลน์ระดับมากที่สุดไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ข้อมูลจากแบบประเมินความพึงพอใจ ขณะนี้ได้ร้อยละ ๙๒.๕๑ จากผู้ทำแบบสำรวจ จำนวน ๕๖๑ คน

มติที่ประชุม รับทราบ

เลิกประชุมเวลา ๑๒.๐๐ น.

ลงชื่อ



(นางสาวชนินาฏ คณานุรักษ์)

เลขานุการสำนักอนามัย

ผู้จดยางานการประชุม