



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 13 กรุงเทพมหานคร

DMH
Change
LEAD LEAN LEARN



บทสรุปผู้บริหาร

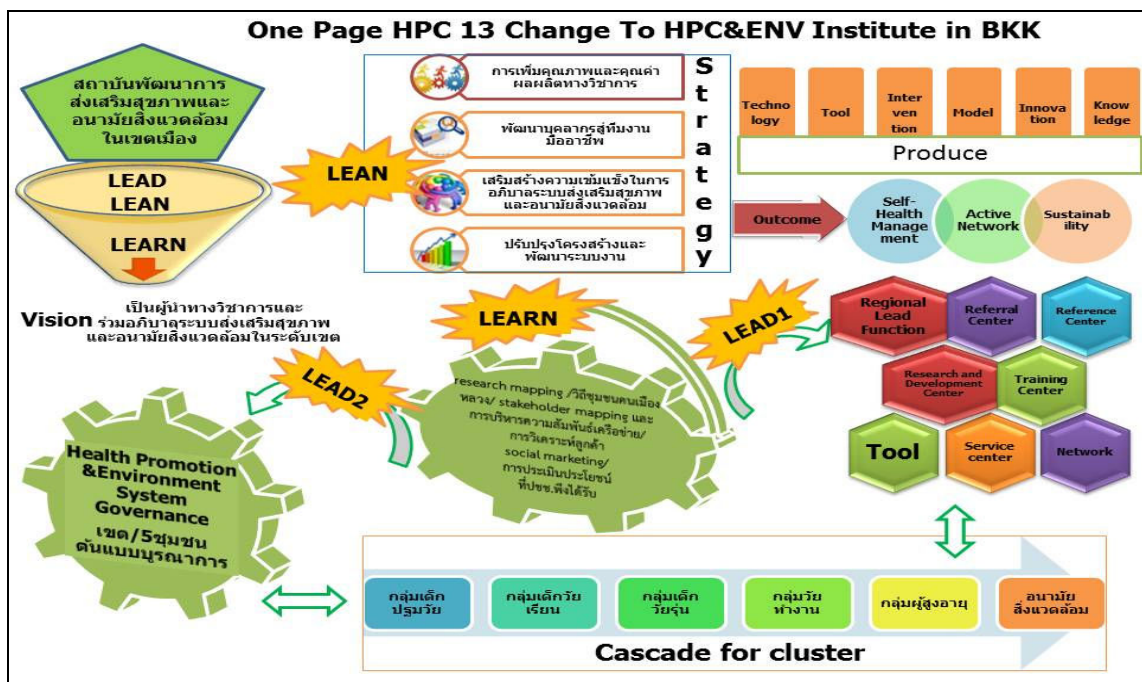
รายงานข้อเสนอการเปลี่ยนแปลง (blueprint for change)

การปรับบทบาทภารกิจ ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯ

เป็น สถาบันพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตเมือง

ตามที่กรมอนามัยมีนโยบายให้ทุกหน่วยงานในสังกัดดำเนินการทบทวนบทบาทภารกิจ ภายใต้แนวคิดการปฏิรูปกระทรวงฯ โดยกำหนดกรอบแนวทางการปฏิรูป (Reform) ในส่วนของบทบาทภารกิจ โดยมุ่งหวังเป็น National Health Authority ๔ ด้านคือ ด้านระบบบริการ ด้านระบบส่งเสริมสุขภาพ ด้านระบบป้องกันควบคุมโรค และด้านระบบยาและคุ้มครองผู้บริโภค และมีกรอบแนวทางบทบาทภารกิจ ๑๑ บทบาท คือ ๑) กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์บนพื้นฐานความรู้ ๒) สร้างและจัดการความรู้ ๓) Technology Assessment ๔) กำหนดและพัฒนามาตรฐานและกฎเกณฑ์ รวมทั้งการรับรองมาตรฐาน ๕) พัฒนาระบบและกลไกในการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ตลอดจนผลิตภัณฑ์ต่างๆ ๖) พัฒนาระบบกลไกในด้านกฎหมาย และการบังคับใช้กฎหมาย ๗) พัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ ๘) กำกับ ดูแล ติดตาม ประเมินผล ภาครัฐ/ท้องถิ่น/เอกชน ๙) การเงินการคลัง ๑๐) ข้อมูลข่าวสาร ๑๑) กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อมุ่งหวังพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ๑๑ บทบาท และการสนับสนุนเขตสุขภาพ (เขตสุขภาพที่ ๑๓ กรุงเทพฯ)

กรมอนามัยกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อการเปลี่ยนแปลง (๓L Lead Lean Learn) ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสู่การปฏิบัติทั่วถึงทุกหน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯ ได้ดำเนินการศึกษาและจัดทำ “ข้อเสนอการเปลี่ยนแปลง(blueprint for change)รายงานการปรับบทบาทภารกิจ ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯ เป็น สถาบันพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตเมือง” โดยเน้นการบูรณาการ การกำหนดบทบาทที่ชัดเจน และการมีส่วนร่วมของบุคลากรในหน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯ นำเสนอภาพการจัดทำแผนบริหารการเปลี่ยนแปลง การปรับบทบาทภารกิจศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯ เป็น “สถาบันพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตเมือง” ดังภาพที่ ๑



ภาพที่ ๑ แสดง One Page

ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯ อธิบายภาพที่ ๑ ดังนี้

ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯ ได้มีการทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ ให้สอดคล้องกับการดำเนินงาน พื้นที่กรุงเทพฯ (เขตเมือง) (Agenda & Area base) โดยพิจารณาให้สอดคล้องเป้าหมายที่กรมอนามัยกำหนด ตามวิสัยทัศน์กรมอนามัย “กรมอนามัยเป็นผู้นำในอาเซียน ด้านระบบส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อคนไทยสุขภาพดี ภายในปี ๒๕๖๓”

ศูนย์ฯ ได้ให้บุคลากรทุกระดับ มีส่วนร่วมในการทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ เพื่อให้บุคลากรมีเข็มมุ่งก้าวเดินในการทำงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม พื้นที่กรุงเทพฯ กำหนดวิสัยทัศน์ (Vision) คือ “เป็นผู้นำทางวิชาการและร่วมอภิบาลระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ในระดับเขต” จากวิสัยทัศน์ของศูนย์ฯ จะเห็นว่า มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ศูนย์ฯ ที่สำคัญที่เป็นประเด็นการยกระดับ (Lead) ศูนย์ฯ ๒ ประเด็น คือ

๑.การอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Health Promotion and environment System Governance)

กำหนดประเด็นการยกระดับ (Lead) ตามบทบาทการปฏิรูป (Reform) ที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด ๑๑ บทบาท ดังนี้

- ๑) กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์บนพื้นฐานความรู้
- ๒) สร้างและจัดการความรู้
- ๓) Technology Assessment
- ๔) กำหนดและพัฒนามาตรฐานและกฎเกณฑ์ รวมทั้งการรับรองมาตรฐาน
- ๕) พัฒนาระบบและกลไกในการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ตลอดจนผลิตภัณฑ์ต่างๆ
- ๖) พัฒนาระบบกลไกในด้านกฎหมาย และการบังคับใช้กฎหมาย
- ๗) พัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ
- ๘) กำกับ ดูแล ติดตามประเมินผล ภาครัฐ/ท้องถิ่น/เอกชน
- ๙) การเงินการคลัง
- ๑๐) ข้อมูลข่าวสาร
- ๑๑) กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ

เพื่อพัฒนาให้พื้นที่เขตเมืองมีระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามกลุ่มวัย (กลุ่มเด็กปฐมวัย กลุ่มเด็กวัยเรียน กลุ่มเด็กวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ) ที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้การอภิบาลระบบสนับสนุนเขตสุขภาพ (เขตสุขภาพที่๑๓ กรุงเทพฯ) ได้อย่างต่อเนื่อง ยั่งยืน เมื่อศูนย์ฯ ดำเนินการ ได้ตาม ๑๑ บทบาท ส่งผลให้ “สถาบันพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตเมือง” มีบทบาท เป็น Regulator ร่วมกับเครือข่ายศูนย์ฯ วิชาการ ของพื้นที่เขตเมือง ส่งผลให้เป็นผู้นำ Regional Lead ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๓ กรุงเทพฯ ได้

สำหรับในปี พ.ศ.๒๕๕๙ (๖ เดือนหลัง) ๑ เม.ย.๒๕๕๙ – ๓๐ ก.ย.๒๕๕๙ ศูนย์ฯ ดำเนินการยกระดับ (Lead) อภิบาลระบบ (Health System Governance) กิจกรรมชุมชนจัดการสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตเมือง เพื่อการมีส่วนร่วมตั้งแต่ ประสานการดำเนินงานระดับพื้นที่กับ

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตบางเขนและทีมงาน ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๒๔ บางเขน ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๖ สโมสรวัฒนธรรมหญิง และศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๔ ดินแดง เพื่อกำหนดทำที่ การเตรียมการเข้าถึง กรรมการชุมชน อาสาสมัคร ประชาคม เครือข่าย ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และศึกษาการดำเนินงานในชุมชน และทำความรู้จักกลุ่มคนต่างๆ ในพื้นที่รวมทั้งภาคีเครือข่าย (ในและนอกภาคสาธารณสุข) เพื่อนำมาวางแผนการดำเนินงานพัฒนางานเดิมในปีที่ผ่านมา ให้พัฒนาได้อย่างต่อเนื่องในปีต่อไป เพื่อร่วมกันอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตเมืองมีบริการสุขภาพที่ดี (Good health service)

ดังนั้น ศูนย์ฯ จึงตั้งเป้าหมายการเรียนรู้และศึกษาชุมชนพร้อมจัดทำ Stakeholder Mapping ขับเคลื่อนชุมชนจัดการสุขภาพ จำนวน ๕ แห่ง ดังนี้ ชุมชนพร้อมสุข ชุมชนรุ่งสว่าง แขวงท่าแร้ง และชุมชนสุดใจแขวงอนุสาวรีย์เขตบางเขน ชุมชนชายคลองลำปึก เขตดุสิต และชุมชนแสนสุข เขตดินแดง และตั้งเป้าหมายภายในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ เริ่มมีการพัฒนารูปแบบเขตบางเขนต้นแบบบูรณาการสุขภาพ และชุมชนต้นแบบบูรณาการในเขตดุสิตและเขตดินแดง (ชุมชนแนวราบ) รวมทั้งรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพชุมชนจัดการสุขภาพ (ชุมชนแนวตั้ง) “คอนโดจัดการสุขภาพ ๕ กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน ๓ แห่ง” ตามบริบทของวิถีชีวิตคนกรุงเทพ

๒.ศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการด้านการวิจัย พื้นที่เขตเมือง (Research Excellence center)

ศูนย์ฯ คัดเลือกประเด็น การยกระดับ (Lead) บทบาทหน้าที่ศูนย์ฯ แบ่งเป็น ๓ ระดับ เพื่อมุ่งไปสู่ ศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการด้านการวิจัย พื้นที่เขตเมือง (Research Excellence center) ดังนี้

ระดับ ๑ คือ การพัฒนางานประจำสู่มาตรฐาน (Standard) ประกอบด้วย

- ๑.งานบริการคลินิก (Service Center)
- ๒.เครื่องมือ/แบบประเมิน/มาตรฐาน (Tool)
- ๓.เครือข่าย (Network)

ระดับ ๒ คือ การพัฒนางานบริการสู่งานวิจัย / พัฒนางานบริการเฉพาะด้านเป็นแหล่งฝึกอบรมให้หน่วยงานอื่น ประกอบด้วย

๑. Research and Development Center
๒. Training Center

ระดับ ๓ คือ การเป็นผู้นำด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เขตเมือง คือ

๑. Referral Center
๒. Reference Center
๓. Regional Lead Function

สำหรับการดำเนินงานในปี พ.ศ.๒๕๕๙ (๖ เดือนหลัง) ๑ เม.ย.๒๕๕๙ – ๓๐ ก.ย.๒๕๕๙ ศูนย์ฯ จัดกิจกรรม เพื่อเป็น ศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการด้านการวิจัย พื้นที่เขตเมือง เริ่มต้นที่ระดับ ๑ คือ การพัฒนางานประจำสู่มาตรฐาน (Standard) เพื่อพัฒนางานบริการคลินิก (Service Center) สู่มาตรฐานระดับชาติของกรมอนามัย ได้แก่

๑.งานอนามัยเด็ก มุ่งไปสู่มาตรฐานคลินิกสุขภาพเด็กดีเน้นเครื่องมือDSPM รองรับบริการสนับสนุนเครือข่ายคลินิกชุมชนอบอุ่นให้มีการส่งต่อเด็กมารับการตรวจพัฒนาการล่าช้า

๒.คลินิกอนามัยแม่ ฝากครรภ์คุณภาพ และฟื้นฟูกิจกรรม Lamaze และคลินิกนมแม่ มุ่งไปสู่มาตรฐานคลินิกนมแม่แบบสมบูรณ์แบบ

๓.คลินิกตรวจโรคทั่วไปและส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาไปสู่มาตรฐานคลินิกไร้พุง ปรับระบบการตรวจให้มีใบสั่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (โรงเรียนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม) โรงเรียนผู้สูงอายุ

๔.งานคลินิกวัยรุ่น คลินิกให้คำปรึกษา พัฒนาสู่มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนและเข้าถึงสิทธิการรักษาด้วยบัตรทอง และ มุมโรงเรียนพ่อแม่ที่สำนักเขตบางเขน

๕.พัฒนาสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน Day Care (Home of Smart Kids) ให้ได้มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ โรงเรียนพ่อแม่ BBL (Brain-Based Learning)

๖.งานบริการบูรณาการคลินิก โรงเรียนพ่อแม่แบบคู่ โรงเรียนพ่อแม่ BBLเชื่อมโยงระบบให้ได้ โรงพยาบาลมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก

๗. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพผ่านมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ

๘.คลินิกทันตกรรม มุ่งไปสู่มาตรฐานของทันตแพทยสภา

๙.งานเวชศาสตร์ชั้นสูง (การตรวจประเมินระบบคุณภาพตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ เพื่อการรับรองระบบคุณภาพของห้องปฏิบัติการ)

สำหรับ การดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ จัดกิจกรรมการดำเนินงานพัฒนาสู่ ระดับ ๒ คือ การพัฒนางานบริการสู่งานวิจัย / พัฒนางานบริการเฉพาะด้านเป็นแหล่งฝึกอบรม ให้หน่วยงานอื่น และระดับ ๓ คือ การเป็นผู้นำด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เขตเมือง ดังนั้น การยกระดับ (Lead) ตามบทบาทหน้าที่ของศูนย์ฯ ทั้ง ๓ ระดับ ศูนย์ฯ พร้อมทั้งจะเป็น องค์การชั้นนำ ศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการด้านการวิจัย พื้นที่เขตเมือง (Research Excellence center)

จะเห็นว่าบทบาทหน้าที่ การอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Health Promotion and environment System Governance) และศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการด้านการวิจัย พื้นที่เขตเมือง นี้ ไม่เป็นเพียงศูนย์ความเป็นเลิศเท่านั้น แต่ยังส่งผลให้ศูนย์ฯ เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ เป็นแหล่งเรียนรู้ของกลุ่มวัยต่างๆ ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตคนเมือง (กรุงเทพฯ) ให้สามารถดูแลตนเองและเครือข่ายฯ ได้รับข้อมูลงานบริการที่พัฒนางานสู่งานวิจัยของศูนย์ฯ ดังนั้น ศูนย์ตั้งเป้าหมายจะได้รับการยอมรับจาก Network และ Stakeholder พัฒนาสู่ความเลิศ การเป็นผู้นำระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของเขตสุขภาพที่ ๑๓ กรุงเทพฯ (Learn) ก้าวไปสู่องค์กรชั้นนำระดับเขตคือ “สถาบันพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตเมือง” ได้ภายในปี พ.ศ.๒๕๖๓

ทั้งนี้ ศูนย์ฯ ได้ Lean (ปรับเปลี่ยน) กลยุทธ์ (Strategy) ของศูนย์ฯ ให้สอดคล้องกับ กระบวนการทำงานหลักของกรมอนามัย (Core Business Process) ดังนี้

๑. กลยุทธ์ (เชิงรุก) การเพิ่มคุณภาพและคุณค่าผลผลิตทางวิชาการ และงานบริการ ด้วยรูปแบบงานวิจัย พัฒนา คู่มือ เครื่องมือ มาตรฐาน แนวทางปฏิบัติงาน และ ทักษะความรู้ เป็นบริการงานวิจัยเข้าสู่พื้นที่ชุมชน (เขตเมือง) เช่น บริการ Family Care Team บริการอนามัยโรงเรียน และการตรวจสุขภาพวัยทำงานในสถานที่ทำงาน/ประกอบการ

๒. กลยุทธ์ (ป้องกัน) การพัฒนาบุคลากรสู่ทีมงานมืออาชีพ ปรับทำที่ วิธีคิด การทำงานจากตามหน้าที่ (Function / Vertical Organization /Silo) เป็นตามปัญหาจากพื้นที่ หรือ ชุมชน (Area/Agenda)

๓. กลยุทธ์ (แก้ไข) การเสริมสร้างความเข้มแข็งในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้วยการทำงานเชิงพื้นที่ด้วยเขต ชุมชนต้นแบบบูรณาการ

๔. กลยุทธ์ (พัฒนา) การปรับปรุงโครงสร้างและพัฒนาระบบงาน เป็นระบบงานที่มีความเชื่อมโยงกันระหว่าง Setting กับพื้นที่และประชาชน

เพื่อให้ศูนย์ฯ เป็นหน่วยงานหลักตอบสนองบทบาทหน้าที่พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของพื้นที่เขตเมือง ในการกำกับดูแล (อภิบาล) ระบบการส่งเสริมสุขภาพประเทศให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เนื่องจากระบบการส่งเสริมสุขภาพนั้นเปรียบเสมือนการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ บุคคลมีทักษะการดูแลตนเองที่เหมาะสมปรับเปลี่ยนสุขภาพได้ (Self Health Management) ส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน ๕ กลุ่มวัย (กลุ่มเด็กปฐมวัย กลุ่มเด็กวัยเรียน กลุ่มเด็กวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ) พื้นที่กรุงเทพฯ อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น ศูนย์ฯ ตั้งเป้าหมายผลลัพธ์การปรับเปลี่ยนบทบาทภารกิจของศูนย์ฯ ดังนี้

(๑) Self-Health Management

(๒) Active Network

(๓) Sustainability

พร้อมกันนี้เพื่อให้การปรับเปลี่ยนบทบาทภารกิจ ศูนย์ฯ เป็น “สถาบันพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตเมือง” ได้ต่อเนื่อง สอดคล้องกับนโยบายกรมฯ ศูนย์ฯ สรุปข้อเสนอเพื่อการขอรับการสนับสนุน จากกรมฯ ดังนี้

๑. การปรับบทบาทภารกิจเป็นโครงสร้างที่ถูกต้องตามกฎหมาย

๒. ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะเรื่องเมื่อพบข้อจำกัดระหว่างดำเนินงาน

๓. พื้นที่ดำเนินงานเชิงนโยบายที่ศูนย์อนามัยสามารถมีพื้นที่ดำเนินการได้

๔. เวทีส่งต่อข้อมูลการดำเนินงาน (พื้นที่ กรุงเทพฯ) ที่กรมอนามัย (ส่วนกลาง) ได้ดำเนินงาน

๕. ผ่านนโยบายต่างๆ ที่ผ่านมาให้ศูนย์ฯ อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ศูนย์ฯ มีข้อมูลการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการ/งานวิชาการให้พื้นที่ กรุงเทพฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด สอดคล้องกับการแก้ปัญหาที่พื้นที่กรุงเทพฯ ต้องการอย่างถูกต้อง

๖. ขอให้กรมฯ สร้างช่องทางการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างดำเนินงานที่สามารถดำเนินงานได้อย่างชัดเจน สามารถนำส่งข้อมูล / จัดเก็บ / วิเคราะห์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

รายละเอียด
ข้อเสนอการเปลี่ยนแปลง (blueprint for change)
การปรับบทบาทภารกิจ ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯ
เป็น “สถาบันพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตเมือง”
ภายในปี ๒๕๖๓

๑. วิสัยทัศน์ พันธกิจ กลยุทธ์และเป้าหมาย

วิสัยทัศน์ (Vision) “เป็นผู้นำทางวิชาการและร่วมอภิบาลระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเขตเมือง (กรุงเทพฯ)”

พันธกิจ (Mission)

พันธกิจที่ ๑. ผลิตและพัฒนา สินค้าบริการ นวัตกรรม ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่ตอบสนองนโยบาย และความต้องการของประชาชนกรุงเทพมหานคร

พันธกิจที่ ๒. สนับสนุนการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการของภาคีเครือข่ายให้สามารถจัดการ/ ควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพ

พันธกิจที่ ๓. ประเมินสิทธิประโยชน์ที่ประชาชน พึงได้รับจากนโยบายการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

กลยุทธ์ (Strategy) ของศูนย์ฯ ให้สอดคล้องกับ กระบวนการทำงานหลักของกรมอนามัย (Core Business Process) ดังนี้

๑. การเพิ่มคุณภาพและคุณค่าผลิตทางวิชาการ (เชิงรุก)

๒. การพัฒนาบุคลากรสู่ทีมงานมืออาชีพ (ป้องกัน)

๓. เสริมสร้างความเข้มแข็งในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม(แก้ไข)

๔. การปรับปรุงโครงสร้างและพัฒนาระบบงาน (พัฒนา)

เป้าหมายสูงสุดของข้อเสนอการเปลี่ยนแปลง ประชาชน ๕ กลุ่มวัย (กลุ่มเด็กปฐมวัย กลุ่มเด็กวัยรุ่น กลุ่มเด็กวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ) ในพื้นที่กรุงเทพฯ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ดี และจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของตนเองให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (Self Health Management)

จากวิสัยทัศน์ พันธกิจ กลยุทธ์ และเป้าหมายที่กำหนดขึ้น ตามแนวคิดการปฏิรูปกระทรวงฯ โดยการทบทวนงานภารกิจที่ผ่านมาและทิศทางการปรับบทบาทหน่วยงานที่แสดงให้เห็นความจำเป็นและความเร่งด่วนที่ต้องเปลี่ยนแปลง (ขั้นตอนที่ ๑ ของ (Kotter's change process) ร่วมกับความต้องการของกรุงเทพมหานครที่ต้องการให้มีการสร้างเครือข่าย พัฒนาระบบบริการเชิงพื้นที่ การเข้าถึงบริการและบริการตามกลุ่มวัย (รายละเอียดแนบท้ายภาคผนวก เรื่อง “วาระคนกรุงเทพ”)

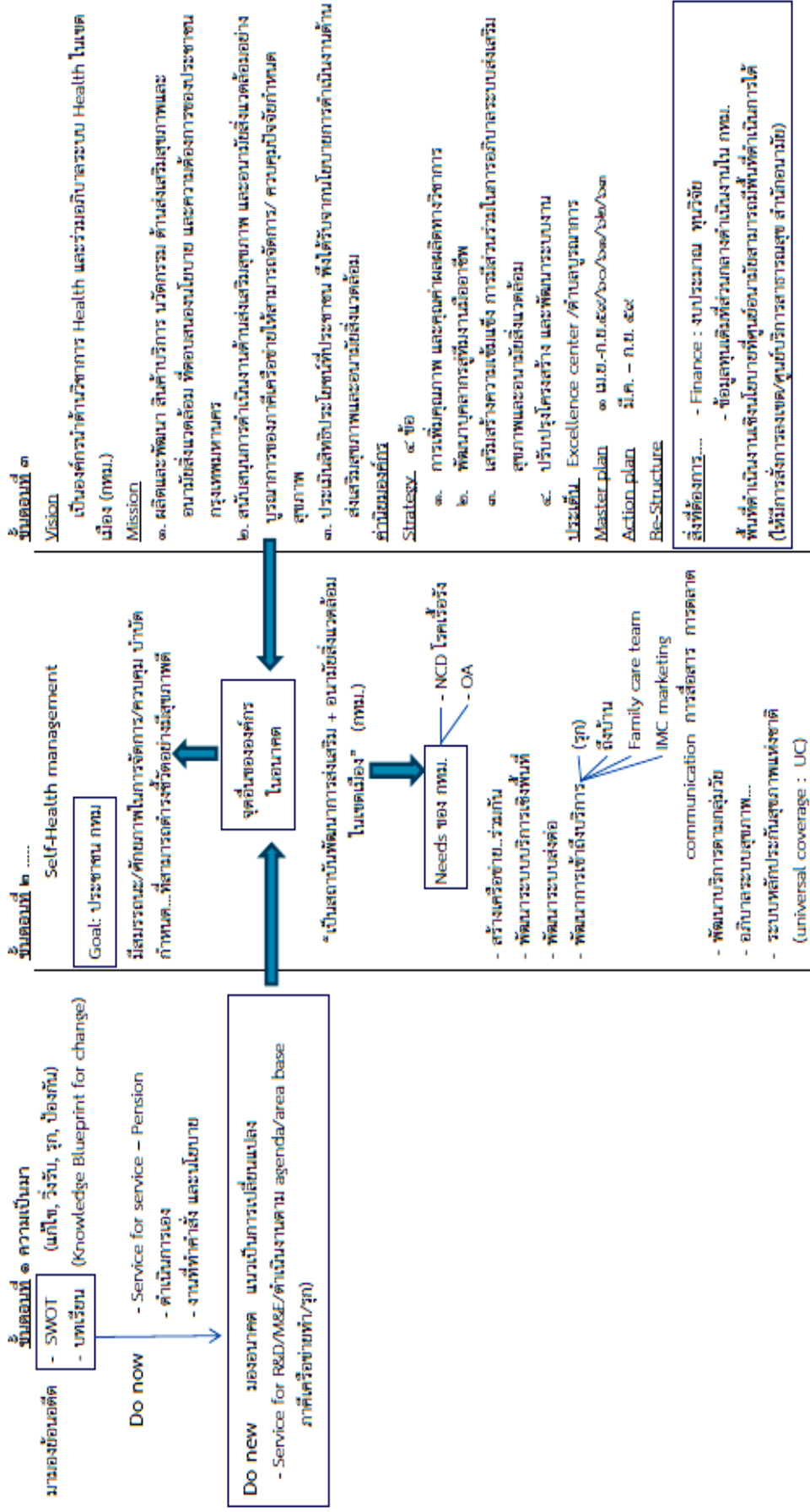
ทีมงานจำนวน ๓๐ คนของศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯ ผ่านการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ทุกระดับด้วยเครื่องมือ SWOT และการถอดบทเรียนเป็นรายบุคคล กลุ่ม/ฝ่าย ร่วมกันปฏิบัติการนี้ จนค้นพบว่า

“องค์กรสามารถสรุปคืบหน้าปรับตัวพัฒนางานใหม่ในกรุงเทพฯ ด้วยกลยุทธ์เชิงรุกด้วยการ (๑) เพิ่มคุณภาพและคุณค่าผลผลิตทางวิชาการ และปรับตัวด้วยกลยุทธ์ (๒) การพัฒนาบุคลากรสู่ทีมงานมืออาชีพเสริมสร้างความเข้มแข็ง (๓) การมีส่วนร่วมในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (๔) ปรับปรุงโครงสร้าง และพัฒนาระบบงาน” และเห็นจุดยืนของศูนย์อนามัยที่ ๑๓ ในอนาคตที่จะเป็น “สถาบันพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตเมือง” ภายในปี ๒๕๖๓ จนได้ ข้อเสนอการเปลี่ยนแปลงดังภาพ ที่ ๒ (แสดงกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และข้อเสนอการเปลี่ยนแปลง) ศูนย์ฯ ผ่านขั้นตอนที่ ๒ มีกลุ่มริเริ่ม ทีมนำ (Change Management) สร้างความเข้าใจและสื่อสารให้บุคลากรชัดเจนต่อเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลง และขั้นตอนที่ ๓ ของ Kotter ด้วยการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจและเป้าหมาย ที่ชัดเจนภายใต้บทบาทใหม่ รวมถึงการสื่อสารให้ทุกคนในองค์กร มีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยน ในขั้นตอนที่ ๔ ต่อไป

ดังนั้น การปรับบทบาทขององค์กร (ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯ) ในครั้งนี้ ทีมนำ Change Management ตั้งเป้าหมายภารกิจในการบริหารการเปลี่ยนแปลงของศูนย์ฯ มีแผนให้มี ๘ ขั้นตอนในการเปลี่ยนแปลงองค์กร ของ Kotter เพื่อให้ทุกคนร่วมกำหนดวิสัยทัศน์ กลยุทธ์ในการทำงาน สร้างความเชื่อมั่น แรงบันดาลใจ และโน้มน้าวให้บุคลากรในองค์กร มีความเพียรพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงองค์กรให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพสำเร็จในการบรรลุวิสัยทัศน์ขององค์กรในอนาคต ต่อไป

ภาพที่ ๒ แสดงกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และข้อเสนอการเปลี่ยนแปลงศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯ

อธิบายด้วยกรอบ Kotter



๒.หลักการ เหตุผล สถานการณ์ ข้อมูล ในการปรับเปลี่ยนบทบาทภารกิจ

๒.๑ ความจำเป็นที่ต้องมี “สถาบันพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตเมือง”

กรมอนามัยได้ขยายการดำเนินงานของศูนย์ฯ ไปตามเขตต่างๆ รวม ๑๒ เขต เพื่อให้สอดคล้องกับภารกิจจึงเปลี่ยนชื่อเป็นศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต ๑ เมื่อ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๓๐ และในปี ๒๕๔๕ รัฐบาลกำหนดให้มีการปฏิรูประบบราชการ เพื่อลดขั้นตอนการบริหารราชการและให้มีการดำเนินงานแบบบูรณาการ จึงให้รวมศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อมเขต ๑ กับศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต ๑ เป็นหน่วยงานเดียวกันและเปลี่ยนชื่อใหม่เป็น ศูนย์อนามัยที่ ๑ กรุงเทพฯ ตั้งแต่วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๔๕ รับผิดชอบพื้นที่ปริมณฑล ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และจังหวัดอ่างทอง มีหน่วยงานหลักดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและกลุ่มพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อม

ต่อมา มีคำสั่งกรมอนามัยที่ ๑๑๓๙/๒๕๕๘ เรื่องกำหนดส่วนราชการและการปฏิบัติราชการ ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ ลงวันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๕๘ เพื่อให้การบริหารงานของกรมอนามัยเป็นไปด้วยความเรียบร้อย สะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับเขตสุขภาพที่ ๑๓ ซึ่งรับผิดชอบกรุงเทพมหานคร ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๑๘๓๙/๒๕๕๘ เรื่อง การบริหารจัดการเขตสุขภาพ ลงวันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๕๘ ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๔ กรมอนามัยจึงมีคำสั่ง ให้จัดตั้ง “ ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ ขึ้นเป็นหน่วยงานภายใน สังกัดกรมอนามัย มีฐานะเทียบเท่ากองและมีอำนาจหน้าที่เช่นเดียวกับศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒ และให้รับผิดชอบพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ในการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามภารกิจกรมอนามัย เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเขตสุขภาพที่ ๑๓ กระทรวงสาธารณสุข เมื่อศูนย์ฯ ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบพื้นที่กรุงเทพฯ ดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามภารกิจกรมอนามัย ซึ่งกรุงเทพฯเป็นพื้นที่ที่มีระบบบริการสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องหลายเครือข่าย คือ ฝ่ายผู้รับบริการ (clients) อยู่ในพื้นที่ ชุมชนที่หลากหลาย เศรษฐฐานะที่มีความแตกต่างกันสูง ฝ่ายผู้ให้บริการทั้งรัฐและเอกชน (service providers)) โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับมหานครเป็นผู้ให้บริการ ด้านการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค เต็มพื้นที่ทั้ง ๕๐ เขต และมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๓ (สปสช.เขต๑๓ กรุงเทพฯ) เป็นฝ่ายผู้จัดซื้อบริการสุขภาพ (service purchasers) ที่เป็นเครือข่ายที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อระบบการส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากเป็นเครือข่ายที่มีส่วนช่วยกำกับดูแล (อภิบาล) ระบบการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทั้งนี้พื้นที่กรุงเทพฯยังขาดหน่วยงานวิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม สนับสนุนการขับเคลื่อนงานนี้ให้เข้าถึงประชาชนที่มีความหลากหลายอย่างทั่วถึง และเท่าเทียม เช่นเดียวกับ พื้นที่อื่นๆ อีก ๗๖ จังหวัดของประเทศ เนื่องจากการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมนั้นเปรียบเสมือนการสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีทางด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนกรุงเทพฯ กล่าวคือ เมื่อประชาชนได้รับการส่งเสริมสุขภาพที่ดีและประชาชนมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ย่อมส่งผลให้อัตราการเจ็บป่วย หรือเสียชีวิตด้วยโรคและภัยสุขภาพต่างๆ ลดลง ช่วยลดการพึ่งพาด้านการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟู ซึ่งจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรและค่าใช้จ่ายโดยรวมที่สูงและไม่คุ้มค่าเท่ากับการส่งเสริมสุขภาพ

ดังนั้น ภารกิจหลักของศูนย์ฯ ในการเป็นสถาบันพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตเมือง จึงยัง เป็นงานที่จำเป็น สอดคล้องจากการคาดการณ์ว่าวิถีชีวิตของประชาชนพื้นที่กรุงเทพฯ

มีแนวโน้มว่าเกิดจากโรคจากพฤติกรรมสุขภาพ ไปสู่โรคไม่ติดต่อ และโรคติดต่อ จะทวีความสำคัญรุนแรงเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ

๒.๒ การจัดตั้งหน่วยงานเป็นสถาบันพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตเมือง
โดยมีประเด็นการเปลี่ยนแปลง (Lead) ๒ ประเด็นคือ

๒.๒.๑ การยกระดับเป็นศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการด้านการวิจัย พื้นที่เขตเมือง
เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้การพัฒนาระบบบริการสู่งานวิจัยอย่างมีคุณภาพ (Service for Research and Development) โดยปรับจาก service for service เป็น service for model development/research development ให้เป็นบริการตามบริบทเขตเมืองและความต้องการของพื้นที่และประชาชนเขตเมือง โดยศูนย์ฯ คัดเลือกประเด็น การยกระดับ (Lead) แบ่งเป็น ๓ ระดับ เพื่อมุ่งไปสู่ ศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการด้านการวิจัย พื้นที่เขตเมือง (Research Excellence center) ดังนี้

ระดับ ๑ คือ การพัฒนางานประจำสู่มาตรฐาน (Standard) ประกอบด้วย

- ๑.งานบริการคลินิก (Service Center)
- ๒.เครื่องมือ/แบบประเมิน/มาตรฐาน (Tool)
- ๓.เครือข่าย (Network)

ระดับ ๒ คือ การพัฒนางานบริการสู่งานวิจัย / พัฒนางานบริการเฉพาะด้านเป็นแหล่งฝึกอบรมให้หน่วยงานอื่น ประกอบด้วย

๓. Research and Development Center
๔. Training Center

ระดับ ๓ คือ การเป็นผู้นำด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เขตเมือง ประกอบด้วย

๔. Referral Center
๕. Reference Center
๖. Regional Lead Function

สำหรับการดำเนินงานในปี พ.ศ.๒๕๕๙ (๖ เดือนหลัง) ๑ เม.ย.๒๕๕๙ – ๓๐ ก.ย.๒๕๕๙ ศูนย์ฯ จัดกิจกรรม เพื่อเป็น ศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการด้านการวิจัย พื้นที่เขตเมือง เริ่มต้นที่ระดับ ๑ คือ การพัฒนางานประจำสู่มาตรฐาน (Standard) เพื่อพัฒนางานบริการคลินิก (Service Center) สู่มาตรฐานระดับชาติของกรมอนามัย ได้แก่

๑. งานอนามัยเด็ก มุ่งไปสู่มาตรฐานคลินิกสุขภาพเด็กดีเน้นเครื่องมือ DSPM รองรับการสนับสนุนเครือข่ายคลินิกชุมชนอบอุ่นให้มีการส่งต่อเด็กมารับการตรวจพัฒนาการล่าช้า

๒. คลินิกอนามัยแม่ ฝากครรภ์คุณภาพ และฟื้นฟูกิจกรรม Lamaze และคลินิกนมแม่ มุ่งไปสู่มาตรฐานคลินิกนมแม่แบบสมบูรณ์แบบ

๓. คลินิกตรวจโรคทั่วไปและส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาไปสู่มาตรฐานคลินิกไร้พุง ปรับระบบการตรวจให้มีใบสั่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (โรงเรียนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม) โรงเรียนผู้สูงอายุ

๔. งานคลินิกวัยรุ่น คลินิกให้คำปรึกษา พัฒนาสู่มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนและเข้าถึงสิทธิการรักษาด้วยบัตรทอง และ มุมโรงเรียนพ่อแม่ที่สำนักเขตบางเขน (หน่วยรับจดทะเบียนสมรส)

๕. พัฒนาสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน Day Care (Home of Smart Kids) ให้ได้มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ โรงเรียนพ่อแม่ BBL (Brain-Based Learning)

๖. งานบริการบูรณาการคลินิก โรงเรียนพ่อแม่แบบคู่ โรงเรียนพ่อแม่ BBLเชื่อมโยงระบบให้โรงพยาบาลมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก

๗. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพผ่านมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ

๘. คลินิกทันตกรรม มุ่งไปสู่มาตรฐานของทันตแพทยสภา

๙. งานเวชศาสตร์ชั้นสูง (การตรวจประเมินระบบคุณภาพตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ เพื่อการรับรองระบบคุณภาพของห้องปฏิบัติการ)

สำหรับ การดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ จัดกิจกรรมการดำเนินงานพัฒนาสู่ ระดับ ๒ คือ การพัฒนางานบริการสู่งานวิจัย / พัฒนางานบริการเฉพาะด้านเป็นแหล่งฝึกอบรม ให้หน่วยงานอื่น และระดับ ๓ คือ การเป็นผู้นำด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เขตเมือง ดังนั้น เมื่อมีการยกระดับ (Lead) ตามบทบาทหน้าที่ของศูนย์ฯ ทั้ง ๓ ระดับ ศูนย์ฯ พร้อมที่จะเป็น องค์การชั้นนำ ศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการด้านการวิจัย พื้นที่เขตเมือง (Research Excellence center)

๒.๒.๒ การอภิบาลระบบ (Health System Governance) ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามบทบาทการปฏิรูป (Reform) ที่กระทรวงสาธารณสุข¹ เพื่อมุ่งหวังพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ๑๑ บทบาท ให้มีมาตรฐานเอื้อต่อการต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนพื้นที่กรุงเทพฯ (เขตสุขภาพที่ ๑๓ กรุงเทพฯ) โดยปรับจากผู้ดำเนินการเอง ไปเป็น การสนับสนุนให้เครือข่ายและภาคีเป็นผู้ดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และศูนย์ฯ เป็นผู้ร่วมอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมกับ กรุงเทพฯ ในฐานะที่กรุงเทพฯ เป็นทั้งภาคีเครือข่าย (ด้านยุทธศาสตร์และการปฏิบัติการ) มุ่งหวังจะให้บรรลุผล ดังนี้

๑. เครือข่ายสามารถดำเนินงานบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้กับ ประชาชน ได้อย่างมีมาตรฐาน

๒. เครือข่ายมีองค์ความรู้ สารสนเทศทางวิชาการการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม สามารถนำไปสู่การปฏิบัติถูกต้องตามมาตรฐาน

๓. เครือข่ายสามารถดำเนินการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีมาตรฐาน เกิดพันธะสัญญาร่วมกันอย่างเข้มแข็ง ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔. เป็นต้นแบบองค์กรสุขภาพดี บุคลากร ระบบงาน และระบบบริการ ได้อย่างมีคุณภาพ สามารถเป็นศูนย์อ้างอิงทางวิชาการให้กับเครือข่ายในพื้นที่กรุงเทพฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

¹ การเป็นผู้อภิบาลระบบสุขภาพ 11 บทบาท คือ 1) กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์บนพื้นฐานความรู้ 2) สร้างและจัดการความรู้ 3) Technology Assessment 4) กำหนดและพัฒนามาตรฐานและกฎเกณฑ์ รวมทั้งการรับรองมาตรฐาน 5) พัฒนาระบบและกลไกในการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ตลอดจนผลิตภัณฑ์ต่างๆ 6) พัฒนาระบบกลไกในด้านกฎหมาย และการบังคับใช้กฎหมาย 7) พัฒนความร่วมมือระหว่างประเทศ 8) กำกับ ดูแล ติดตามประเมินผล ภาครัฐ/ท้องถิ่น/เอกชน 9) การเงินการคลัง 10) ข้อมูลข่าวสาร 11) กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ

สำหรับการดำเนินงาน การอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Health Promotion and environment System Governance) ปีงบประมาณพ.ศ.๒๕๕๙ นี้ ศูนย์ฯ ดำเนินงานพัฒนาตำบลต้นแบบใน การบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมด้วยกิจกรรมพื้นที่ชุมชนต้นแบบบูรณาการ ๕ กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นพื้นที่ดำเนินงานให้เห็นภาพการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยมีพื้นที่ ๓ ชุมชนในเขตบางเขน คือ ชุมชนหมู่บ้านรุ่งสว่าง ชุมชนหมู่บ้านพร้อมสุข แขวงอนุสาวรีย์ ชุมชนหมู่บ้านสุขใจ แขวงท่าแร้ง ดำเนินการเป็นเขตบางเขนต้นแบบบูรณาการสุขภาพ โดยเป็นพื้นที่ที่มีการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ที่มีผู้ผ่านการอบรมทั้ง Care giver และ Care manager ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และมีเครือข่ายหมอประจำครอบครัว (Family Care Team)

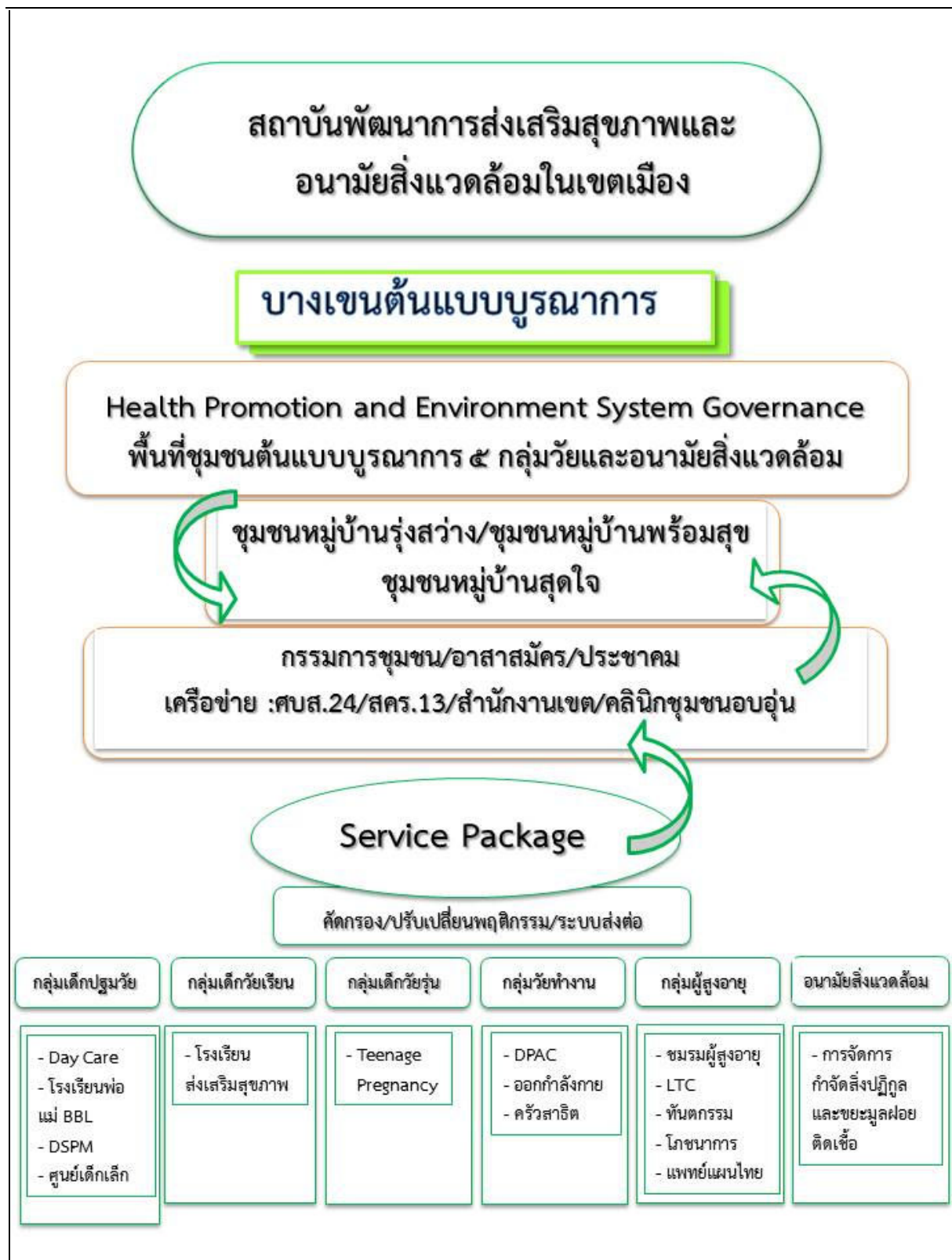
สำหรับการดูแลเด็กปฐมวัย มีเครือข่าย (คลินิกชุมชนอบอุ่น) ที่ใช้เครื่องมือการตรวจพัฒนาการเด็กด้วย DSPM ๒๘ แห่ง (พื้นที่กรุงเทพฯ ทั้งหมด ๒๐๔ แห่ง) ที่สามารถส่งต่อเข้าสู่ระบบการบริการเป็นเลิศได้หากพบพัฒนาการล่าช้า รวมทั้งศูนย์ดูแลเด็กปฐมวัย

ส่วนกลุ่มวัยเรียน พื้นที่บางเขน มีโรงเรียนต้นแบบ (ระดับทอง) และบริการอนามัยโรงเรียนตามชุดสิทธิประโยชน์จำนวน ๔ แห่ง และเครือข่ายระดับ วิทยาลัยหรือมหาวิทยาลัย จำนวน ๘ แห่ง เพื่อเพิ่มความเข้าถึงของศูนย์ฯ ในการดูแลสุขภาพประชาชนด้วยสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)

ในส่วนกลุ่มวัยทำงาน ได้มีประสานงานเบื้องต้นเพื่อดำเนินโครงการองค์กรไร้พุง กับศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๔ บางเขน (ศบส.บางเขน) และสำนักงานเขตบางเขน และการตรวจสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการพื้นที่เขตบางเขน เช่น บริษัทแปซิฟิค และโรงเรียนไทยนิยมนสงเคราะห์

สำหรับพื้นที่ชุมชนต้นแบบบูรณาการ ๕ กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม อีก ๒ เขต คือ พื้นที่เขตดุสิต ๑ ชุมชน คือ ชุมชนชาวยคลองลำปึก และพื้นที่เขตดินแดง คือ ชุมชนแสนสุข ในระยะแรกเป็นการดำเนินงานเพื่อเรียนรู้ชุมชนและต่อยอดการทำงานผู้สูงอายุ โดยมีงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในประเด็น การจัดการขยะติดเชื้อในสถานบริการสุขภาพ และการบังคับใช้ พรบ.การสาธารณสุข (ภารกิจกรมอนามัย) ว่าด้วยกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพเรื่องศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและการส่งผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เป็นต้น

จากข้อมูลข้างต้น แสดงให้เห็นถึงการบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้ง ๒ ประเด็น (Research Excellence Center และการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพฯ ด้วยเขต/ชุมชนต้นแบบบูรณาการ) มีความเชื่อมโยง ปรับบทบาทงานบริการที่อิงประชาชนและพื้นที่ และเป็นนักวิชาการเท่าเทียมกัน ดังแสดงรายละเอียดตามภาพที่ ๓ ดังนั้น จะเห็นได้ว่า เมื่อมีการจัดตั้งสถาบันพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตเมืองแล้วจะส่งผลให้มีผลการดำเนินงานที่ชัดเจนตอบสนองต่อการกิจตามที่กรมอนามัยมอบหมายให้ขับเคลื่อน Core Produce (Tool, Technology, Intervention/Model, Innovation, Knowledge) ให้กับเครือข่ายวิชาการพื้นที่กรุงเทพฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

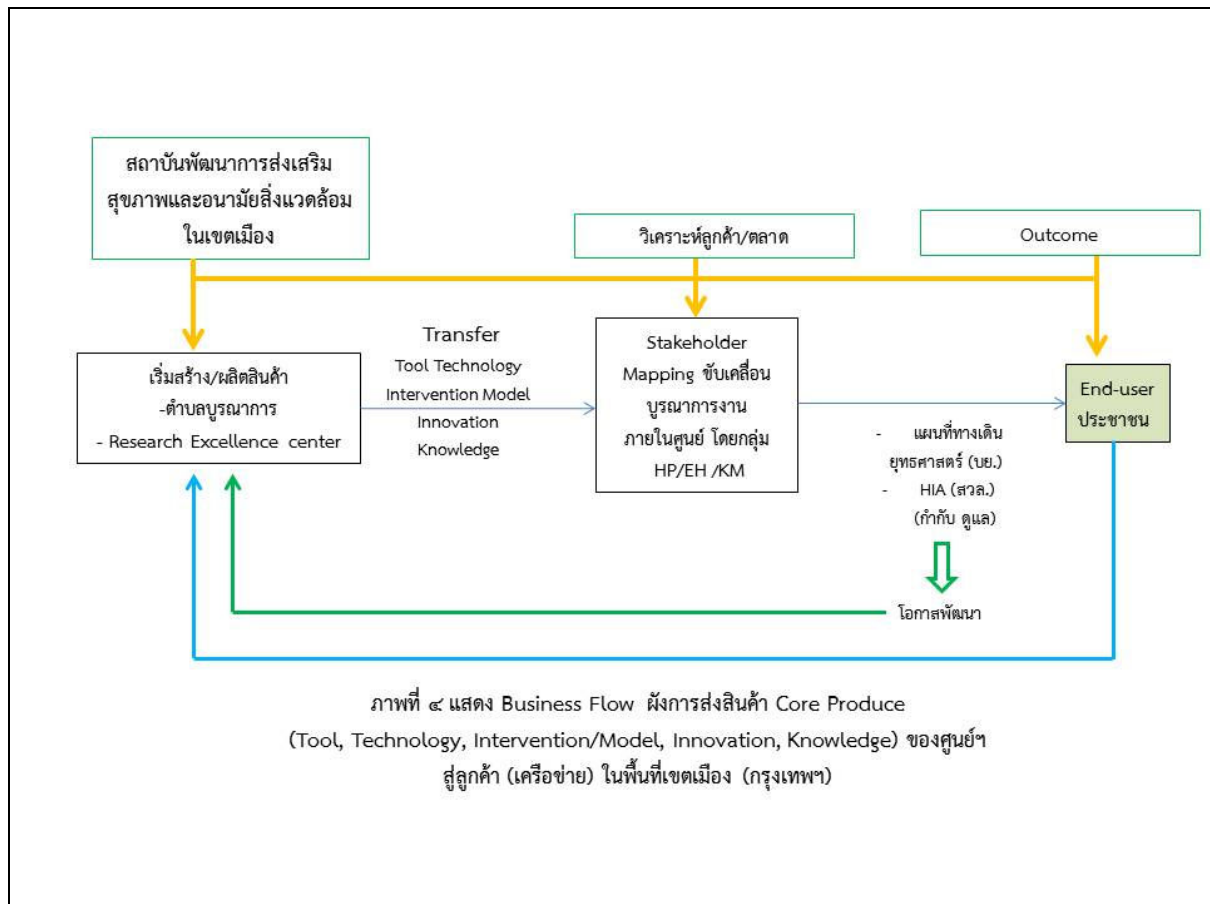


ภาพที่ ๓ แสดง การบูรณาการ ๒ ประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่มีความเชื่อมโยงของ Research Excellence Center และการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพฯ ด้วยเขต/ชุมชนต้นแบบบูรณาการ

๒.๓ การจัดตั้งสถาบันพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตเมือง ตรงกับกระบวนการทำงานหลักของกรมอนามัย (Core Business Process) ดังนี้

ศูนย์ฯ มีบทบาทเป็น สถาบันพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตเมือง มีบทบาทหน้าที่ การพัฒนาระบบบริการ/งานวิชาการ สู่งานวิจัยอย่างมีคุณภาพ (Service for Research and Development: R&D) ตรงกับ Production Unit ของ กระบวนการทำงานหลักของกรมอนามัย (Core Business Process) หรือ Value chain ของกรมอนามัย จะส่งผลให้มีการขับเคลื่อน Core Product (Tool, Technology, Intervention/Model, Innovation, Knowledge) เพื่อให้ศูนย์ฯ มีบทบาทเป็น Provider โดยเริ่มด้วยการพัฒนางานประจำสู่มาตรฐาน (Standard) ประกอบด้วย (๑) งานบริการคลินิก (Service Center) (๒) เครื่องมือ/แบบประเมิน/มาตรฐาน (Tool) และ (๓) เครือข่าย (Network) ซึ่งเป็นขั้นตอนการ พัฒนา ดังนี้

ระดับ ๑ ของการพัฒนาเป็นศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการด้านการวิจัย พื้นที่เขตเมือง (Research Excellence center) เมื่อมีการพัฒนางานประจำสู่มาตรฐานแล้ว จะเข้าสู่การพัฒนา **ระดับ ๒** ของการยกระดับฯ โดย ศูนย์ฯ จะมีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ศูนย์ฯ มีบทบาทเป็น Supporter ให้กับภาคีเครือข่ายและพัฒนาความเข้มแข็งของระบบบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นขั้นตอนการพัฒนา **ระดับ ๒** คือ การพัฒนางานบริการสู่งานวิจัย / พัฒนางานบริการเฉพาะด้านเป็นแหล่งฝึกอบรมให้หน่วยงานอื่น ประกอบด้วย (๑) Research and Development Center และ (๒) Training Center และเมื่อนำความรู้มาให้บริการในพื้นที่ ชุมชนที่รับผิดชอบ เขต/ชุมชนต้นแบบบูรณาการ ก็จะเกิดการเรียนรู้มากขึ้นกับเครือข่ายและประชาชนที่รับประโยชน์จากความรู้งานวิจัยเหล่านี้ เป็นการทำหน้าที่อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพฯ ของศูนย์ด้วย ศูนย์ฯ จะได้รับการยอมรับจากเครือข่าย และได้รับความร่วมมือในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ตามภารกิจของกรมอนามัย มีหน้าที่คุ้มครองประชาชน ให้ได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพและอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยการกำหนดมาตรฐาน ควบคุม กำกับให้เป็นไปตามกฎหมาย ซึ่งเป็นบทบาท Regulator ซึ่งเป็นขั้นตอนการพัฒนา **ก้าวสู่ระดับ ๓** คือ การเป็นผู้นำด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เขตเมือง ประกอบด้วย (๑) Referral Center (๒) Reference Center และ (๓) Regional Lead Function เมื่อพัฒนาได้ครบถ้วนทั้ง ๓ ระดับ อย่างต่อเนื่อง ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเองที่ถูกต้อง เครือข่ายมีความร่วมมืออย่างต่อเนื่อง (ยั่งยืน) ศูนย์ฯ มุ่งหวังพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้มีมาตรฐาน เอื้อต่อการต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนพื้นที่กรุงเทพฯ (เขตสุขภาพที่ ๑๓ กรุงเทพฯ) ดังภาพที่ ๔ แสดง Business Flow ผังการส่งสินค้า Core Produce (Tool, Technology, Intervention/Model, Innovation, Knowledge) ของศูนย์ฯ สู่ลูกค้า (เครือข่าย) ในพื้นที่เขตเมือง (กรุงเทพฯ)



๒.๔ สถานการณ์ บริบท พื้นที่กรุงเทพฯ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง สาเหตุที่ต้องมีการจัดตั้งสถาบันพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตเมือง ดังนี้

กรุงเทพฯ เป็นพื้นที่สำคัญทางการปกครองที่มีลักษณะเฉพาะ เป็นทั้งเมืองหลวงและศูนย์กลางความเจริญของประเทศ ลักษณะเฉพาะที่สำคัญมีสองประการ คือ

(๑) มีความเป็นอิสระ (autonomy) เนื่องจากเป็นเขตการปกครองท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ องค์การปกครองคือกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีขอบเขตอำนาจหน้าที่และวิธีบริหารงานตาม พรบ.ระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ.๒๕๒๘

(๒) มีความเป็นมหานคร (megacity) ซึ่งหมายความว่า เป็นเมืองใหญ่ที่มีประชากรอาศัยอยู่เกินกว่า ๑๐ ล้านคน กรุงเทพฯ จึงซับซ้อนและหลากหลายกว่าพื้นที่อื่น กรุงเทพฯ มีพื้นที่ ๑,๕๖๙ ตาราง กม. แบ่งเขตปกครองเป็น ๕๐ เขต ๑๖๙ แขวง จำนวนประชากรตามทะเบียนราษฎร ๕.๖๙ ล้านคนเมื่อสิ้นปี ๒๕๕๗ ในขณะที่มีการประมาณขนาดของกรุงเทพฯ ในปี ๒๕๕๘ ว่ามีประชากร ๑๕.๔ ล้านคน จัดเป็นมหานครใหญ่ลำดับที่ ๒๑ ในจำนวน ๓๖ มหานครทั่วโลก (Wikipedia: Largest cities ๒๐๑๕) โดยกลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ ๒๕ - ๕๙ ปี ซึ่งมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๕๕ - ๒๕๕๗ คือมีร้อยละ ๕๕.๒๒, ๕๔.๘๕ และ ๕๔.๒๕ ตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ คือ มีร้อยละ ๑๓.๔๗, ๑๔.๒๗ และ ๑๕.๑๗ ตามลำดับ ดังนั้น จึงนับได้ว่ากรุงเทพมหานครเป็นเมืองที่ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aged Society)

ในขณะที่ระบบบริการสุขภาพในกรุงเทพฯ มีผู้ให้บริการทั้งภาครัฐและเอกชน เมื่อมกราคม ๒๕๕๘ กรุงเทพฯ มีเตียงผู้ป่วยทั้งหมด ๓๑,๖๒๓ เตียง (เป็นของรัฐรวมทุกสังกัดร้อยละ ๕๖) มีโรงพยาบาลทั้งหมด ๑๔๒ แห่ง (เป็นของรัฐรวมทุกสังกัดร้อยละ ๒๘) ในระดับปฐมภูมิมีคลินิกเอกชนทุกประเภท

(ไม่รวมร้านขายยา) เช่น เวชกรรม ทันตกรรม การแพทย์แผนไทย การพยาบาลและผดุงครรภ์ เทคนิคการแพทย์ และกายภาพบำบัด รวมทั้งสิ้นกว่า ๔,๔๐๐ แห่ง ในขณะที่ภาครัฐเน้นจัดบริการระดับปฐมภูมิทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ครอบคลุมการให้บริการที่บ้านและในชุมชนรวมทั้งการรับบริการที่คลินิกของรัฐ โดยผ่านศูนย์บริการสาธารณสุขและสาขา รวมทั้งสิ้น ๑๒๘ แห่ง ของกรุงเทพมหานครเป็นหลัก

แม้ว่าจำนวนหน่วยบริการสุขภาพของรัฐโดยรวมในกรุงเทพฯ จะมีน้อยเมื่อเทียบกับภาคเอกชน ปริมาณการใช้บริการก็มีได้น้อยตามเนื่องจากเป็นบริการสาธารณะที่ประชาชนทั่วไปรู้จัก ไว้วางใจและเข้าถึงได้ สะดวกปราศจากข้อจำกัดทางการเงิน

อย่างไรก็ตาม หน่วยงานของรัฐในกรุงเทพฯ ที่มีภารกิจหลักเป็นการให้บริการสุขภาพต่อประชาชนทั่วไปโดยตรงมีจำนวนน้อย การมอง (เฉพาะที่สังกัดกรุงเทพมหานครและกระทรวงสาธารณสุข) รัฐจึงต้องคำนึงถึงภารกิจหลักของหน่วยงานรัฐนั้น ๆ ด้วย เช่น ภาพรวมสัดส่วนที่แท้จริงของบริการสุขภาพของเป็นภารกิจทางการศึกษา ป้องกันประเทศ ฯลฯ นอกจากนี้ กรุงเทพฯ ยังมีศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะที่มีขีดความสามารถสูงเป็นจำนวนมากที่ทำหน้าที่รองรับการส่งต่อผู้ป่วยจากทั่วทั้งประเทศในหลายกรณี ระบบบริการสุขภาพในพื้นที่กรุงเทพฯ จึงซับซ้อนมาก

ความท้าทายหลัก ๆ ของระบบบริการสุขภาพชุมชนเมือง (กรุงเทพฯ)

(๑) การเข้าถึงบริการสุขภาพพื้นฐานของคนบางกลุ่ม ทำให้เกิดโรคระบาดขึ้นเป็นครั้งคราว และการมีพฤติกรรมที่ล้นเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ

(๒) ปัญหาเตียงรับผู้ป่วยเต็มและการจัดระบบส่งต่อส่งกลับผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพและคุณภาพ เพิ่มความคุ้มค่าเรื่องเตียงผู้ป่วยหรือบริการเฉพาะทางบางอย่างและลดการลงทุนซ้ำซ้อน

(๓) การใช้สิทธิตามระบบหลักประกันสุขภาพของคนกรุงเทพฯ ยังมีอัตราต่ำ เชื่อว่าเป็นผลจากพฤติกรรมทางเลือก เนื่องจากคนกรุงเทพฯ มีทางเลือกมารวมทั้งมีรสนิยมและมาตรฐานความพอใจที่แตกต่างหลากหลายตามสถานะเศรษฐกิจและสังคม

(๔) การจัดให้มีบริการสุขภาพที่ดีและไร้รอยต่อจนเป็นที่น่าพอใจแก่ทุกฝ่าย คือ ฝ่ายผู้รับบริการ (clients) ฝ่ายผู้ให้บริการทั้งรัฐและเอกชน (service providers) และฝ่ายผู้จัดซื้อบริการสุขภาพ (service purchasers) ฯลฯ เป็นต้น

ภาคที่ ๒ แผนการจัดทำข้อเสนอการเปลี่ยนแปลง

๑. แผนการดำเนินงานการเปลี่ยนแปลง

ปี พ.ศ.๒๕๕๙ (๑ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน พ.ศ.๒๕๕๙)

ปี พ.ศ.๒๕๖๐ (๑ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๐)

ประเด็นที่ต้องการLead	ประเด็นที่ต้องการ Learn	How To (Lean) ปรับเปลี่ยน / ดำเนินการอย่างไร
๑.การอภิบาลระบบ (Health System Governance) ด้วยชุมชนต้นแบบบูรณาการ คือ (๑) ชุมชนจัดการสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตเมือง (๒) พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม “คอนโดจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ” จำนวน ๓ แห่ง (๓) ขยายการดำเนินงานชุมชนจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ๕ กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จาก ๕ แห่ง เป็น ๒๐ ชุมชน	<u>ระยะแรก คือ</u> ๑.ทักษะการเรียนรู้ชุมชน ๒.ทักษะการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อหาโอกาสทางวิชาการด้าน สส. สวล. ๓. เพิ่มมูลค่าทางเทคโนโลยีสารสนเทศ และมาตรฐานการดำเนินงานของศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯ ๔. การสื่อสารสาธารณะเพื่อการเปลี่ยนแปลง ๕.วิธีชุมชนคนเมืองหลวง ๖. stakeholder mapping และการบริหารความสัมพันธ์เครือข่าย ๗.การวิเคราะห์ลูกค้าและsocial marketing ๘.การประเมินสิทธิประโยชน์ที่ประชาชนพึงได้รับ <u>ระยะดำเนินการและหลังการดำเนินงาน</u> -เรียนรู้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	๑) กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์บนพื้นฐานความรู้ - ขับเคลื่อนนโยบาย เพื่อประสานความร่วมมือภาคีเครือข่ายการดำเนินงานในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร และร่วมพัฒนานโยบายระดับพื้นที่ ประกอบด้วย - สำนักอนามัย สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร - ภาคีเครือข่ายภาคมหาวิทยาลัย - สำนักงานเขต กระทรวงมหาดไทย - โรงพยาบาลสังกัดฯ กระทรวงกลาโหม - สำนักตรวจและประเมินผล เขตสุขภาพที่ ๑๓ กรุงเทพฯ
		๒) สร้างและจัดการความรู้ - พัฒนารูปแบบการทำงาน เป็น Service for Research and Development - สร้างความร่วมมือและพัฒนารูปแบบงานวิจัยที่เหมาะสมกับปัญหาในพื้นที่ โดยจัดทำ Stakeholder mapping ระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ - จัดฝึกอบรมและเครือข่าย ฯ นำหลักสูตรไปดำเนินงานได้ - ถอดบทเรียนการดำเนินงานทั้งสองประเด็นที่ lead และป้อนกลับผู้ทำงาน

ประเด็นที่ต้องการLead	ประเด็นที่ต้องการ Learn	How To (Lean) ปรับเปลี่ยน / ดำเนินการอย่างไร
		๓) Technology Assessment - สร้างความร่วมมือ และพัฒนาเครือข่ายในรูปแบบ การวิจัยและงานวิชาการ (Research and model Development Center) จะมีการเปลี่ยนจุดเน้นจากการทำวิจัยทั่วไปมาเป็นวิจัยประยุกต์เพื่อพัฒนารูปแบบบริการ หรือเทคโนโลยีและการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ซึ่งจะสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาและแก้ปัญหาด้านสุขภาพในพื้นที่ได้ ๔) กำหนดและพัฒนามาตรฐานและกฎเกณฑ์ รวมทั้งการรับรองมาตรฐาน - ผลักดันให้เกิดกลไกที่มีประสิทธิภาพในการจัดทำมาตรฐานร่วมกับเครือข่าย ที่นำไปสู่การปฏิบัติจริง ๕) พัฒนาระบบและกลไกในการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ตลอดจนผลิตภัณฑ์ต่างๆ - พัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กลุ่มผู้สูงอายุ ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในหน่วยงานภาครัฐและเอกชนในหลักสูตรผู้จัดการสุขภาพผู้สูงอายุ (Care Manager) ที่มหมอรรบครว ๖) พัฒนาระบบกลไกในด้านกฎหมายและการบังคับใช้กฎหมาย - สร้างระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามสิทธิประโยชน์ที่ประชาชนควรได้รับจากภารกิจของกรมอนามัย

ประเด็นที่ต้องการLead	ประเด็นที่ต้องการ Learn	How To (Lean) ปรับเปลี่ยน / ดำเนินการอย่างไร
		๖) พัฒนาระบบกลไกในด้านกฎหมาย และการบังคับใช้กฎหมาย (ต่อ) -การบังคับใช้พรบ.สาธารณสุขว่าด้วย กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพเรื่องศูนย์ พัฒนาเด็กเล็กและการส่งผู้ดูแลไปดูแล ผู้สูงอายุที่บ้าน และการจัดการมูลฝอย ติดเชื้อในโรงพยาบาล
		๗) พัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ - จัดทำแผนพัฒนางาน สำหรับดูแล ประชาชน (แฝง) ต่างดาว ที่มีปัญหาจากพฤติกรรมสุขภาพ ในพื้นที่กรุงเทพฯ
		๘) กำกับ ดูแล ติดตามประเมินผล ภาครัฐ/ท้องถิ่น/เอกชน - ผลักดัน สนับสนุน ให้ เครือข่าย ดำเนินงานคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของ ประชาชน ตามมาตรฐานและกฎหมายที่ กรมอนามัยกำหนด -เข้าร่วมเวทีชุมชนกรรมการแต่ละเขต (เพื่อการมีส่วนร่วมกับเครือข่ายร่วมกับ Stakeholder ของพื้นที่เขตเมือง)
		๙) การเงินการคลัง - สนับสนุนให้ประชาชนในพื้นที่กรุงเทพฯ (สิทธิว่าง) เข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพ - ศึกษาแหล่งทุน เช่น NGOs สสส. สปสช. เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผน บริหารจัดการระบบอย่างมีประสิทธิภาพ -จัดบริการ ตามความต้องการของ ประชาชน ที่มีรูปแบบตรงกับวิถีชีวิต คนเมือง (กรุงเทพฯ)

ประเด็นที่ต้องการLead	ประเด็นที่ต้องการ Learn	How To (Lean) ปรับเปลี่ยน / ดำเนินการอย่างไร
		๑๐) ข้อมูลข่าวสาร - เชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลและสารสนเทศ ระหว่างเครือข่าย เช่นการพัฒนาฐานข้อมูลกลาง มีข้อมูลสนับสนุน Service Plan และ การเข้าถึง Application smart phone ๑๑) กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ - สร้างและพัฒนากลไกรวมทั้งระบบจัดการและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพในพื้นที่กรุงเทพฯ ทำงานร่วมกันระหว่างเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
๒.ศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการด้านการวิจัยพื้นที่เขตเมือง (Research Excellence center) ระดับ ๑ คือ การพัฒนางานประจำสู่มาตรฐาน (Standard) ประกอบด้วย ๑.งานบริการคลินิก (Service Center) ๒.เครื่องมือ/แบบประเมิน/มาตรฐาน (Tool) ๓.เครือข่าย (Network)	๑. การพัฒนางานประจำ / เครื่องมือ/แบบประเมิน/มาตรฐานสู่มาตรฐาน (Standard) ๒.การทำ Research mapping ๓. การบริหารจัดการงานวิจัยด้วยระบบ Research manager ๔. การประเมินประโยชน์ที่ประชาชนพึงได้รับการอภิบาลระบบ ๕.การแปลง/การกลั่นกรองความรู้งานวิจัยสู่การปฏิบัติในพื้นที่ ๖.การวิเคราะห์ลูกค้าและsocial marketing	- การพัฒนารูปแบบงานบริการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐาน เพื่อสนับสนุนให้เป็นสถานบริการ ที่มีมาตรฐานของกรมอนามัย เมื่อได้พัฒนารูปแบบที่เป็นต้นแบบ ขยายผลไปสู่สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพฯ ต่อไป ๑. งานบริการคลินิก (Service Center) กำหนดให้งานได้มาตรฐานดังนี้ ๑) งานอนามัยเด็ก มุ่งไปสู่มาตรฐานคลินิกสุขภาพเด็กดีเน้นเครื่องมือ DSPM รองรับบริการสนับสนุนเครือข่ายคลินิกชุมชนอบอุ่นให้มีการส่งต่อเด็กมารับการตรวจพัฒนาการล่าช้า ๒) คลินิกอนามัยแม่ ฝากครรภ์คุณภาพ และพื้นที่ฟูจิกรรม Lamaze และคลินิกนมแม่ มุ่งไปสู่มาตรฐานคลินิกนมแม่แบบสมบูรณ์แบบ

ประเด็นที่ต้องการLead	ประเด็นที่ต้องการ Learn	How To (Lean) ปรับเปลี่ยน / ดำเนินการอย่างไร
		๓) คลินิกตรวจโรคทั่วไปและส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาไปสู่มาตรฐานคลินิกไร้พุง ปรับระบบการตรวจให้มีใบสั่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (โรงเรียนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม) โรงเรียนผู้สูงอายุ ๔) งานคลินิกวัยรุ่น คลินิกให้คำปรึกษา พัฒนาสู่มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนและเข้าถึงสิทธิการรักษาด้วยบัตรทอง และ มุมโรงเรียนพ่อแม่ที่สำนักเขตบางเขน (หน่วยรับจดทะเบียนสมรส) ๕) พัฒนาสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน Day Care (Home of Smart Kids) ให้ได้มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ โรงเรียนพ่อแม่ BBL (Brain-Based Learning) ๖) งานบริการบูรณาการคลินิก โรงเรียนพ่อแม่แบบคู่ โรงเรียนพ่อแม่ BBL เชื่อมโยงระบบให้ได้โรงพยาบาลมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ๗) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพผ่านมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ ๘) คลินิกทันตกรรม มุ่งไปสู่มาตรฐานของทันตแพทยสภา ๙) งานเวชศาสตร์ชั้นสูง (การตรวจประเมินระบบคุณภาพตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ เพื่อการรับรองระบบคุณภาพของห้องปฏิบัติการ)

ประเด็นที่ต้องการLead	ประเด็นที่ต้องการ Learn	How To (Lean) ปรับเปลี่ยน / ดำเนินการอย่างไร
		๒.เครื่องมือ/แบบประเมิน/มาตรฐาน (Tool) -การพัฒนาทีม ผู้ประเมิน (Certified body) ตามมาตรฐานต่างๆของกรมอนามัย เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับบริการ ส่งเสริมสุขภาพและอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ได้มาตรฐานที่กรมอนามัยกำหนด ๓.เครือข่าย (Network) - ประสานความร่วมมือภาคีเครือข่ายการดำเนินงานในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย - สำนักอนามัย สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร - ภาคีเครือข่ายภาคมหาวิทยาลัย - สำนักงานเขต กระทรวงมหาดไทย - โรงพยาบาลสังกัดฯ กระทรวงกลาโหม - สำนักตรวจและประเมินผล เขตสุขภาพที่ ๑๓ กรุงเทพฯ

ประเด็นที่ต้องการLead	ประเด็นที่ต้องการ Learn	How To (Lean) ปรับเปลี่ยน / ดำเนินการอย่างไร
ระดับ ๒ คือ การพัฒนา งานบริการสู่งานวิจัย / พัฒนางานบริการเฉพาะ ด้านเป็นแหล่งฝึกอบรม ให้หน่วยงานอื่น ประกอบด้วย ๑. Research and Development Center ๒. Training Center	๒. การพัฒนางานบริการสู่งานวิจัย / พัฒนางานบริการเฉพาะด้าน เป็นแหล่งฝึกอบรม ให้หน่วยงานอื่น	๑. Research and Development Center -กำหนดเป็นแผนแม่บทการวิจัย (Research Map) และแผนแม่บทการ จัดการความรู้ (KM Master Plan) ของ ศูนย์ฯ -รวบรวมข้อมูลงานวิจัยที่ศูนย์ฯ เคย ศึกษาวิจัย (๕ ปี) จัดทำฐานข้อมูล งานวิจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพและ อนามัยสิ่งแวดล้อม -ศึกษาวิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่กรุงเทพฯ เพื่อตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ -จัดวิชาการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนเรียนรู้ งานวิจัย -รวบรวมและสนับสนุนงบประมาณ -พัฒนานักวิจัยให้มีคุณภาพ ๒. Training Center -การสร้างโครงสร้างและทีมงาน ผู้รับผิดชอบ -การสรรหาและพัฒนาศักยภาพของผู้ฝึก อย่างมืออาชีพ -การค้นหาความต้องการของลูกค้า (Training Survey) เพื่อให้ ได้ Training Need ผ่านช่องทาง เว็บไซต์ และ Facebook ของศูนย์อนามัยที่ ๑๓ การถ่ายทอด/ประชาสัมพันธ์ในเวทีต่างๆ และการประสานผ่านกรุงเทพมหานคร อย่างเป็นทางการ -การสร้างและพัฒนาหลักสูตร -การประชาสัมพันธ์หลักสูตร -การจัดอบรมตามหลักสูตรที่กำหนดไว้ และติดตามผลอบรม

ประเด็นที่ต้องการLead	ประเด็นที่ต้องการ Learn	How To (Lean) ปรับเปลี่ยน / ดำเนินการอย่างไร
		กำหนดหลักสูตรที่ขยายผลให้กับเครือข่าย ดังนี้ ๑)หลักสูตรการอบรม สำหรับบุคลากรหรือประชาชน เรื่อง “การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อเป็นองค์กรต้นแบบไร้พุง” ๒) หลักสูตรการอบรม สำหรับบุคลากร เรื่อง “การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ๒๐ ชั่วโมง ในบันไดสิบขั้นของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่” ๓) หลักสูตรการอบรม สำหรับบุคลากร เรื่อง “การป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ สำหรับโรงพยาบาล ๔) หลักสูตรการอบรมแพทย์ประจำบ้าน เวชศาสตร์ป้องกันแขนงสาธารณสุขศาสตร์ ๕) หลักสูตร BBL (Brain-Based Learning) ในโรงเรียนพ่อแม่สู่ความเป็นเลิศ เน้นการพัฒนาทักษะพ่อแม่ให้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ทำให้เผยแพร่ความเชี่ยวชาญหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่นี้ให้เครือข่ายทั้งระดับ จังหวัด และกรมวิชาการได้ ๖) หลักสูตร ผู้จัดการสุขภาพผู้สูงอายุ (Care Manager) ๗) หลักสูตรสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ๘) หลักสูตรการกำจัดสิ่งปฏิกูลและขยะมูลฝอย ๙) หลักสูตร Smart kid coacher ๑๐) หลักสูตรการอบรมพยาบาลให้บริการใส่ห่วงอนามัยและยาฝังคุมกำเนิด

ประเด็นที่ต้องการLead	ประเด็นที่ต้องการ Learn	How To (Lean) ปรับเปลี่ยน / ดำเนินการอย่างไร
ระดับ ๓ คือ การเป็นผู้นำด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เขตเมือง ประกอบด้วย ๑.Referral Center ๒.Reference Center ๓.Regional Lead Function	๓.การเป็นผู้นำด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เขตเมือง	๑.Referral Center -มีการพัฒนาประสิทธิภาพเครือข่ายระบบส่งต่อการคัดกรองพัฒนาการในเด็กปฐมวัย พื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยเชื่อมโยง ตั้งแต่ ระดับปฐมภูมิ เช่น คลินิกอบอุ่น ที่อยู่ในสังกัดของ สปสช. ระดับหน่วยทุติยภูมิ เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพฯ หรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯ กรมอนามัย ระดับตติยภูมิ เช่น สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์ -มีโครงการพัฒนางานบริการระหว่างเครือข่ายของแต่ละสถานบริการในเขตพื้นที่บางเขน กรุงเทพฯ (พื้นที่ Evidence Based) เพื่อเป็นหน่วยบริการที่มีประสิทธิภาพ สามารถค้นหาเด็กปฐมวัยที่สงสัยว่ามีพัฒนาการล่าช้าและได้รับการส่งต่อแก้ไขได้อย่างทันท่วงที เช่น การพัฒนาคลินิกอบอุ่นในเขตบางเขน จำนวน ๘ แห่ง ให้สามารถคัดกรองพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ DSPM ได้ถูกต้อง

ประเด็นที่ต้องการLead	ประเด็นที่ต้องการ Learn	How To (Lean) ปรับเปลี่ยน / ดำเนินการอย่างไร
		๒. Reference Center ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ ผ่านการรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และรังสีวินิจฉัย จากกรมวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญในการตรวจวินิจฉัย นำข้อมูลหรือผลวิเคราะห์มาใช้ประโยชน์ในการรักษาและส่งเสริมสุขภาพได้อย่างทันต่อสถานการณ์ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพสูงสุด จึงพัฒนาให้เป็นศูนย์กลางของการตรวจทางห้องปฏิบัติการของเขตสุขภาพที่ ๔ โดยรับตัวอย่างจาก โรงพยาบาลในเขตเพื่อทำการตรวจสอบส่งตรวจ ได้แก่ Hb E trait และ Normal typing ให้โรงพยาบาลพื้นที่ภาคกลาง เพื่อให้โรงพยาบาลใช้เป็น Internal control ในการตรวจ DCIP ในพื้นที่จังหวัดภาคกลางได้
		๓. Regional Lead Function เมื่อพัฒนาได้ครบถ้วนทั้ง ๓ ระดับ อย่างต่อเนื่อง เครือข่าย มีความพึงพอใจ ได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง (ยั่งยืน) ศูนย์ฯ มุ่งหวังพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้มีมาตรฐานเอื้อต่อการต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนพื้นที่กรุงเทพฯ (เขตสุขภาพที่ ๑๓ กรุงเทพฯ)

แผนปฏิบัติการปี ๒๕๕๙ (๑ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน พ.ศ.๒๕๕๙)

เพื่อการปรับปรุงบทบาทภารกิจ ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร เป็น สถาบันพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตเมือง

ประเด็นที่ต้องการ Lead คือ การอภิบาลระบบ (Health System Governance)

ด้วยกิจกรรม ชุมชนจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ๕ กลุ่มวัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อเสริมสร้างภาคีเครือข่ายให้ขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ๒. เพื่อสร้างต้นแบบชุมชนสร้างเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยที่สุขภาพดี และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ประเด็นที่ต้องการ Learn แบ่งเป็น ๒ ระยะ ๑.ระยะแรก คือ ๑.ทักษะการเรียนรู้ชุมชน ๒.ทักษะการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อหาโอกาสทางวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ๓. เพิ่มมูลค่าทางเทคโนโลยีสารสนเทศ และมาตรฐานการดำเนินงานของศูนย์ฯ ๔. การสื่อสารสาธารณะเพื่อการเปลี่ยนแปลง ๒.ระยะดำเนินการและหลังการดำเนินงาน เรียนรู้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	สถานการณ์/หลักการ/เหตุผลที่สนับสนุน เนื่องด้วยศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯ เป็นหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย ที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่กรุงเทพมหานครสุขภาพที่ ๑๓ ตามคำสั่งกรมอนามัย กรุงเทพมหานคร เป็นเมืองหลวงของประเทศไทย และเป็นเขตปกครองท้องถิ่น รูปแบบพิเศษ มีความเป็นอิสระในการดำเนินงาน มีประชากรอาศัยอยู่จำนวนมากเกินกว่า ๑๕ ล้านคน มีความซับซ้อนและหลากหลายกว่าพื้นที่อื่น มีความเหลื่อมล้ำกันมากทางรายได้ และสถานการณ์ทางสังคม เศรษฐกิจและการศึกษา มีวิถีชีวิตแบบสังคมเมืองที่เร่งรีบและเน้นความเป็น ส่วนระบบบริการสุขภาพในกรุงเทพฯ มีผู้ให้บริการทั้งภาครัฐและเอกชน ภาครัฐเน้นจัดบริการระดับปฐมภูมิ ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ แต่ประชาชนบางกลุ่มยังไม่เข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน ตลอดจนการใช้สิทธิตามหลักประกันสุขภาพ ยังมีอัตราต่ำ อาจเนื่องมาจากมีทางเลือกในการใช้บริการสุขภาพแตกต่างกันหลากหลายตามฐานะเศรษฐกิจและสังคม
---	--

กิจกรรมที่มีอยู่แล้ว	กิจกรรมที่เพิ่มเติม	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลาดำเนินงาน	งบประมาณ (บาท)
-ประสานการดำเนินงานกับ สำนักงานเขตบางเขน และ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๒๔ -โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย ผู้ดูแลผู้สูงอายุ	๑. ตั้งคณะทำงานชุมชนจัดการสุขภาพแบบ บูรณาการ ๕ กลุ่มวัย และอนามัย สิ่งแวดล้อมในพื้นที่ กทม. ๒. เวทีถอดบทเรียนการทำงานกทผ.ของ ส่วนกลาง ๓. การเรียนรู้และศึกษาศาสนาชุมชน เรียนบริบท ชุมชน (ลงพื้นที่ เรียนรู้คน พื้นที่ เครือข่าย เพื่อทำความเข้าใจความต้องการ)เขต บางเขน ๔. ประสานการดำเนินงานกับเขตดุสิตและ เขตดินแดง ๕. จัดทำ Stakeholder mapping ระดับ นโยบายและระดับปฏิบัติการ	- มีคณะทำงาน ชุมชนจัดการ สุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯ - บทเรียนการทำงาน - แผนที่เดินดิน/Family folder - ข้อตกลงการดำเนินงาน	- กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ - กลุ่มจัดการความรู้ คณะทำงานชุมชน	- มี.ค.๕๙ - ๒๐,๐๐๐.- -๑๕,๐๐๐.-	- ๕,๗๐๐.- - ๕,๑๐๐.-
	๖. ออกแบบกระบวนการขับเคลื่อน โดย บูรณาการกับกระบวนการของพื้นที่บน พื้นฐานความต้องการของพื้นที่	- มีข้อมูล/ทุนเดิมในการ ดำเนินงานชุมชนจัดการ สุขภาพ - ทำเนียบภาคีเครือข่ายทุกระดับ	- คณะทำงานชุมชน จัดการสุขภาพศูนย์ อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯ - คณะทำงานชุมชน จัดการสุขภาพฯ	- มี.ค.๕๙ - เม.ย. ๕๙	

กิจกรรมที่มีอยู่แล้ว	กิจกรรมที่เพิ่มเติม	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลาดำเนินงาน	งบประมาณ (บาท)
-	๗. ร่วมดำเนินงานสร้างต้นแบบชุมชนจัดการสุขภาพแบบบูรณาการฯ ๓ ชุมชน	- แนวทางการดำเนินงานสร้างต้นแบบชุมชนจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ๕ กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม	- คณะทำงานชุมชนจัดการสุขภาพฯ	- พ.ค. ๕๙	- ๒๘,๕๐๐.-
	๘. ร่วมดำเนินงานสร้างต้นแบบชุมชนจัดการสุขภาพแบบบูรณาการฯ ๓ ชุมชน	- ความพึงพอใจของประชาชนในพื้นที่ต้นแบบและภาคีเครือข่าย	- คณะทำงานชุมชนจัดการสุขภาพฯ	- พ.ค.-ส.ค. ๕๙	- ๕,๑๐๐.-
	๙. เยี่ยมเสริมพลังชุมชน	- เยี่ยมเสริมพลัง ๓ ครั้ง ครอบคลุมเป้าหมาย	- คณะทำงานชุมชนจัดการสุขภาพฯ	- มิ.ย.-ก.ค. ๕๙	- ๕,๑๐๐.-
	๑๐. รับรองมาตรฐาน	- มีสถานที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน เช่น ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น	- ทีมรับรองมาตรฐานของศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯ	- ส.ค. ๕๙	- ๕,๑๐๐.-
	๑๑. ถอดบทเรียน	- มีเอกสารถอดบทเรียนการดำเนินงานชุมชนจัดการสุขภาพ ๓ แห่ง	- คณะทำงานชุมชนจัดการสุขภาพฯ	- ก.ย. ๕๙	- ๕,๑๐๐.-

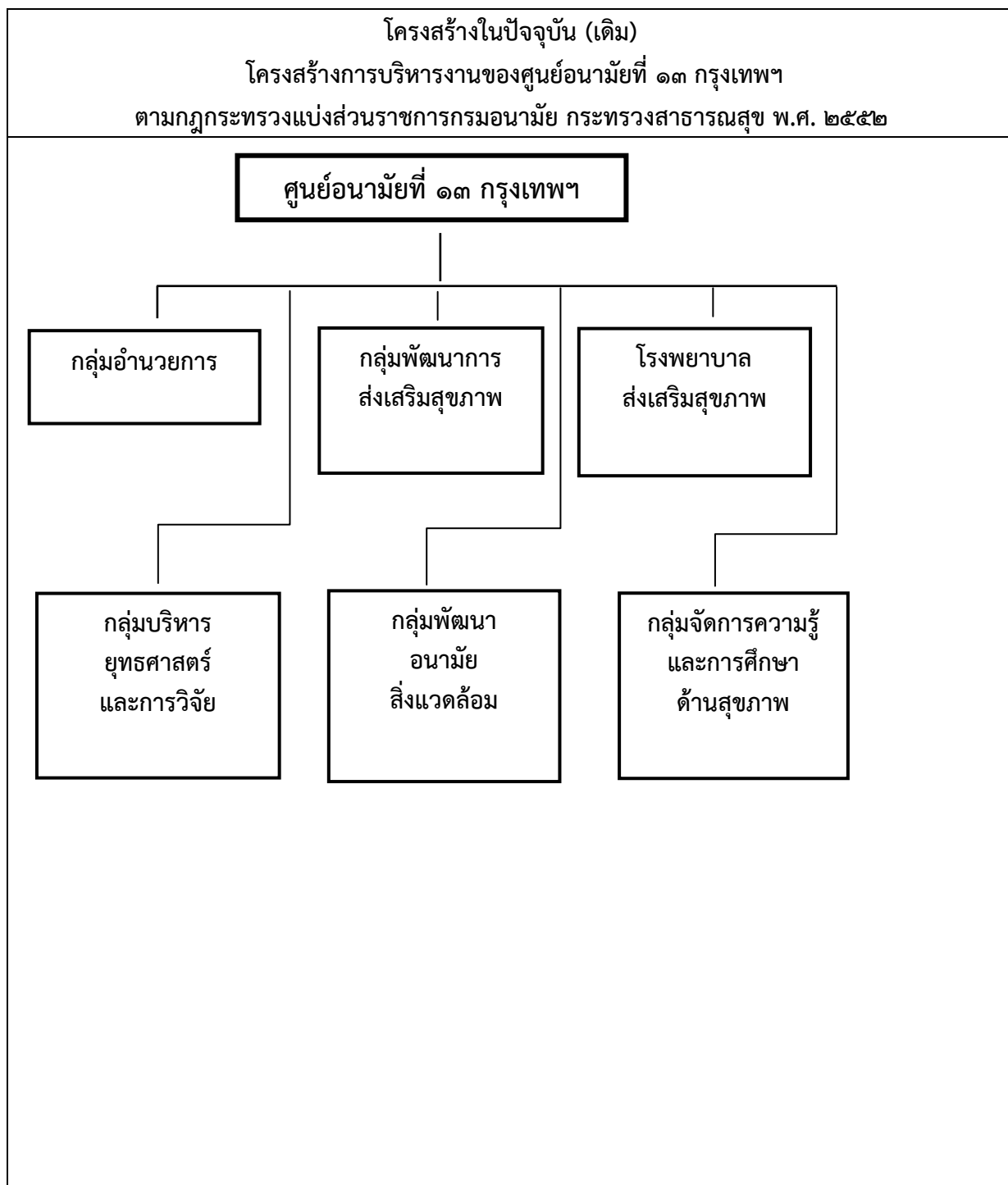
แผนปฏิบัติงานปี ๒๕๕๙ (๑ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน พ.ศ.๒๕๕๙)
 เพื่อการปรับบทบาทภารกิจ ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯ เป็น สถาบันพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตเมือง
 ประเด็นที่ต้องการ Lead คือ ศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการด้านการวิจัย พื้นที่เขตเมือง (Research Excellence center)
 ระดับ ๑ คือ การพัฒนางานประจำมาตรฐาน (Standard) เริ่มกิจกรรม งานบริการคลินิก (Service Center)

วัตถุประสงค์ - เพื่อพัฒนางานประจำสู่มาตรฐาน (Standard) - เพื่อสร้างต้นแบบงานบริการบูรณาการคลินิก โรงเรียนพ่อแม่แบบคู่โรงเรียนพ่อแม่ BBLเชื่อมโยงระบบให้ได้โรงพยาบาลมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ให้กับภาคีเครือข่ายในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	สถานการณ์/หลักการ/ เหตุผลที่สนับสนุน เนื่องด้วยศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯ เป็นหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย ที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เขตสุขภาพที่ ๑๓ ตามคำสั่งกรมอนามัย ดังนั้น การพัฒนารูปแบบงานบริการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐาน จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อพัฒนาให้เป็นต้นแบบงานบริการคลินิก เพื่อสนับสนุนให้เป็นสถานบริการ ที่มีมาตรฐานของกรมอนามัย ขยายผลไปสู่สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพฯ ต่อไป
---	---

กิจกรรมที่มีอยู่แล้ว	กิจกรรมที่เพิ่มเติม	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลาดำเนินงาน	งบประมาณ (บาท)
งานบริการคลินิก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯ ดังนี้ ๑) งานอนามัยเด็ก ๒) คลินิกอนามัยแม่ ๓) คลินิกตรวจโรคทั่วไป และส่งเสริมสุขภาพ ๔) งานคลินิกวัยรุ่น คลินิกให้คำปรึกษา ๕) พัฒนาสถานเลี้ยงเด็ก กลางวัน Day Care (Home of Smart Kids) ๖) คลินิกทันตกรรม ๗) งานบริการบูรณาการ คลินิก โรงเรียนพ่อแม่แบบ BBL ๘) งานเวชศาสตร์ชั้นสูง	๑. แต่งตั้งคณะทำงานปรับปรุงงานบริการคลินิก ให้ได้มาตรฐานตามที่กรมอนามัยกำหนด ๒. มอบหมายให้ทุกคลินิก ประเมินสภาพงานบริการคลินิกของตนเองในปัจจุบัน (ตามเกณฑ์มาตรฐานของแต่ละคลินิก ดังนี้ ๑) งานอนามัยเด็ก มุ่งไปสู่มาตรฐานคลินิกสุขภาพเด็กดีเน้นเครื่องมือ DSPM รองรับรับการสนับสนุนเครือข่ายคลินิกชุมชนอบอุ่นให้มีการส่งต่อเด็กมารับการตรวจพัฒนาการล่าช้า ๒) คลินิกอนามัยแม่ ฝากครรภ์คุณภาพ และฟื้นฟูกิจกรรม Lamaze และคลินิกนมแม่ มุ่งไปสู่มาตรฐานคลินิกนมแม่แบบสมบูรณ์ ๓) การพัฒนาคุณภาพงานเวชศาสตร์ชั้นสูง ๔) คลินิกตรวจโรคทั่วไปและส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาไปสู่มาตรฐานคลินิกไร้พุง ปรับระบบการตรวจให้มีใบส่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (โรงเรียนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม) โรงเรียนผู้สูงอายุ ๕) งานคลินิกวัยรุ่น คลินิกให้คำปรึกษา พัฒนาสู่มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนและประชาสัมพันธ์การเข้าถึงสิทธิการรักษาด้วยบัตรทอง และ มุมโรงเรียนพ่อแม่ที่สำนักเขตบางเขน	- มีคณะทำงานฯ ปรับปรุงงานบริการฯ ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯ - รายงานประเมินตนเองของแต่ละคลินิกตามเกณฑ์มาตรฐานของแต่ละคลินิก	- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	- เม.ย.๕๙ - พ.ค.๕๙	๑๐๐,๐๐๐

กิจกรรมที่มีอยู่แล้ว	กิจกรรมที่เพิ่มเติม	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลาดำเนินงาน	งบประมาณ (บาท)
๙) งานส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก - งานบริการอนามัยโรงเรียน - งานตรวจสุขภาพคัดกรองความเสี่ยงวัยทำงานและวัยรุ่น	๖) พัฒนาสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน Day Care (Home of Smart Kids) ให้ได้มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ โรงเรียนพ่อแม่ BBL (Brain-Based Learning) ๗) คลินิกทันตกรรม มุ่งไปสู่มาตรฐานของทันตแพทยสภา ๘) งานบริการบูรณาการคลินิก โรงเรียนพ่อแม่แบบคู่ โรงเรียนพ่อแม่ BBLเชื่อมโยงระบบให้โรงพยาบาลมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ๙) งานส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก - งานบริการอนามัยโรงเรียน เพื่อให้ได้มาตรฐานโรงเรียนระดับทอง - งานตรวจสุขภาพคัดกรองความเสี่ยง วัยทำงานและวัยรุ่น (นักศึกษา) เพื่อให้ได้มาตรฐานการดูแลอนามัยวัยรุ่น ๓. มอบหมายให้แต่ละคลินิกจัดทำแผนปรับปรุงคลินิกให้ได้มาตรฐาน ๔. คณะทำงานตรวจประเมินงานบริการคลินิกตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด	๓. ร้อยละ ๘๐ ของความก้าวหน้าการปรับปรุงคลินิกให้ได้มาตรฐาน ๔. จำนวนคลินิกที่ได้รับ การตรวจประเมินจากคณะทำงาน	- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	- มิ.ย.๕๙ - ก.ค.๕๙ - ส.ค.๕๙	

กิจกรรมที่มีอยู่แล้ว	กิจกรรมที่เพิ่ม	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลาดำเนินงาน	งบประมาณ (บาท)
	๕. คลินิกปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของคณะทำงาน ๖. คณะทำงานตรวจประเมินงานบริการเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับการประเมินของกรมอนามัย ดังนี้ ๖.๑ มาตรฐานคลินิกไร้พุง ๖.๒ มาตรฐานคลินิกสุขภาพเด็กดี ๖.๓ มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยและเยาวชน ๖.๔ มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ๖.๕ โรงพยาบาลมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก และมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ ๗. คณะทำงานตรวจประเมินงานบริการเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับการประเมินของหน่วยงานภายนอก ๗.๑ คลินิกทันตกรรมมาตรฐานของทันตแพทยสภา ๗.๒ งานเวชศาสตร์ชั้นสุด (การตรวจประเมินระบบคุณภาพตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ เพื่อการรับรองระบบคุณภาพของห้องปฏิบัติการ)	๕. จำนวนคลินิกที่ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของคณะทำงาน ๖. จำนวนรายการการประเมินตนเองของทุกคลินิก ๗. จำนวนรายการการประเมินตนเองของทุกคลินิก	- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	- ก.ย.๕๙ - ก.ย.๕๙	



โครงสร้างที่ขอปรับปรุงใหม่
โครงสร้างการบริหารงาน
การปรับบทบาทภารกิจ ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯ
เป็น สถาบันพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตเมือง



ภาคที่ ๔ บทสรุปกระบวนการงาน

๑. แสดงกระบวนการงาน ที่ ลด ละ เลิก เปรียบเทียบกับงานปรับบทบาทภารกิจ (ใหม่)

Do Now	Do New
Service for Service Technical For service	Service for Research and Development
-Vertical Organization -Function -Silo	-Agenda -Area base
ทำเอง /งานซ้ำกับพื้นที่	อภิบาลระบบ (11+1) NHA
งานเชิงรับ	งานเชิงรุก

๒. คุณภาพงาน การขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพ

การพัฒนาสุขภาพ ตามกลุ่มวัย	ข้อมูล ตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับการปรับบทบาทภารกิจ
กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย	- อัตราส่วนมารดาตายไม่เกิน ๑๕ ต่อแสนการเกิดมีชีพ
	- ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ ๑๒ สัปดาห์
	- จำนวนศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ (จำนวน ศดล.ทั้งหมด ๓๒๑ แห่ง/กทม. :๒๗๕ แห่ง หน่วยงานอื่น ๔๖ แห่ง ไม่รวมเอกชน)
กลุ่มเด็กวัยเรียน	- ร้อยละ ๕๐ ของโรงเรียน จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
	- ร้อยละ ๑๐๐ ของนักเรียน ป.๑ และ ป.๖ ได้รับการบริการทันตกรรมป้องกัน
	- นักเรียนมีส่วนสูงระดับดี และรูปร่างสมส่วน
	- เด็กนักเรียน ป.๑ ได้รับการตรวจวัดสายตาและการได้ยิน และร้อยละ ๘๐ ที่ดี ปัญหา ได้รับการแก้ไข / ส่งต่อ
	- ร้อยละ ๒๐ ของโรงเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษา / พฤติกรรมเสี่ยง
	- ความสุขของภาวะอ้วน / อ้วนลงพุง/ รอบเอวเกิน
กลุ่มผู้สูงอายุ	- ร้อยละ ๖๐ ของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองและประเมินสุขภาพทางกายและใจ
	- อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิต / ซึมเศร้า (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๗ ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า / โรคจิต)
	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อประชาชนแสนคนใน กทม.

๓. ความคุ้มค่าและประโยชน์ที่ได้รับ

การปรับบทบาทและภารกิจของศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯ เป็น สถาบันพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตเมือง จะทำให้ ส่วนราชการมีประสิทธิภาพ ก่อประโยชน์ สูงสุดต่อประชาชนพื้นที่กรุงเทพฯ โดยมี ความคุ้มค่าและประโยชน์ที่ได้รับ ๓ ประเด็น ได้แก่ ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และ ผลกระทบ สรุป ดังนี้

๓.๑ ประสิทธิภาพ

๑. การทำงานและการพัฒนาทางวิชาการที่เพิ่มขึ้น และก่อให้เกิดผลผลิตทางวิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม อาทิ เช่น งานวิจัย งานวิชาการ หลักสูตรและมาตรฐานต่างๆ ที่มากขึ้นกว่าเดิม เพื่อที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ เข้มแข็งและวิสัยทัศน์ขององค์กร

๒. การพัฒนาระบบบริการ เน้นบูรณาการ ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ ศูนย์ความเป็นเลิศ และระบบการส่งต่อ รวมทั้ง การเพิ่มสัดส่วนการสร้างเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย ที่การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

๓. การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่ทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Training Center) เพื่ออบรมบุคลากรสาธารณสุขในด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และเตรียมความพร้อมที่จะเป็น Regional Training Center

๔. เป็น Information and Knowledge Center ให้กับเขต เพื่อสนับสนุนข้อมูล ความรู้สถานการณ์ให้กับ ผู้รับบริการ เพื่อใช้ในการวางแผนกำหนดแผนยุทธศาสตร์ และตัดสินใจในการกำหนดทิศทางและนโยบายที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

๕. สนับสนุนเขตพื้นที่ในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม

๖. เพื่อให้เกิดความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ใช้ประโยชน์จากผลผลิตและบริการ ซึ่งได้แก่ องค์ความรู้ หลักสูตร มาตรฐาน และเทคโนโลยีด้านการส่งเสริมสุขภาพ

๓.๒ ประสิทธิภาพ

๑. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จะให้บริการซึ่งเป็นบริการสาธิต รูปแบบงานวิจัยการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมในทุกกลุ่มวัย ซึ่งนอกจากจะสามารถพัฒนารูปแบบแลกเปลี่ยนรู้ให้กับเครือข่ายในพื้นที่กรุงเทพฯ แล้ว ก่อให้เกิดการพัฒนางานบูรณาการงานวิชาการกับเครือข่ายศูนย์วิชาการระดับเขต ของกรมวิชาการ พื้นที่กรุงเทพฯ ต่อไปด้วย

๒. การวิจัยและพัฒนาทางวิชาการ (Research and model Development Center) จะมีการเปลี่ยนจุดเน้นจากการทำวิจัยทั่วไปมาเป็นวิจัยประยุกต์เพื่อพัฒนารูปแบบบริการ หรือเทคโนโลยีและการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ซึ่งจะสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาและแก้ปัญหาด้านสุขภาพในพื้นที่ได้

๓.๓ ผลกระทบ

๑. ผลกระทบต่อประชาชน

มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ทุกกลุ่มวัยในพื้นที่เขตเมือง (กรุงเทพฯ) เพื่อให้ประชาชนมีศักยภาพในการจัดการและดูแลสุขภาพตนเองได้ตามวัย และเข้าถึงบริการการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างทั่วถึง นำไปสู่ ภาวะที่มีพฤติกรรมสุขภาพดี พึ่งตนเองทางสุขภาพได้ และอยู่อาศัยในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

๒. ผลกระทบทางสังคม

มีการพัฒนาสุขภาวะของประชาชนให้ครอบคลุมทั้งมิติทางกาย จิต สังคมและปัญญา โดยปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมที่เน้นการมีส่วนร่วม สร้างภาคีเครือข่ายมีความเข้มแข็ง เป็นหุ้นส่วนทางยุทธศาสตร์เชิงพื้นที่ ส่งเสริม สนับสนุน และผลักดันให้หน่วยงานร่วมภารกิจ มีการกำหนดนโยบาย แนวทาง กิจกรรม เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ที่รับผิดชอบให้มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับทิศทางของประเทศ และปัญหาสุขภาพในพื้นที่ รวมถึงการมีฐานข้อมูล สารสนเทศการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่มีความทันสมัยและทันต่อเหตุการณ์ เอื้อต่อการใช้ประโยชน์ของศูนย์ และเครือข่าย

๓. ผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม

มีข้อมูลและมาตรฐาน ในการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของพื้นที่ในเขตเมือง (กรุงเทพฯ) นำไปสู่การแก้ไขปัญหาสถานการณ์สภาวะสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ

๔. ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ

ปัญหาสุขภาพเป็นสิ่งที่ประชาชนจะต้องปฏิบัติด้วยตนเองจึงจะแก้ปัญหาได้ ศูนย์ฯ ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนให้เป็นไปในทางที่ถูกต้อง เพื่อให้ประชาชนเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีสุขภาพแข็งแรง พร้อมทั้งจะปฏิบัติภารกิจต่างๆ ได้ ซึ่งจะส่งผลให้มีพัฒนาประเทศ ในด้านเศรษฐกิจที่มีประสิทธิภาพ ต่อไป

๔. ข้อเสนอเพื่อการขอรับการสนับสนุน จากส่วนกลาง

๑. การปรับบทบาทภารกิจเป็นโครงสร้างที่ถูกต้องตามกฎหมายกระทรวง
๒. ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะเรื่องเมื่อพบข้อจำกัดระหว่างดำเนินงาน
๓. พื้นที่ดำเนินงานเชิงนโยบายที่ศูนย์อนามัยสามารถมีพื้นที่ดำเนินการได้
๔. เวทีส่งต่อข้อมูลการดำเนินงาน (พื้นที่ กรุงเทพฯ) ที่กรมอนามัย (ส่วนกลาง) ได้ดำเนินงานผ่านนโยบายต่างๆ ที่ผ่านมาให้ศูนย์ฯ อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ศูนย์ฯ มีข้อมูลการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการ/งานวิชาการให้พื้นที่ กรุงเทพฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด สอดคล้องกับการแก้ปัญหาที่พื้นที่กรุงเทพฯ ต้องการอย่างถูกต้อง
๕. ขอให้กรมอนามัยสร้างช่องทางการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างดำเนินงานที่สามารถดำเนินงานได้อย่างชัดเจน สามารถนำส่งข้อมูล / จัดเก็บ / วิเคราะห์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕.กลไกการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงการปรับบทบาทภารกิจ ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯ
เป็น สถาบันพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตเมือง



ภาคผนวกข้อมูล
เรื่อง วาระสุขภาพคนกรุงเทพฯ

วาระสุขภาพคนกรุงเทพฯ (Bangkok Health Agenda)
กรอบแนวทางการทำงานร่วมกันของกรุงเทพมหานครและกระทรวงสาธารณสุข
ฉบับผู้บริหาร

๑. บทนำ : ทำไมต้องมี “วาระสุขภาพคนกรุงเทพฯ”

ด้วยความมุ่งมั่นที่จะทำให้คนกรุงเทพฯ ทั้งมวลมีสุขภาพดี มีหลักประกันสุขภาพมั่นคงและยั่งยืนโดยมีบริการสุขภาพที่ดี (Good health services) เป็นพื้นฐาน หน่วยงานภาครัฐสองหน่วยงาน คือ กรุงเทพมหานคร และ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีการกิจโดยตรงในการตอบสนองความต้องการทางสุขภาพของคนกรุงเทพฯ และคนไทยทั่วประเทศ ได้เริ่มกระบวนการปรึกษาหารือระหว่างกันขึ้นเมื่อกลางปี ๒๕๕๘ เพื่อนำความรู้ ความเห็นและประสบการณ์การทำงานของแต่ละฝ่ายมาร่วมกันศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ จัปประเด็นสำคัญ แล้วประมวลขึ้นเป็นวิสัยทัศน์ร่วมของทั้งสองหน่วยงาน ใช้ชื่อว่า “วาระสุขภาพคนกรุงเทพฯ (Bangkok Health Agenda)” โดยมีความมุ่งหมายจะใช้เป็นกรอบอ้างอิงของการร่วมกันทำงานอย่างกัลยาณมิตรนับแต่บัดนี้ไปและยังอาจนำไปใช้ขยายความร่วมมือและจัดทำแผนดำเนินการโดยละเอียดร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ต่อไปอีกตามความเหมาะสม และเมื่อใดที่สถานการณ์เปลี่ยนแปลงหรือมีข้อมูลหลักฐานใหม่ ๆ เพิ่มเติม ทั้งสองหน่วยงานจะร่วมกันทบทวนเนื้อหาของ “วาระสุขภาพคนกรุงเทพฯ” ให้สอดคล้องกับสถานการณ์และหลักฐานใหม่เหล่านั้นด้วย

๒. บริบทและสถานการณ์ทั่วไปของพื้นที่กรุงเทพฯโดยสังเขป

กรุงเทพฯ เป็นพื้นที่สำคัญทางการปกครองที่มีลักษณะเฉพาะ เป็นทั้งเมืองหลวงและศูนย์กลางความเจริญของประเทศ ลักษณะเฉพาะที่สำคัญมีสองประการคือ (๑) มีความเป็นอิสระ (autonomy) เนื่องจากเป็นเขตการปกครองท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ องค์การปกครองคือกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีขอบเขตอำนาจหน้าที่และวิธีบริหารงานตาม พรบ.ระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ.๒๕๒๘ และ (๒) มีความเป็นมหานคร (megacity) ซึ่งหมายความว่า เป็นเมืองใหญ่ที่มีประชากรอาศัยอยู่เกินกว่า ๑๐ ล้านคน กรุงเทพฯ จึงซับซ้อนและหลากหลายกว่าพื้นที่อื่น กรุงเทพฯ มีพื้นที่ ๑,๕๖๙ ตาราง กม. แบ่งเขตปกครองเป็น ๕๐ เขต ๑๖๙ แขวง จำนวนประชากรตามทะเบียนราษฎร ๕.๖๙ ล้านคนเมื่อสิ้นปี ๒๕๕๗ ในขณะที่มีการประมาณขนาดของกรุงเทพฯ ในปี ๒๕๕๘ ว่ามีประชากร ๑๕.๔ ล้านคน จัดเป็นมหานครใหญ่ลำดับที่ ๒๑ ในจำนวน ๓๖ มหานครทั่วโลก (Wikipedia: Largest cities ๒๐๑๕)

สังคมกรุงเทพฯ มีทั้งสังคมเมือง และสังคมเมืองกึ่งชนบท โครงสร้างชุมชนกรุงเทพฯ จึงแตกต่างจากชุมชนชนบท ประชากรมีมากและแออัด (เฉลี่ย ๓,๖๐๐ คนต่อตาราง กม.) มีหลายวัฒนธรรมความเชื่อ เชื้อชาติและสัญชาติ คนส่วนใหญ่มีวิถีชีวิตแบบสังคมเมืองที่เร่งรีบและเน้นความเป็นปัจเจก มีความตื่นตัวเรื่องสิทธิและความรู้ทางสังคมสูง คนกรุงเทพฯ เหลื่อมล้ำกันมากทางรายได้และสถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจและการศึกษา

ระบบบริการสุขภาพในกรุงเทพฯ มีผู้ให้บริการทั้งภาครัฐและเอกชน เมื่อมกราคม ๒๕๕๘ กรุงเทพฯ มีเตียงผู้ป่วยทั้งหมด ๓๑,๖๒๓ เตียง (เป็นของรัฐรวมทุกสังกัดร้อยละ ๕๖) มีโรงพยาบาลทั้งหมด ๑๔๒ แห่ง (เป็นของรัฐรวมทุกสังกัดร้อยละ ๒๘) ในระดับปฐมภูมิมีคลินิกเอกชนทุกประเภท (ไม่รวมร้านขายยา) เช่น เวชกรรม ทันตกรรม การแพทย์แผนไทย การพยาบาลและผดุงครรภ์ เทคนิคการแพทย์ และกายภาพบำบัด รวมทั้งสิ้นกว่า ๔,๔๐๐ แห่ง ในขณะที่ภาครัฐเน้นจัดบริการระดับปฐมภูมิทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ครอบคลุมการให้บริการที่บ้านและในชุมชนรวมทั้งการรับบริการที่คลินิกของรัฐ โดยผ่านศูนย์บริการสาธารณสุขและสาขา รวมทั้งสิ้น ๑๒๘ แห่ง ของกรุงเทพมหานครเป็นหลัก

แม้ว่าจำนวนหน่วยบริการสุขภาพของรัฐโดยรวมในกรุงเทพฯ จะมีน้อยเมื่อเทียบกับภาคเอกชน ปริมาณการใช้บริการก็มีได้น้อยตามเนื่องจากเป็นบริการสาธารณะที่ประชาชนทั่วไปรู้จัก ว่างใจและเข้าถึงได้ สะดวกปราศจากข้อจำกัดทางการเงิน อย่างไรก็ตาม หน่วยงานของรัฐในกรุงเทพฯ ที่มีภารกิจหลักเป็นการให้บริการสุขภาพต่อประชาชนทั่วไปโดยตรงมีจำนวนน้อย (เฉพาะที่สังกัดกรุงเทพมหานครและกระทรวงสาธารณสุข) การมองภาพรวมสัดส่วนที่แท้จริงของบริการสุขภาพของรัฐจึงต้องคำนึงถึงภารกิจหลักของหน่วยงานรัฐนั้น ๆ ด้วย เช่นเป็นภารกิจทางการศึกษา ป้องกันประเทศ ฯลฯ เป็นต้น นอกจากนี้ กรุงเทพฯ ยังมีศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะที่มีขีดความสามารถสูงเป็นจำนวนมากที่ทำหน้าที่รองรับการส่งต่อผู้ป่วยจากทั่วทั้งประเทศในหลายกรณี ระบบบริการสุขภาพในพื้นที่กรุงเทพฯ จึงซับซ้อนมาก

ตัวอย่างความท้าทายหลัก ๆ ของระบบบริการสุขภาพในกรุงเทพฯ มีเช่น (๑) การเข้าถึงบริการสุขภาพพื้นฐานของคนบางกลุ่ม ทำให้เกิดโรคระบาดขึ้นเป็นครั้งคราว (๒) ปัญหาเตียงรับผู้ป่วยเต็มและการจัดระบบส่งต่อส่งกลับผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพและคุณภาพ เพิ่มความคุ้มค่าเรื่องเตียงผู้ป่วยหรือบริการเฉพาะทางบางอย่างและลดการลงทุนซ้ำซ้อน (๓) การใช้สิทธิตามระบบหลักประกันสุขภาพของคนกรุงเทพฯ ยังมีอัตราต่ำ เชื่อว่าเป็นผลจากพฤติกรรมทางเลือก เนื่องจากคนกรุงเทพฯ มีทางเลือกมารวมทั้งมีสิทธิและมาตรฐานความพอใจที่แตกต่างหลากหลายตามสถานะเศรษฐกิจและสังคม (๔) การจัดให้มีบริการสุขภาพที่ดีและไร้รอยต่อจนเป็นที่น่าพอใจแก่ทุกฝ่าย คือฝ่ายผู้รับบริการ (clients) ฝ่ายผู้ให้บริการทั้งรัฐและเอกชน (service providers) และฝ่ายผู้จัดซื้อบริการสุขภาพ (service purchasers) ฯลฯ เป็นต้น

๓. การร่วมกันจัดการและพัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่กรุงเทพฯ โดยกรุงเทพมหานครและกระทรวงสาธารณสุข

องค์ประกอบ	วัตถุประสงค์	หัวข้อหรือ	ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	กรอบเวลา
๓.๑ ด้านการจัด บริการสุขภาพ (Health Service Delivery)	มีเครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ (integrated health service delivery network) และมีบริการที่เข้มแข็งทุกระดับในกรุงเทพฯ (ได้แก่บริการที่บ้านและชุมชน - Home and Community Health care, บริการปฐมภูมิ -Primary Care,	๑) การดูแลสุขภาพอย่างครอบคลุมครบถ้วนทั้ง ๔ มิติ (ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ) และคุ้มครองผู้บริโภคทุกระดับบริการ	- กทม. - ก.สธ - UHOSNET - ก.กลาโหม	ตามที่คณะทำงานพิจารณาเสนอ เพื่อให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืน
		๒) การพัฒนาระบบส่งต่อส่งกลับผู้ป่วย ที่สามารถเชื่อมโยงบริการสุขภาพชุมชนของ ทีมเยี่ยมบ้านหรือทีมหมอครอบครัวกับ บริการปฐมภูมิ และบริการในโรงพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของเครือข่ายอันประกอบด้วยบริการระดับและสังกัดต่าง ๆ	- ก.มหาดไทย - เอกชน - สปสช.	
		๓) การพัฒนาระบบการใช้ทรัพยากรร่วมกันสำหรับบริการในโรงพยาบาลต่างสังกัดตามความเหมาะสม (เช่น เตียงผู้ป่วย เครื่องมือตรวจวินิจฉัย ทีมแพทย์เวร และการบริการเฉพาะทางบางโรค)		
		๔) การพัฒนาบริการที่ตอบสนองต่อประเด็นสุขภาพที่สำคัญของเขตเมือง (important		

องค์ประกอบ	วัตถุประสงค์	หัวข้อหรือ	ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	กรอบเวลา
	และบริการในโรงพยาบาลและภาวะฉุกเฉิน -Hospital and emergency care)	urban health issues) โดยคำนึงถึงประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ (NCD) ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยย่ำแย่ ผู้ใช้ยาเสพติด รวมทั้งการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัย การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (palliative care) และการดูแลสุขภาพของผู้พิการหรือผู้สูงอายุในภาวะที่ยากและซับซ้อนแต่ไม่ฉุกเฉินที่สถานพยาบาลหรือสถานพักพิง (intermediate care)		
๓.๒ ด้านระบบสารสนเทศ (Information system and sharing)	มีการเชื่อมโยงแบ่งปันและแลกเปลี่ยนข้อมูลและสารสนเทศสุขภาพเพื่อใช้ประโยชน์และเห็นภาพรวมร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพต่างสังกัดและต่างระดับ	๑) การพัฒนามาตรฐานกลางของข้อมูลสุขภาพสำคัญที่ใช้กันอยู่ทั้งบริการที่บ้านและชุมชน บริการปฐมภูมิ และบริการในโรงพยาบาล ๒) การจัดบริการสารสนเทศสุขภาพที่ผู้ป่วยและหรือคนกรุงเทพฯ เข้าถึงง่ายเพื่อเพิ่มความรับรู้ต่อประเด็นสุขภาพ (self-care & patient intelligence & health literacy) ตัวอย่างเช่น บริการประชาสัมพันธ์ข้อมูลทีมเยี่ยมบ้านหรือทีมหมอครอบครัว ข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพ ฯลฯ เป็นต้น	- กทม. - ก.สธ - UHOSNET - ก.กลาโหม - ก.มหาดไทย - เอกชน - สปสช. - สปส. - สกส.	ตามที่คณะกรรมการพิจารณาเสนอเพื่อให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืน
๓.๓ ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforce)	มีการสร้างและพัฒนาบุคลากรรวมทั้งระบบจัดการและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพในพื้นที่ให้เหมาะสมร่วมกัน	การร่วมกันพัฒนางานกำลังคนด้านสุขภาพทั้งระบบเพื่อรองรับการจัดการทุกระดับโดยทีมสหวิชาชีพในพื้นที่ (ตั้งแต่บริการที่บ้านและชุมชนซึ่งเน้นทำงานเชิงรุกผ่านทีมเยี่ยมบ้านหรือทีมหมอครอบครัว ประสานกับการทำงานเชิงรับที่หน่วยบริการปฐมภูมิและที่โรงพยาบาล)	- กทม. - ก.สธ - UHOSNET - ก.กลาโหม - ก.มหาดไทย - เอกชน	ตามที่คณะกรรมการพิจารณาเสนอเพื่อให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืน
๓.๔ ด้านการเงินการคลังสาธารณสุข (Financing)	มีการเฝ้าระวังและศึกษาแบบแผนพฤติกรรมของคนกรุงเทพฯ ในการเลือกใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพตลอดจนผลกระทบเชิงระบบ	การออกแบบกลไกและระบบการเงินการคลังสุขภาพในพื้นที่ให้เหมาะสมสอดคล้องกับแบบแผนพฤติกรรมของคนกรุงเทพฯ ในการเลือกใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ และโดยคำนึงถึงผลสัมฤทธิ์ของหลักการคุ้มครองสถานะการเงินของประชาชนจากภาวะป่วยไข้ (financial protection against the costs of ill-health)	- กทม. - ก.สธ - UHOSNET - ก.กลาโหม - ก.มหาดไทย - เอกชน - สปสช. - สปส. - กรมบัญชี	ตามที่คณะกรรมการพิจารณาเสนอเพื่อให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืน

องค์ประกอบ	วัตถุประสงค์	หัวข้อหรือ	ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	กรอบเวลา
			กลาง (ก.การคลัง) - สวปก.	
๓.๕ ด้านการ อภีบาลระบบ สุขภาพ (Leadership and Governance)	มีการพัฒนา แนวคิดและวิธี อภีบาลระบบ สุขภาพในพื้นที่	การออกแบบและพัฒนาระบบการอภีบาล ระบบสุขภาพแบบเครือข่ายที่ภาคีเครือข่าย รวมทั้งคนกรุงเทพฯ มีส่วนร่วมและคำนึงถึง บริบทแบบมหานครเป็นหลัก เพื่อสามารถ จัดบริการสุขภาพที่ดีและไร้รอยต่อได้อย่าง ยั่งยืน	- กทม. - ก.สธ - UHOSNET - ก.กลาโหม - ก.มหาดไทย - เอกชน - สวปก.	ตามที่ คณะทำงาน พิจารณาเสนอ เพื่อให้มีความ ต่อเนื่องและ ยั่งยืน

๔. จะขับเคลื่อน “วาระสุขภาพคนกรุงเทพฯ” ในขั้นตอนต่อไปอย่างไร

การขับเคลื่อน “วาระสุขภาพคนกรุงเทพฯ” จะเริ่มโดยการแต่งตั้งคณะทำงานที่ประกอบด้วยผู้แทน
หน่วยงานในระดับและจำนวนพอสมควรขึ้นคณะหนึ่งโดยเร็วเพื่อจัดทำรายละเอียดแผนงานโครงการตามความ
เหมาะสมและเพื่อพัฒนาเนื้อหาของ “วาระสุขภาพคนกรุงเทพฯ” ให้สอดคล้องกับบริบทและสถานการณ์ของ
กรุงเทพฯ ในระยะต่อไป