

สาระสำคัญของแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ.๒๕๖๔

สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ข้อมูลทั่วไป/สถานการณ์ของพื้นที่

สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยงานหนึ่งในสังกัดกรุงเทพมหานคร มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการจัดให้มีบริการโรงพยาบาลในการตรวจรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ บริหารและจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินและส่งต่อผู้ป่วย เพื่อลดการบาดเจ็บและการตายจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วย พร้อมทั้งจัดการศึกษา ฝึกอบรม พัฒนาทางวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีส่วนราชการในสังกัด จำนวนทั้งสิ้น ๑๔ ส่วนราชการ ประกอบด้วย

โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และโรงพยาบาลสิรินธร มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพอนามัยและป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จัดการด้านแพทยศาสตรศึกษา ส่งเสริม สนับสนุน คัดคว้า และวิจัยทางการแพทย์ พัฒนางานวิชาการและด้านบริการรักษา และปฏิบัติงานร่วมกันหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

โรงพยาบาลหลวงพ่อกี้ ชูติณโร อุทิศ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพอนามัยและป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ส่งเสริม สนับสนุน คัดคว้าและวิจัยทางการแพทย์ ปฏิบัติงานร่วมกันหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วย งานเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพอนามัยและป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ ส่งเสริม สนับสนุน คัดคว้าและวิจัยทางการแพทย์ ปฏิบัติงานร่วมกันหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

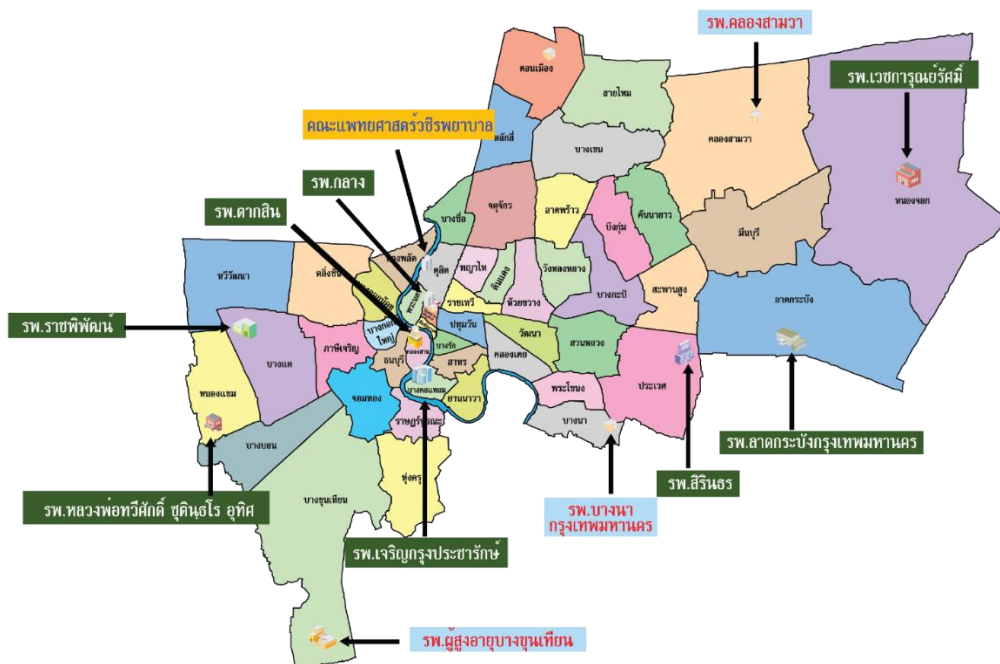
โรงพยาบาลคลองสามวา และโรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพอนามัยและป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ ส่งเสริม สนับสนุน คัดคว้าและวิจัยทางการแพทย์ พัฒนางานวิชาการและด้านบริการรักษา ปฏิบัติงานร่วมกันหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) ด้วยศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน กรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) ได้รับการยกระดับปรับปรุงโครงสร้างให้เป็นส่วนราชการสูงกว่ากอง ซึ่งมีอำนาจหน้าที่บริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการให้คำปรึกษา แนะนำด้านปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินและให้บริการสายด่วนทางการแพทย์ เป็นศูนย์กลางประสานงานและพัฒนาเครือข่าย เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งในสถานการณ์ปกติและกรณีเกิดสาธารณภัยจัดให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในโซนพื้นที่รับผิดชอบ โดยชุดปฏิบัติการที่มีความพร้อมตลอด ๒๔ ชั่วโมงเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินตามมาตรฐานวิชาชีพ จัดให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์พิเศษ เช่น เหตุสาธารณภัย อุบัติภัย วินาศภัย ภัยจากสารเคมี โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ รวมถึงภารกิจพิเศษ จัดทำแผนยุทธศาสตร์ พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผลตามมาตรฐานของประเทศ พัฒนาบุคลากรในเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับ และดำเนินการวิจัย ส่งเสริมความรู้ และบริการทางวิชาการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ การสื่อสาร งานทะเบียน และสถิติด้านการแพทย์ฉุกเฉินของ

กรุงเทพมหานคร บริหารจัดการงบประมาณและการเงินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน รวมถึงปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

สำนักงานเลขานุการ มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับงานสารบรรณและธุรการทั่วไป งานช่วยอำนวยความสะดวก การประชาสัมพันธ์ การคลัง การเงินและบัญชี งบประมาณ การจัดซื้อจัดจ้าง การบริหารงานบุคคล งานนิติการของสำนัก และงานอื่นที่ไม่ได้อยู่ในความรับผิดชอบของกองใดโดยเฉพาะ และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการวางแผน กำกับติดตาม วิเคราะห์และประเมินผลแผนยุทธศาสตร์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ คุณภาพบริการ และสร้างเครือข่ายทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นศูนย์ข้อมูลสารสนเทศทางการแพทย์ ส่งเสริมความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุข และบริการทางวิชาการ พัฒนาบุคลากรสายวิชาชีพและสายสนับสนุนด้านบริหารทางการแพทย์ ส่งเสริม ดำเนินการวิจัย และสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร บริหารจัดการและสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนแพทยศาสตรศึกษา และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย



แผนที่แสดงที่ตั้งของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์

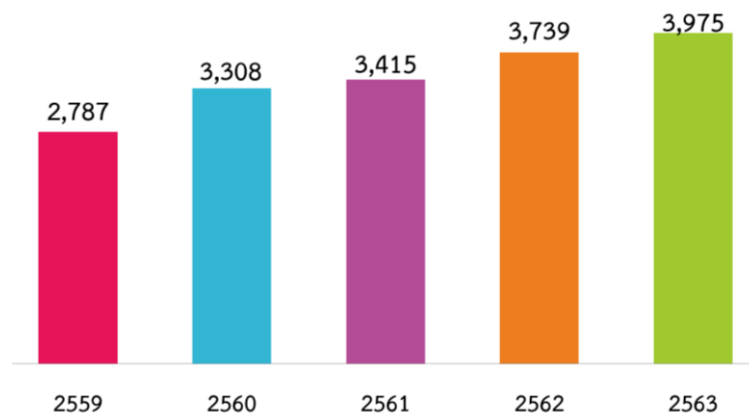
จำนวนเตียงของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์

ปัจจุบันโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์มีจำนวนเตียงรวมทั้งสิ้น ๒,๒๐๐ เตียง ซึ่งเปิดให้บริการแก่ประชาชนครอบคลุมจำนวนเตียงในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประมาณร้อยละ ๗.๑๗ ของจำนวนเตียงในโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนทั้งหมด (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๓)

งบประมาณและกรอบอัตรากำลัง

สำนักงานการแพทย์ ได้รับการจัดสรรงบประมาณกรุงเทพมหานครเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติราชการ ทั้งในด้านแผนงานบริหารทั่วไป แผนงานบริการด้านการแพทย์ และแผนงานพัฒนาด้านการแพทย์และอนามัย ในแต่ละปีงบประมาณเพิ่มขึ้นตามลำดับ

กราฟแสดงงบประมาณที่สำนักงานการแพทย์ได้รับจัดสรร ปีงบประมาณ พ.ศ.2559-2563 (หน่วย : ล้านบาท)



ประกอบกับบุคลากรในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรอบอัตรากำลังรวมทั้งสิ้นจำนวน ๗,๔๘๒ คน เป็นข้าราชการจำนวน ๕,๑๑๒ คน ลูกจ้างประจำ จำนวน ๑,๔๓๗ คน และลูกจ้างชั่วคราว จำนวน ๙๓๓ คน โดยจำแนกแต่ละส่วนราชการได้ดังตารางแสดงกรอบอัตรากำลังบุคลากรในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร (อัตราเต็ม)

ตารางที่ 1 อัตรากำลังบุคลากรในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร (อัตราเต็ม)

ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓

สังกัด	ข้าราชการ	ลูกจ้างประจำ	ลูกจ้างชั่วคราว
สำนักงานการแพทย์ (ผู้บริหาร)	4	0	0
สำนักงานเลขานุการ	57	16	7
สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์	39	3	3
ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร	24	23	18
โรงพยาบาลกลาง	1,043	348	178
โรงพยาบาลตากสิน	1,075	399	216
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	1,062	296	185
โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ	230	76	63
โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี	232	59	27
โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร	213	54	35
โรงพยาบาลราชพิพัฒน์	254	70	60
โรงพยาบาลสิรินธร	689	91	109
โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน	135	2	16
โรงพยาบาลคลองสามวา	26	0	16
โรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร	29	0	0
รวมทั้งสิ้น 7,482 คน	5,112	1,437	933

ข้อมูล : กลุ่มงานการเจ้าหน้าที่ สำนักงานเลขานุการ สำนักงานการแพทย์ สํารวจ ณ วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๓

จากการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ทั้ง ๑๑ แห่ง พบว่า ผู้มารับบริการมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ มีประชาชนมาใช้บริการลดลงจากเดิม อันเนื่องมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID – ๑๙) โดยผู้ป่วยนอกมีจำนวน ๓,๙๑๗,๙๙๑ ครั้ง (ลดลงจากปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ ร้อยละ ๓.๘๘) และผู้ป่วยใน มีจำนวน ๙๕,๕๑๘ คน (ลดลงจากปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ ร้อยละ ๔.๖๖)

โดยประชาชนที่มารับการรักษาประเภทผู้ป่วยนอกในปี ๒๕๖๓ สูงสุด ๕ อันดับแรก ยังคงเป็นกลุ่มโรคเกี่ยวกับต่อมไทรอยด์ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม กลุ่มโรคระบบไหลเวียนโลหิต กลุ่มโรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม กลุ่มโรคระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ และกลุ่มโรคระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก ส่วนกลุ่มโรคที่เข้ารับการรักษาประเภทผู้ป่วยในสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ กลุ่มโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มโรคความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไทรอยด์ โภชนาการและเมตาบอลิซึมอื่นๆ กลุ่มโรคเบาหวาน กลุ่มโรคอื่นของระบบย่อยอาหาร และกลุ่มโรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่าง จะเห็นได้ว่าภาวะสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญในปัจจุบัน ยังคงเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายทอดทางพันธุกรรม และพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงโรคของชนเมือง ได้แก่ โรคอ้วน โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน ฯลฯ

นอกเหนือจากโรคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์เขตเมืองแล้ว การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญ เนื่องจากปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว (Aging Society) ตามคำนิยามขององค์การสหประชาชาติ ที่มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปเกินกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งหมด ซึ่งเป็นผลจากสาเหตุสำคัญสองประการ คืออัตราการเกิดลดลงอย่างต่อเนื่อง และอัตราการเสียชีวิตของประชากรลดลง อันเนื่องมาจากความก้าวหน้าทางการแพทย์สาธารณสุขและเทคโนโลยี ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ส่งผลให้โครงสร้างประชากรของประเทศไทยเปลี่ยนแปลงเป็นโครงสร้างผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ เห็นได้จากข้อมูลสถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย ๗๗ จังหวัด โดยกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ที่พบว่าในปี พ.ศ.๒๕๖๒ ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุ ๑๑,๑๓๖,๐๕๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๗๓ ของประชากรทั้งหมด ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.๒๕๖๑ ร้อยละ ๐.๖๗ โดยกรุงเทพมหานคร มีจำนวนผู้สูงอายุ ๑,๐๖๓,๘๗๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๗๘ ของประชากรทั้งหมด ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีผู้สูงอายุมากที่สุดในประเทศไทย เกิดการเปลี่ยนแปลงให้กรุงเทพมหานครมีสัดส่วนของบุคคลในวัยทำงานลดลง นำไปสู่สถานการณ์ที่สำคัญ คือ ปัญหาสุขภาพ ส่งผลกระทบต่อการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ทั้งในด้านสุขภาพและสังคม สำนักงานการแพทย์จึงจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุที่ครบวงจร ทั้งทางด้านการป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยการพัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุคุณภาพและการตรวจประเมินคลินิกทุกปี โดยมีการร่วมดำเนินการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุครบวงจรจากโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร นอกจากบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุแล้วยังเน้นเรื่องการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุ การฟื้นฟูและส่งเสริมสมรรถภาพผู้สูงอายุ การเป็นสถาบันฝึกอบรมทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ และการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุ ให้สามารถดูแลและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสำนักงานการแพทย์ได้จัดทำโครงการ กทม. ใส่ใจ ผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง ซึ่งเป็นโครงการที่บูรณาการการดำเนินงานร่วมกัน ๓ หน่วยงาน (ไตรภาคี) ได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ศูนย์บริการสาธารณสุข และสำนักงานเขต ในการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ โดยเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับปานกลางถึงภาวะพึ่งพิงระดับมาก เพื่อเป็นการดูแลผู้สูงอายุที่ครบทุกมิติทั้งมิติสุขภาพและสังคม โดยทีมสหสาขาวิชาชีพดูแลต่อเนื่องจนถึงบ้าน และมีการขยายผลไปยังโรงพยาบาลนอกสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

นอกจากนี้ การเปิดเสรีการค้าตามกรอบประชาคมอาเซียน ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ ได้มีผลต่อระบบการให้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย ทั้งทางด้านบุคลากร การจัดระบบบริการทางการแพทย์ การแพร่ระบาดของโรคติดต่อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคที่แผ่มาจากการพัฒนา และการเคลื่อนย้ายระหว่างประเทศ การลงทุนทางด้านสุขภาพ ฯลฯ ซึ่งจะต้องมีการวิเคราะห์และประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพ ปัญหาสุขภาพคนเมือง และการตลาดอย่างรอบคอบ ทั้งนี้ การเปิดเสรีของประชาคมอาเซียนอาจทำให้ความต้องการของผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์จากต่างชาติขยายตัว เกิดการแย่งทรัพยากรสาธารณสุขระหว่างคนไทยและต่างชาติ ดังนั้น โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จึงควรเรียนรู้ เตรียมการรองรับและป้องกัน รวมถึงการพิจารณาผลกระทบในเชิงลบไว้ด้วย ซึ่งแนวทางหนึ่งที่ได้มีการริเริ่มดำเนินการคือ โครงการ ๑ โรงพยาบาล ๒ ระบบ ซึ่งถือเป็นการจัดบริการสุขภาพรูปแบบพิเศษเพิ่มอีก ๑ ระบบในโรงพยาบาลของรัฐบาลที่มีการบริการที่ให้ความสะดวก สบาย รวดเร็ว เทียบเท่าหรือดีกว่าในโรงพยาบาลเอกชน (Premium Services in Public Organization) โดยผู้ป่วยเป็นผู้เลือกที่จะรับบริการในระบบบริการสุขภาพปกติหรือระบบบริการสุขภาพรูปแบบพิเศษ ซึ่งการเข้ารับบริการในการบริการสุขภาพรูปแบบพิเศษนี้ จะมีค่าบริการที่สูงกว่าระบบปกติ แต่ยังคงต่ำกว่าในโรงพยาบาลเอกชนทั่วไปขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการพัฒนากฎหมายของกรุงเทพมหานคร

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา กรุงเทพมหานครได้สนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของสำนักงานการแพทย์มาโดยตลอด ซึ่งประกอบด้วย

๑. ศูนย์จักษุวิทยา โรงพยาบาลกลาง
๒. ศูนย์ผ่าตัดกระดูกและข้อ โรงพยาบาลกลาง
๓. ศูนย์ศัลยกรรมโรคอ้วน โรงพยาบาลกลาง
๔. ศูนย์ส่องกล้องและผ่าตัดผ่านกล้องระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลกลาง
๕. ศูนย์สมองและหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลตากสิน
๖. ศูนย์เบาหวาน โรงพยาบาลตากสิน
๗. ศูนย์เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ โรงพยาบาลตากสิน
๘. ศูนย์ตรวจรักษาและผ่าตัดผ่านกล้อง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
๙. ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ปัจจุบันได้มีการประเมินศักยภาพของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการติดตามการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการให้บริการอันเป็นหลักประกันให้กับประชาชนผู้มารับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขว่าได้รับบริการที่ดีจากหน่วยงานที่ได้มาตรฐานเทียบได้กับสถาบันชั้นนำระดับประเทศ

การจัดบริการทางการแพทย์ที่ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานครและมาตรฐานการให้บริการ เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ต้องมีการพิจารณาอย่างถี่ถ้วน ดังจะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ทั้ง ๙ แห่ง ยังมีการกระจายตัวที่ไม่เหมาะสมและไม่ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยเฉพาะพื้นที่ทางฝั่งเหนือของกรุงเทพมหานคร ประกอบกับนโยบายของผู้บริหารกรุงเทพมหานครในการขยายการให้บริการทางการแพทย์ให้ครบ ๔ มุมเมือง โดยมีโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน โรงพยาบาลคลองสามวา โรงพยาบาลในเขตดอนเมือง (อยู่ระหว่างการจัดหาพื้นที่) และโรงพยาบาลในเขตบางนากรุงเทพมหานคร ซึ่งจะเป็นโรงพยาบาล ๔ แห่งที่ให้บริการทางการแพทย์ครอบคลุมประชากรในพื้นที่ใกล้เคียงและปริมณฑล ดังนั้น การขยายการให้บริการ ทางแพทย์ จึงจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรสายสนับสนุน ให้มีจำนวนที่เพียงพอและเหมาะสมในการให้บริการประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพด้วย

ส่วนสถานการณ์อุบัติเหตุ อุบัติภัย อุทกภัย รวมถึงภัยพิบัติอื่นๆ ในเขตเมืองที่ผ่านมาและอาจเกิดขึ้นได้อีก เป็นภาวะวิกฤติฉุกเฉินที่สำนักงานการแพทย์จำเป็นต้องมีการเตรียมการเพื่อรองรับภัยพิบัติดังกล่าว รวมถึงการซ้อมแผนเพื่อรองรับการเกิดสถานการณ์อย่างจริงจัง เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินและสถานการณ์วิกฤตหรือภัยพิบัติในเขตกรุงเทพมหานคร โดยการพัฒนาระบบการบริหารจัดการในการให้ความช่วยเหลือ และการให้บริการทางด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้เจ็บป่วยหรือผู้ประสบภัย ได้รับความปลอดภัยสูงสุดอย่างมีประสิทธิภาพ และรวดเร็วตามมาตรฐานทางการแพทย์ ด้วยการจัดให้มีชุดปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง (Advanced Life Support) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพิ่มขึ้น ๑ จุด (จากเดิม ๘ จุด) ได้แก่ จุดจอดใต้ทางด่วนชั้นที่ ๒ (ด่วนประชาชื่น) จุดจอดพุทธมณฑลสาย ๑ เขตตลิ่งชัน จุดจอดศูนย์พัฒนากีฬากองทัพบก จุดจอดสำนักงานเขตลาดพร้าว จุดจอดสำนักงานเขตบางนา จุดจอดวัดเทพศิลา จุดจอดทุ่งครุ (ประชาอุทิศ ๙๐) และจุดจอดคลองสามวา เป็นต้น

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลถือหัวใจสำคัญของการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพแก่ประชาชนผู้มารับบริการ และยังเป็นงานที่มีความสำคัญตามยุทธศาสตร์ในแผนพัฒนากรุงเทพมหานครอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มตั้งแต่แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๑๒ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๕๖ - ๒๕๕๙) ซึ่งได้กำหนดกลยุทธ์เร่งรัดการพัฒนาโรงพยาบาลเพื่อให้บริการประชาชนแบบครบวงจรและมีคุณภาพเทียบได้กับมาตรฐานสากล โดยโรงพยาบาลจะต้องผ่านการประเมินคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน (HA) โดยมีสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน (สรพ.) ซึ่งเป็นหน่วยงานภายนอกที่มาประเมินต่อมาในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๕๖ - ๒๕๗๕) ก็ยังได้ให้ความสำคัญด้วยการกำหนดกลยุทธ์ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการ และมาตรฐานบริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ไว้ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ “มหานครปลอดภัย” โดยโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ต้องผ่านการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาล (Re Accreditation) อย่างต่อเนื่อง โดยผลการดำเนินงานที่ผ่านมามีรายละเอียดดังนี้

๑. โรงพยาบาลกลาง รับรองกระบวนการคุณภาพ (Re Accreditation) ครั้งที่ ๔ วันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๒ - วันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๕
๒. โรงพยาบาลตากสิน รับรองกระบวนการคุณภาพ (Re Accreditation) ครั้งที่ ๓ วันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๐ - วันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๓
๓. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ รับรองกระบวนการคุณภาพ (Re Accreditation) ครั้งที่ ๓ วันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๓ - วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖
๔. โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ รับรองกระบวนการคุณภาพ (Re Accreditation) ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ - วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓
๕. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี รับรองกระบวนการคุณภาพ (Re Accreditation) ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๓ - วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๖
๖. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร รับรองกระบวนการคุณภาพ (Re Accreditation) ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ - วันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๔
๗. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ รับรองกระบวนการคุณภาพ (Re Accreditation) ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๐ - วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓
๘. โรงพยาบาลสิรินธร รับรองกระบวนการคุณภาพ (Re Accreditation) ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๐ - วันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๓

ประกอบกับ สำนักงานการแพทย์มีนโยบายในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยเชื่อมโยงกับหน่วยงานภายนอกสังกัดกรุงเทพมหานครในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกระดับตั้งแต่ปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง สร้างระบบที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายโดยใช้หลักการเครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นระบบบริการสุขภาพที่มีศักยภาพรองรับปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ซับซ้อน โดยมีเป้าหมายในการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) แต่ละสาขาของสำนักงานการแพทย์ ๕ ประการ คือ ลดอัตราการตาย ลดอัตราป่วย ลดระยะเวลารอคอย ยกระดับมาตรฐานการบริการ และเพิ่มการเข้าถึงบริการ

อย่างไรก็ตาม ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา สำนักงานการแพทย์ได้มุ่งมั่นที่จะพัฒนาการศึกษา ฝึกอบรม พัฒนาทางวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เนื่องจากการพัฒนาวิชาการและบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข เป็นหัวใจสำคัญในการพัฒนาองค์กรให้มีความก้าวหน้าอย่างมีคุณภาพ เป็นที่น่าเชื่อถือ และเป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการ สำนักงานการแพทย์ในฐานะหน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งนอกจากดำเนินการกิจด้านการรักษาพยาบาลแล้ว การพัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขถือเป็นภารกิจสำคัญ ทั้งการสร้างผลงานวิจัย นวัตกรรม R&D รวมถึงการพัฒนาทักษะทางดิจิทัลของบุคลากรสำนักงานการแพทย์ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงสู่องค์กรดิจิทัลในอนาคต ซึ่งปัจจุบัน สำนักงานการแพทย์เป็นสถาบันร่วมสอนเพื่อผลิตแพทย์ทั้งในระดับก่อนปริญญา การศึกษาต่อเนื่อง และการศึกษาหลังปริญญา โดยบุคลากรที่เกี่ยวข้องจะได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนาทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง ทั้งการเรียนการสอน การรักษา และค้นคว้าวิจัย อันจะเป็นการยกระดับโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์จากหน่วยงานที่ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข สู่การเป็นสถาบันการศึกษาที่ได้มาตรฐานสากล ผลิตแพทย์ที่ถึงพร้อมซึ่งคุณภาพ คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ เพื่อรับใช้สังคมและประเทศ ทั้งนี้ เพื่อให้การกำหนดทิศทางการพัฒนาบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของสำนักงานการแพทย์เป็นไปตามเป้าหมายของวิสัยทัศน์ที่กำหนด

วิสัยทัศน์

**“เรามุ่งมั่นที่จะทำให้ระบบการให้บริการทางการแพทย์ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
มีความเป็นเอกภาพ เพื่อให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่ดีและคุ้มค่าที่สุด”**

คำจำกัดความ

ความเป็นเอกภาพในระบบการให้บริการทางการแพทย์ หมายถึง การให้บริการรักษาพยาบาลตั้งแต่ระดับปฐมภูมิขึ้นไป ซึ่งจัดให้โดยสถานพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นกรุงเทพมหานคร หน่วยงานภาครัฐ และเอกชนมีการประสานงานกันให้การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

ประชาชนทุกคน หมายถึง ประชาชนที่อยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ไม่ว่าจะเป็นผู้มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานครหรือไม่ หากเข้ามาในพื้นที่กรุงเทพมหานครย่อมมีความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลของรัฐ

บริการทางการแพทย์ หมายถึง การให้บริการตรวจรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ โดยสถานพยาบาลภาครัฐ และบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งของกรุงเทพมหานครและเครือข่าย

บริการที่ดีที่สุดและคุ้มค่า หมายถึง การจัดให้บริการโดยมีสถานที่ เครื่องมือ และบุคลากรที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และประสิทธิภาพที่ดีที่สุดภายใต้ข้อจำกัดของทรัพยากรที่มีอยู่

เพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่ประชาชนในการได้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับนั้น การศึกษาและทำความเข้าใจถึงสถานการณ์และแนวโน้มทางด้านสุขภาพ นับเป็นเรื่องที่มีความสำคัญและจำเป็นเป็นอย่างยิ่ง องค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่งในการช่วยขับเคลื่อนให้สำนักการแพทย์บรรลุตามเป้าหมายดังกล่าว จำเป็นต้องมีการดำเนินการอย่างจริงจัง ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงและสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ อย่างไรก็ตาม การขับเคลื่อนให้สำนักการแพทย์ประสานระบบการให้บริการทางการแพทย์ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีความเป็นเอกภาพ เพื่อให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่ดีและคุ้มค่าที่สุดนั้น จำเป็นต้องดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนของสังคม รวมถึงส่วนราชการในสังกัดสำนักการแพทย์ทุกแห่ง ที่ต้องร่วมกันขับเคลื่อนเพื่อนำไปสู่เป้าหมายดังกล่าวโดยมีพันธกิจที่จะต้องดำเนินการดังนี้

พันธกิจ

เพื่อให้ประชาชนในกรุงเทพมหานครได้รับการช่วยเหลือและเข้าถึงบริการตรวจรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพที่มีคุณภาพ รวดเร็ว ทันการณ์ โดยจัดให้มีเครือข่ายโรงพยาบาล การบริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การจัดการเรียนการสอน การวิจัยและพัฒนาทางการแพทย์ ตลอดจนการประสานนโยบาย กำหนดทิศทาง และบูรณาการเครือข่ายการให้บริการทางการแพทย์ ทั้งภาครัฐและเอกชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

หลักการพื้นฐาน

หลักการพื้นฐานของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสำนักการแพทย์ ๔ ปี ได้แสดงถึงความเชื่อหรือความคาดหวังของคนกรุงเทพฯ ที่มีต่อระบบการให้บริการทางการแพทย์ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร การกำหนดยุทธศาสตร์ ทิศทาง ผลสำเร็จ และมาตรการ ในแผนยุทธศาสตร์ทั้งระดับสำนักและหน่วยงานตั้งอยู่บนหลักการพื้นฐาน ๕ ข้อ ต่อไปนี้

๑. คำนึงถึงบทบาทสำคัญของสำนักการแพทย์ในการผลักดันให้การจัดบริการทางการแพทย์ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครมีความเป็นเอกภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน
๒. ความเสมอภาคของประชาชนทุกคนในพื้นที่กรุงเทพมหานครในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ
๓. ระบบบริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งประชาชนมีความเชื่อถือและมั่นใจ
๔. ความจำเป็นในการบูรณาการระบบบริการสุขภาพตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ จนถึงตติยภูมิระหว่างหน่วยงานบริการทางการแพทย์ภาครัฐหลายสังกัดในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
๕. การคิดนอกกรอบในการสร้างภาคีเครือข่ายและทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการจัดบริการทางการแพทย์เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึง

การวิเคราะห์องค์กร (จุดแข็ง จุดอ่อน สิ่งท้าทายและโอกาส)**ระบบบริการโรงพยาบาล****จุดแข็ง**

๑. มีโรงพยาบาลรักษาได้ทุกระดับตั้งแต่ระดับตติยภูมิ ขนาด ๒๐๐ เตียง ไปจนถึงระดับตติยภูมิ ขนาด ๔๐๐ เตียงโดยโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ขนาด ๒๐๐ เตียง ยังมีกลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ให้บริการเชิงรุกในระดับปฐมภูมิด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนร่วมด้วย

๒. มีศักยภาพในการรองรับจำนวนผู้มาใช้บริการผู้ป่วยนอก (OPD) กว่าสามล้านคนต่อปี ผู้มาใช้บริการผู้ป่วยใน (IPD) เกือบหนึ่งแสนคนต่อปี โดยในปี ๒๕๕๙ มีจำนวนผู้มาใช้บริการผู้ป่วยนอกจำนวน ๓,๘๓๗,๐๑๗ ราย และผู้มาใช้บริการผู้ป่วยในจำนวน ๙๗,๒๓๗ ราย

๓. มีแพทย์เฉพาะทางครบทุกสาขา ได้แก่ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ และออร์โธปิดิกส์ รวมถึงการมีแพทย์เฉพาะทางสาขาต่อยอดในหลายอนุสาขา

๔. มีโรงพยาบาลผู้สูงอายุแห่งแรกของกรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ซึ่งเปิดให้บริการตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ และในอนาคตจะพัฒนาให้มีศูนย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุครบวงจร

๕. ให้บริการนอกเวลาราชการ (Extended OPD) เพื่อรองรับผู้จำนวนผู้มารับบริการที่ไม่สะดวกมารับบริการในเวลาราชการได้ รวมทั้งสิ้นจำนวน ๙๐คลินิก โดยมีผู้มารับบริการจำนวนกว่าสองแสนรายต่อปี

๖. มีศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ เพื่อรักษาโรคเฉพาะทางโดยทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขึ้นไป

๗. มีระบบส่งต่อภายในระหว่างโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ ทั้ง ๙ แห่ง โดยให้โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งมีศักยภาพสูงกว่า สามารถรองรับการส่งต่อให้กับโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่ครบวงจร (โรงพยาบาลพี่-โรงพยาบาลน้อง)

๘. มีระบบส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ทั้ง ๙ แห่ง กับศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๘ แห่งโดยแบ่งตามโซนพื้นที่ใกล้เคียง เพื่อสนับสนุนความเข้มแข็งของการจัดระบบ (Enhancing) ที่เน้นโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์เป็นศูนย์กลาง รวมถึงการทำงานร่วมกันและการวิจัยร่วมกันในบางกรณี

จุดอ่อน

๑. มีข้อจำกัดด้านบุคลากรต่อภาระงานในปัจจุบันของสำนักงานการแพทย์ พบว่าแนวโน้มคาดการณ์ผู้ป่วยนอกจะเพิ่มขึ้น ในขณะที่สัดส่วนของแพทย์ต่อผู้ป่วยโดยเฉลี่ยต่อปีเท่ากับ ๑ : ๗,๔๓๑ (จำนวน ๔๙๑ : ๓,๖๔๘,๕๐๘) และสัดส่วนของพยาบาลต่อผู้ป่วยโดยเฉลี่ยต่อปีเท่ากับ ๑:๑,๖๗๖ (จำนวน ๒,๑๗๗ : ๓,๖๔๘,๕๐๘)

๒. การพิจารณาจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ไม่สอดคล้องตอบสนองต่อบริบทของโรคคนเมืองและแนวโน้มการเจ็บป่วยของประชาชน

๓. ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ยังมีไม่เพียงพอต่อความต้องการ ส่วนศูนย์ฯ ที่มีอยู่อาจขาดเสถียรภาพหากไม่ได้รับการพัฒนาและสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

๔. ระบบส่งต่อระหว่างเครือข่ายโรงพยาบาลยังมีข้อจำกัดตามศักยภาพในการรองรับของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

๕. ระบบสารสนเทศยังไม่เป็นระบบเดียวกันในทุกโรงพยาบาล จึงเป็นที่มาของความพยายามในการพัฒนาระบบสารสนเทศให้เป็นระบบเดียวกัน อาทิ ระบบโรงพยาบาลระดับตติยภูมิใช้ระบบ e - PHIS โรงพยาบาลระดับตติยภูมิใช้ระบบ PHIS ซึ่งในอนาคตคาดว่าจะนำระบบ Cloud มาใช้ร่วมกับระบบ BMA Health Card

สิ่งท้าทายและโอกาส

๑. จำนวนผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี
๒. การขยายตัวของชุมชนเมืองในปัจจุบัน ไม่สอดคล้องกับจำนวนโรงพยาบาลของกรุงเทพมหานครที่มีอยู่จำนวน ๑๑ แห่ง ซึ่งถือว่ายังไม่ครอบคลุมการจัดระบบบริการเพื่อเอื้ออำนวยต่อการเข้าถึงของประชาชน
๓. ความคาดหวังของประชาชนที่มาใช้บริการเนื่องจากการประกาศสิทธิผู้ป่วย ซึ่งออกโดย ๖ สภาวิชาชีพร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา สภาเทคนิคการแพทย์ สภากายภาพบำบัด จึงส่งผลให้ประชาชนมีความคาดหวังในระดับสูงต่อบริการทางการแพทย์ที่ได้รับ
๔. เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในยุคดิจิทัล ตามนโยบาย Thailand ๔.๐ ส่งผลต่อการปรับปรุงและพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อรองรับการรักษาพยาบาลในปัจจุบัน อาทิ การพัฒนาเครื่องเลเซอร์ผ่าตัดสายตาที่มีความเร็วสูงสุดเครื่องเลเซอร์ผ่าตัดสายตาไร้ใบมีด เครื่องมือผ่าตัดผ่านกล้องชนิดไร้แผล ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยหายเร็ว ไม่ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล อีกทั้งยังลดจำนวนวันนอนค้างในโรงพยาบาลด้วย

การจัดการศึกษาและค้นคว้าวิจัย**จุดแข็ง**

๑. มีโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีศักยภาพเพียงพอที่จะเป็นสถาบันร่วมสอนเพื่อผลิตแพทย์ทั้งในระดับปริญญาและหลังปริญญา
๒. เป็นหน่วยงานกลางของกรุงเทพมหานครที่พิจารณาอนุมัติการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขสามารถกำหนดทิศทางการวิจัยได้

จุดอ่อน

๑. การบริหารเวลาอาจารย์แพทย์ที่ต้องทั้งสอน รักษา และค้นคว้าวิจัย
๒. จำกัดอยู่เฉพาะโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ส่วนโรงพยาบาลขนาดเล็กยังไม่ได้รับประโยชน์เท่าที่ควร
๓. การกำหนดหัวข้อวิจัยมีความหลากหลาย ยังไม่มีการจัดลำดับความสำคัญที่ชัดเจน
๔. ยังขาดการสนับสนุนทั้งด้านบุคลากร (ผู้ช่วยวิจัย) และทุนเพื่อใช้ในการค้นคว้าและวิจัยอย่างเพียงพอ

สิ่งท้าทายและโอกาส

๑. ความร่วมมือในการผลิตแพทย์ร่วมกันระหว่าง กรุงเทพมหานคร และ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จะช่วยให้มีบุคลากรทางการแพทย์ที่สามารถให้การดูแลทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไป เพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์สำหรับประชาชน และส่งเสริมให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ได้มีการพัฒนาทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง
๒. ความร่วมมือในการผลิตแพทย์ร่วมกันระหว่าง กรุงเทพมหานคร กับสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง โดยมีโรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานการแพทย์เป็นสถาบันหลักในการผลิตแพทย์ และโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร เป็นสถาบันสมทบ เพื่อให้ความพร้อมในการทำหน้าที่เป็นสถาบันร่วมผลิตแพทย์ รับผิดชอบในการจัดการเรียนการสอนแพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก (ชั้นปีที่ ๔ – ๖) ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์นานาชาติ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ซึ่งรับนักศึกษารุ่นแรกในปีการศึกษา ๒๕๖๑

๓. ความร่วมมือในการผลิตแพทย์ร่วมกันระหว่าง กรุงเทพมหานคร โดยสำนักงานการแพทย์กับมหาวิทยาลัยนวมินทราชินีในการจัดการเรียนการศึกษาลัทธิศาสตร์แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล โดยโรงพยาบาลตากสิน จะเป็นโรงพยาบาลหลัก (Teaching Hospital) ร่วมผลิตแพทย์เพื่อกรุงเทพมหานครในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๖

๔. สถานพยาบาลภาครัฐ และเอกชน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ จำนวน ๑๑ แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน ๖๘ แห่ง เป็นแหล่งข้อมูลขนาดใหญ่ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยได้

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

จุดแข็ง

๑. มีเครือข่ายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย โรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน และเครือข่ายมูลนิธิ เพื่อเพิ่มความครอบคลุมการจัดระบบบริการในพื้นที่
๒. มีจุดจอตรพพยาบาลในพื้นที่ต่างๆ อีก ๙ จุดจอต
๓. มีรณปฏิบัติการระดับสูงและรณปฏิบัติการระดับพื้นฐาน ประกอบด้วยรณปฏิบัติการในสังกัดสำนักงานการแพทย์ และนอกสังกัดสำนักงานการแพทย์
๔. มีบุคลากรพยาบาลกู้ชีพ เวชกรฉุกเฉินขั้นพื้นฐาน ที่ได้รับการฝึกและเตรียมความพร้อมเป็นอย่างดี
๕. มีระบบประสานงานที่มีอำนาจเบ็ดเสร็จ ในฐานะเป็นเจ้าของพื้นที่ตามพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้อง

จุดอ่อน

๑. ระบบสนับสนุน เช่น การจัดหาอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ และยาต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน และการช่วยเหลือผู้ประสบภัย รวมทั้งการจัดอาหารให้กับหน่วยงานภายนอกสังกัดกรุงเทพมหานครที่เข้ามาช่วยหรือร่วมปฏิบัติการ
๒. ระบบการจัดการระบบสำรองอุปกรณ์ (Stockpile หรือ Inventory) เพื่อให้มีทรัพยากรในการปฏิบัติงานได้ทันที เมื่อเกิดเหตุและสามารถกระจายทรัพยากร เช่น ยาและเวชภัณฑ์ให้ถึงมือผู้ประสบภัยได้อย่างทันท่วงที
๓. ในการรับมือกับสาธารณภัย จำเป็นต้องมีทรัพยากร โดยเฉพาะทีมปฏิบัติงานในสถานการณ์ปกติ อย่างเพียงพอ และจะเป็นพื้นฐานที่จำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติการเมื่อเกิดสาธารณภัย ที่จะต้องสามารถระดมทรัพยากรและทีมปฏิบัติการได้อย่างรวดเร็วทันทั่วถึงเพื่อตอบโต้กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น
๔. ข้อมูลข่าวสารที่ผู้ที่เกี่ยวข้องในแต่ละระดับจำเป็นต้องได้ข้อมูล เพื่อนำไปสู่การวางแผนและการปฏิบัติอย่างรวดเร็วถูกต้องทันเวลา
๕. ความชัดเจนในระบบการบังคับบัญชาสั่งการ พร้อมทั้งโครงสร้างการบังคับบัญชาภายในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

สิ่งท้าทายและโอกาส

๑. ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดการเตรียมพร้อมรับเหตุการณ์ฉุกเฉินหรือสาธารณภัย ทั้งประชาชนที่สุขภาพแข็งแรง รวมถึงประชาชนกลุ่มเสี่ยง เช่น เด็ก หญิงมีครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วย เพื่อให้สามารถดูแลตนเองเบื้องต้น ก่อนที่ความช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐหรือเอกชนจะเข้าถึง ซึ่งจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและการสูญเสียของชีวิตและทรัพย์สินได้มาก
๒. ยังขาดความร่วมมือในการปฏิบัติการทางการแพทย์ ภายใต้แผนปฏิบัติการเดียวกันจากหน่วยงานหลายสังกัด ทั้งภาครัฐและเอกชน
๓. สาธารณภัยที่กรุงเทพมหานครเคยประสบทั้งในอดีตและปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงทั้งความรุนแรงที่มากขึ้นและประเภทที่หลากหลายมากขึ้น

การบริหารระบบบริการทางการแพทย์ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

จุดแข็ง

กรุงเทพมหานครเป็นท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ มีอำนาจตามกฎหมายในการจัดให้มีบริการโรงพยาบาลและบริหารระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

จุดอ่อน

กรุงเทพมหานครยังขาดข้อมูลสุขภาพและการเจ็บป่วยของประชาชนในเขตพื้นที่เพื่อใช้ในการวางแผนและบูรณาการการให้บริการทางการแพทย์

สิ่งท้าทายและโอกาส

๑. กรุงเทพมหานครมีข้อจำกัดของอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย ไม่มีอำนาจเบ็ดเสร็จในการบริหารจัดการบริการสาธารณะต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่มีหน่วยงานต่างสังกัด ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาควิสาหกิจ ฯลฯ

๒. โรงพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลรัฐบาล โรงพยาบาลเอกชน ซึ่งพบว่ามีกระจายตัวไม่เหมาะสมโดยโรงพยาบาลขนาดใหญ่ หรือโรงเรียนแพทย์ส่วนมากยังคงกระจุกตัวในเขตเมือง และสถานพยาบาลต่างๆ ยังขาดการบูรณาการการทำงานร่วมกัน

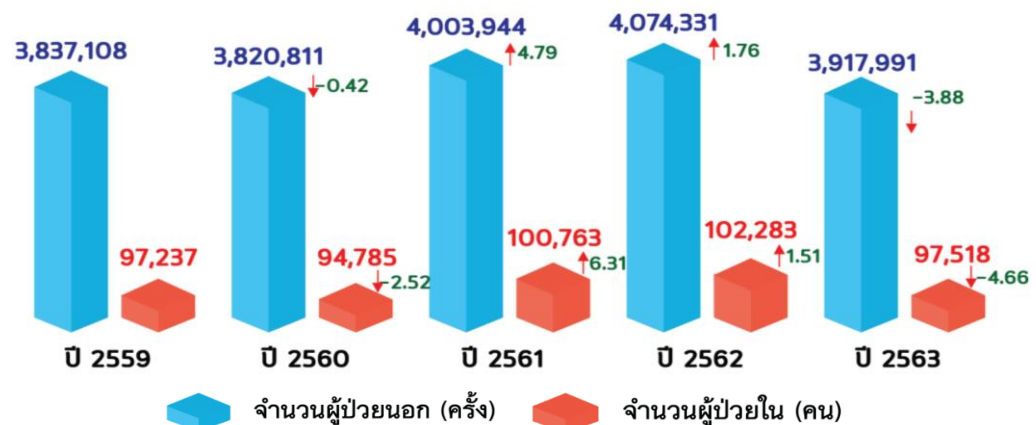
๓. หน่วยงานจัดบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนยังขาดความร่วมมือในการจัดเก็บข้อมูลและแบ่งปันข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์

๔. สถานการณ์แรงงานต่างด้าวที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี

แนวทางการพัฒนาที่ผ่านมา

สถานการณ์และการประเมิน

กรุงเทพมหานครมีโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ให้บริการแก่ประชาชนทั้งสิ้น ๑๑ แห่งในรอบ ๑๐ ปี ที่ผ่านมามีผู้มาใช้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID – ๑๙) ซึ่งเป็นเชื้อไวรัสที่สามารถก่อให้เกิดโรคทางเดินหายใจ ส่งผลให้ในปี พ.ศ.๒๕๖๓ มีผู้มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ลดลงจากปี พ.ศ.๒๕๖๒ โดยผู้ป่วยนอกมีจำนวน ๓,๙๑๗,๙๙๑ ครั้ง (ลดลงจากปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ ร้อยละ ๓.๘๘) และผู้ป่วยใน มีจำนวน ๙๕,๕๑๘ คน (ลดลงจากปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ ร้อยละ ๔.๖๖)



จากการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ พบว่า จำนวนผู้มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ โดยมีปัญหาภาวะสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญในปัจจุบัน โดยเฉพาะโรคที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายทอดทางพันธุกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงโรคของคนเมือง ได้แก่ โรคอ้วน โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน ฯลฯ

นอกเหนือจากโรคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์เขตเมืองแล้ว การเปลี่ยนโครงสร้างของประชากรที่กำลังนำประเทศไทยไปสู่ภาวะประชากรผู้สูงอายุ การเข้าสู่สังคมในยุคคลิจีทล ล้วนแล้วแต่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระบบการให้บริการทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานครซึ่งเป็นเมืองหลวงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ไม่ว่าจะเป็นการเตรียมการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุที่ครบวงจร การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค และการรักษาโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ส่งผลให้ความต้องการของผู้เข้ารับบริการเกิดการขยายตัว จึงต้องมีการจัดบริการทางการแพทย์ที่ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยการนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาช่วยสนับสนุน เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมาตรฐาน สอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑ – ๒๕๖๕) และการจัดทำแผนปฏิบัติการสำนักการแพทย์ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๓

ไม่เพียงแต่เท่านั้น สำนักการแพทย์ยังมีความมุ่งมั่นพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพในโรงพยาบาลทุกแห่งเพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร เป็นการให้บริการแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ ผู้สูงอายุจะได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพและได้รับการดูแลทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์มาตรฐานระดับประเทศที่ระบบบริการทางการแพทย์ทั่วไปไม่สามารถดูแลได้อย่างองค์รวม โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ อาทิ แพทย์ พยาบาลที่ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ทันตแพทย์ นักโภชนาการ นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด เภสัชกร ทันตแพทย์ เพื่อให้ผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นการรองรับประเทศไทยที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยปีงบประมาณ ๒๕๖๐ สำนักการแพทย์ได้ตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ เพื่อดำเนินการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ โดยมีศาสตราจารย์ นพ.ประเสริฐ อัสสันตชัย รองคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราช-พยาบาล ที่ปรึกษาคณะกรรมการตรวจประเมินเข้าร่วมการตรวจประเมิน กำหนดเกณฑ์การประเมิน ๒๐ ข้อ โดยจะต้องผ่านเกณฑ์ทั้งหมดไม่ต่ำกว่า ๑๕ ข้อ และคะแนนรวมต้องได้มากกว่า ๒๐ คะแนน จากการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ทั้ง ๙ แห่ง พบว่าโรงพยาบาลทั้ง ๙ แห่ง ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด และในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ สำนักการแพทย์ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ศิริราช-พยาบาล สมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทยและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้พัฒนาเกณฑ์การตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ เฉลิมพระเกียรติ ๘๖ พรรษา พระบรมราชินีนาถ ให้ความสำคัญของการสืบค้น คัดกรอง ประเมิน ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องอันเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี ป้องกันและชะลอความเสื่อมของร่างกายและจิตใจให้ช้าลง ลดภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุได้ จึงดำเนินการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุและระบบดูแลผู้สูงอายุขึ้นเพื่อการประเมินคัดกรอง ค้นพบโรคทั้งทางกายและใจในระยะเริ่มแรก ให้การรักษาเป็นแบบองค์รวมได้อย่างถูกต้อง ทันเวลา และฟื้นฟูสภาพได้อย่างเหมาะสม และส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้แข็งแรงเพื่อเป็นการลดการเจ็บป่วยและพิการลงในอนาคต โดยมีการเปลี่ยนแปลงจากเดิมคือ มีทีมสหวิชาชีพร่วมดำเนินการ มีการใช้แบบประเมินคัดกรองโรค Geriatric Syndrome โดยพยาบาลเฉพาะทางด้านผู้สูงอายุ มีการนำศาสตร์ด้านแพทย์ทางเลือกมาร่วมบริการเพื่อลดการใช้ยาในกลุ่มที่ไม่จำเป็น

ลดการนัดหมายแพทย์เฉพาะทางอื่นที่ซ้ำซ้อน โดยไม่จำเป็น โดยในปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๓ ได้ขยายผลไปยังโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

นอกจากที่กล่าวมาแล้ว ผู้บริหารกรุงเทพมหานครยังให้ความสำคัญสานต่อโครงการโรงพยาบาลเสมือนเมืองอย่างต่อเนื่อง เพื่อขยายบริการทางการแพทย์ให้ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร ดังนี้

๑. โรงพยาบาลคลองสามวาแก่ประชาชนในพื้นที่ฝั่งตะวันออกของกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๐ ทั้งนี้ เนื่องจากในพื้นที่ดังกล่าวมีสถานพยาบาลของรัฐยังไม่ครอบคลุม เพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยโรงพยาบาลดังกล่าวครอบคลุมการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนในพื้นที่เขตคลองสามวา เขตหนองจอก เขตคันนายาว เขตบางเขน เขตมีนบุรี เขตสายไหม และอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี รวมประชากรที่จะได้รับประโยชน์จากการได้รับบริการทางการแพทย์ประมาณ ๑,๑๒๔,๕๓๐ คน และเนื่องจากขณะนี้ยังไม่มีอาคารถาวร จึงเปิดให้บริการอาคารผู้ป่วยนอกเพื่อตรวจรักษาโรคทั่วไป โดยยังไม่รองรับผู้ป่วยค้างคืน หากผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาขั้นสูงหรือมีอาการหนัก โรงพยาบาลคลองสามวาจะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียงให้บริการรักษาอย่างทันทั่วทั้งที่

โรงพยาบาลคลองสามวาเปิดให้บริการวันจันทร์ - ศุกร์ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. โดยจะประเมินผลเพื่อขยายเวลาการให้บริการ ทั้งนี้ตามแผนการก่อสร้างอาคารโรงพยาบาลจะเปิดให้บริการเต็มรูปแบบประมาณปี ๒๕๖๔

๒. โรงพยาบาลบางนา ตั้งอยู่ในพื้นที่ฝั่งใต้ของกรุงเทพมหานคร (ที่ดินบริษัท ไม้อัดไทย จำกัด เดิม) ซึ่งยังไม่มีโรงพยาบาลของรัฐตั้งอยู่ โรงพยาบาลดังกล่าวครอบคลุมการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนในพื้นที่เขตบางนา เขตพระโขนง เขตสวนหลวง เขตวัฒนา เขตคลองเตย อำเภอเมืองสมุทรปราการ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ และพื้นที่ใกล้เคียง รวมประชากรที่จะได้รับประโยชน์จากการได้รับบริการทางการแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานครและเขตปริมณฑล ประมาณ ๑,๑๒๔,๕๓๐ คน โดยเปิดให้บริการผู้ป่วยนอก (OPD) ชั่วโมงเรียบร้อยแล้วเมื่อวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๑ เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ที่สามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์เบื้องต้น และสามารถส่งต่อผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นตามความเหมาะสม เปิดให้บริการวันจันทร์ - ศุกร์ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. โดยคาดว่าจะสามารถให้บริการได้เต็มรูปแบบภายในปี ๒๕๖๖

เป้าหมายด้านที่เกี่ยวข้องกับการกิจของสำนักการแพทย์

๑. ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย

มิติที่ ๑.๑ ปลอดภัย

เป้าประสงค์ที่ ๒ ฝุ่นละอองและลดผลกระทบจากมลพิษทางอากาศ (ตามข้อเสนอมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน (PM ๒.๕) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

เนื่องจากกรุงเทพมหานครเป็นศูนย์กลางทางด้านเศรษฐกิจและการคมนาคมของประเทศไทย รวมถึงจำนวนโรงงานอุตสาหกรรมและยานพาหนะบนท้องถนนที่เพิ่มปริมาณอย่างรวดเร็ว สภาพปัญหาการจราจรที่คับคั่งในปัจจุบันทำให้เกิดปัญหามลพิษทางอากาศที่เป็นปัญหาหลักสำคัญของกรุงเทพมหานครในขณะนี้คือการเพิ่มขึ้นของฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM ๒.๕) ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั้งในระยะสั้นและระยะยาวที่สำคัญได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคปอดติดเชื้อ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นต้น โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ จึงจัดตั้งคลินิกโรคระบบ

ทางเดินหายใจ เพื่อให้การดูแลรักษา เฝ้าระวังและให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคทางระบบทางเดินหายใจที่มีผลกระทบจากมลพิษทางอากาศแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์

มิติที่ ๑.๖ ปลดโรคคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๑ ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน เป็นปัจจัยเสี่ยงด้านการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่จะนำไปสู่ ๔ กลุ่มโรคหลัก NCDs อีกทั้งพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอของประชาชน ล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ จึงได้มีการดำเนินโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคและปัจจัยเสี่ยงจากภาวะน้ำหนักเกิน

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๓ คัดกรองและลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อ

โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

การพัฒนาบริการตรวจคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชน ดำเนินการตรวจคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชนที่ขึ้นทะเบียนตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและประกันสังคมของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ โดยมีโรคที่ดำเนินการ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์และโรคมะเร็ง เพื่อสร้างความตระหนัก และให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ พร้อมแจกแผ่นพับความรู้ทำให้ประชาชนรับรู้ถึงอันตรายวิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรค โดยดำเนินการ คัดกรองโรคให้กับประชาชนที่มารับบริการที่โรงพยาบาล และคัดกรองนอกสถานที่เมื่อมีการจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ต่างๆ

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๒.๒ ค้นหาและรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้หายขาด

ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีไม่น้อยกว่าปีละ ๑๐,๐๐๐ ราย กระจายไปรักษาในสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนกว่า ๑๑๕ แห่ง ซึ่งมีระบบในการดำเนินงานแตกต่างกัน ดังนั้นการจะดำเนินงานควบคุมวัณโรคให้มีประสิทธิภาพ จึงต้องอาศัยความร่วมมือสถานพยาบาลทุกแห่งในการรักษาวัณโรคให้หายและติดตามผู้ป่วยที่ขาดยารับการรักษาให้ครบทุกราย ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครที่อยู่ในความดูแลของสำนักอนามัยประมาณร้อยละ ๑๐ ส่วนโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ทุกแห่งได้มีการดำเนินการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาวัณโรคอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดตัวชี้วัดอัตราการความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ $\geq$ ร้อยละ ๘๕ ซึ่งผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในปี พ.ศ.๒๕๖ พบว่ามีผลลัพธ์อัตราการสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำของโรงพยาบาลในสังกัด ทั้ง ๘ แห่ง ในภาพรวมเท่ากับ ร้อยละ ๘๗.๙๗

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลถือเป็นการดำเนินงานที่สำคัญตามยุทธศาสตร์ในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๑๒ ปี ต่อเนื่องมาจนถึงแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี โดยมีการกำหนดกลยุทธ์เร่งรัดการพัฒนาโรงพยาบาล เพื่อให้บริการประชาชนแบบครบวงจรและมีคุณภาพเทียบได้กับมาตรฐานสากล โดยโรงพยาบาลจะต้องผ่านการประเมินคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน (HA) ทั้งนี้ โดยมีสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน (สรพ.) เป็นหน่วยงานผู้ประเมิน โดยในปี ๒๕๖๑ ที่ผ่านมามีผลการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลผ่านตามเกณฑ์ชี้วัด ได้แก่ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี และโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร นอกจากนั้นผู้บริหารสำนักงานการแพทย์ยังให้ความสำคัญกับการยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางที่มีคุณภาพผ่านเกณฑ์ของสำนักงานการแพทย์ ตั้งแต่ระดับ ๓ ขึ้นไป การประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการรักษาพยาบาลของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของ

กรุงเทพมหานคร ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร การพัฒนา
แนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๒ ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการและมาตรฐานบริการ

สาธารณสุข ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ผู้บริหารกรุงเทพมหานครมีนโยบายที่จะสนับสนุนให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบ
บริการทางการแพทย์ในพื้นที่กรุงเทพมหานครด้วยการขยายโรงพยาบาลให้ครอบคลุมพื้นที่สี่มุมเมืองอย่าง
ต่อเนื่อง แต่เนื่องจากข้อจำกัดด้านพื้นที่และปัจจัยสนับสนุน จึงดำเนินการพัฒนาและขยายศักยภาพของ
โรงพยาบาลที่มีอยู่ในปัจจุบันให้สามารถรองรับการให้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชนเช่นกัน อาทิ
การก่อสร้างอาคารเวชภัณฑ์กลางและหน่วยงานสนับสนุน โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ การก่อสร้างศูนย์เวชศาสตร์
การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู ศูนย์ผู้สูงอายุ และศูนย์เด็กเล็กก่อนอนุบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
การก่อสร้างอาคารศูนย์สุขภาพ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี การก่อสร้างอาคารผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล
ลาดกระบังกรุงเทพมหานคร การก่อสร้างอาคารอเนกประสงค์ โรงพยาบาลตากสิน การพบแพทย์ภายใน ๖๐ นาที
ด้วยการนัดหมายผ่านศูนย์ BFC โรงพยาบาลรวมถึงการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลกับ
ศูนย์บริการสาธารณสุข และการส่งต่อผู้ป่วยโรคสำคัญ เป็นต้น

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๔.๑ เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน

นอกเหนือภารกิจทางด้านการรักษาพยาบาลแล้ว ยังมีหน่วยงานให้บริการทางการแพทย์
อีกหน่วยงานหนึ่งคือ ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอร์แวม) ซึ่งบริหารจัดการ
ระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตกรุงเทพมหานคร โดยเป็นศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการให้คำปรึกษาแนะนำ
ด้านปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน และให้บริการสายด่วนทางการแพทย์ เป็นศูนย์กลางประสานงานและพัฒนา
เครือข่าย เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในสถานการณ์ปกติและกรณีสาธารณภัย
อุบัติเหตุ อุบัติภัย และวินาศกรรม ซึ่งปัจจุบันมีแนวโน้มจำนวนผู้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากขึ้น ในขณะที่
อัตรากำลังบุคลากรยังไม่เพียงพอสำหรับการให้บริการทั่วทั้งพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประกอบกับสถานการณ์
การจราจรในกรุงเทพมหานครยังเป็นปัญหาที่ต้องรอรับการแก้ไข ซึ่งขณะนี้ สำนักการแพทย์ได้ดำเนินการ
ภายใต้รูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ที่ผ่านมาได้มีการพัฒนาการบริการในระบบบริการ
การแพทย์ฉุกเฉินโดยจัดให้มีชุดปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง (Advance Life Support) ในพื้นที่
กรุงเทพมหานคร ๙ จุด ได้แก่ จุดจอดใต้ทางด่วนชั้นที่ ๒ (ด่วนประจำชั้น) จุดจอดพุทธมณฑลสาย ๑
เขตตลิ่งชัน จุดจอดศูนย์พัฒนากีฬากองทัพบก จุดจอดสำนักงานเขตลาดพร้าว จุดจอดสำนักงานเขตบางนา
จุดจอดวัดเทพธิดา จุดจอดทุ่งครุ (ประจำอุทิศ ๙๐) จุดจอดคลองสามวา จุดจอดในรพ.บางขุนเทียน และ
เพิ่มขึ้น ๑ จุด/ปี โดยแต่ละจุดมีบุคลากรประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพหรือเวชกิจฉุกเฉินชั้นสูง ๑ คน/ผลัด
เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินชั้นพื้นฐานหรือพนักงานช่วยเหลือคนไข้หรือลูกจ้างที่ผ่านการอบรมเวชกรฉุกเฉิน
ระดับพื้นฐานจำนวน ๑ คน/ผลัดพนักงานขับรถยนต์หรือเวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐานทำหน้าที่พนักงานขับ
รถยนต์ หรือพนักงานขับรถยนต์ที่เป็นบุคคลภายนอกที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐาน
จำนวน ๑ คน/ผลัด โดยอยู่ปฏิบัติงานตลอด ๒๔ ชม. เป็นผลัดๆ ละ ๘ ชม. โดยมีผู้ป่วยที่ได้รับการบริการทาง
การแพทย์ขั้นสูง (Advance) ภายใน ๑๐ นาที จำนวน ๖,๒๐๙ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๖๖ ผู้ป่วยที่ได้รับการ
บริการทางการแพทย์ขั้นพื้นฐาน (Basic) ภายใน ๑๕ นาที จำนวน ๑๙,๒๖๑ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๖๑

๒. ด้านที่ ๓ มหานครสำหรับทุกคน

มิติที่ ๓.๑ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลอย่างครบวงจร

สถานการณ์ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประมาณปีละ ๑.๑๙ ล้านคน หากเทียบกับเด็กเกิดใหม่ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ มีเพียง ๗.๗ แสนคน ขณะที่จำนวนประชากรไทยกำลังเพิ่มช้าลงนั้น ได้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุของประชากรอย่างใหญ่หลวง เมื่ออัตราเกิดลดต่ำลงอย่างมากและผู้คนมีอายุยืนยาวขึ้น สังคมไทยจึงกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว จากโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ปัจจุบัน ผู้สูงอายุทั่วประเทศมีประมาณ ๙.๙ ล้านคน จากจำนวนประชากรประมาณ ๖๔.๘ ล้านคน กรณีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง อีก ๑๐ ปีข้างหน้าจะมีผู้สูงอายุ ๑๕.๑ ล้านคน นั้นหมายความว่า ค่าใช้จ่ายของรัฐเพื่อสนับสนุนสวัสดิการให้ผู้สูงอายุต้องเพิ่มขึ้นตามมา การดูแลผู้สูงอายุอาจได้รับบริการไม่ทั่วถึงและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตลดลง ดังนั้นการเตรียมการจะต้องเสริมสร้างหลักประกันชีวิตของผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาสในเรื่องสุขภาพ รายได้ ที่อยู่อาศัย ผู้ดูแล สภาพแวดล้อมและความมั่นคง รวมทั้งความรู้และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การจัดสวัสดิการต้องเตรียมการระยะยาว โดยให้ครอบครัวและชุมชนเป็นองค์กรหลักในการดูแลและเกื้อกูลผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาส นอกจากนี้ การจัดสวัสดิการจะต้องขยายให้มีความครอบคลุมมากขึ้นโดยเฉพาะหลักประกันความสูงวัยและความมั่นคงซึ่งต้องทำในเชิงบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม และครอบคลุมการช่วยเหลือทุกคนในสังคมให้ได้รับการตอบสนองและพัฒนาศักยภาพให้สามารถพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืนในขณะเดียวกันปัญหาคนพิการก็ได้รับความสนใจจากสังคมในวงกว้างมาเป็นเวลานาน สำหรับประเทศไทยการดำเนินการด้านสงเคราะห์ พัฒนา และฟื้นฟูคนพิการ กล่าวได้ว่า ส่วนหนึ่งได้รับอิทธิพลและแรงผลักดันจากภายนอกประเทศทั้งระดับโลกและระดับภูมิภาค ทิศทางและแนวโน้มการจัดสวัสดิการสำหรับคนพิการในอนาคตจะต้องเน้นการกระจายบริการอย่างทั่วถึงและได้มาตรฐาน มีการพัฒนารูปแบบการจัดบริการให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของคนพิการและครอบครัว ส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนมีบทบาทในการดูแลคนพิการให้มากขึ้น รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนทุกภาคส่วนให้เข้ามามีบทบาทร่วมในการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม ตลอดจนสร้างเครือข่ายการดำเนินงานด้านการสงเคราะห์ พัฒนา ฟื้นฟู และคุ้มครองสิทธิคนพิการทุกระดับ เพื่อให้คนพิการได้รับสิทธิและโอกาสอย่างเป็นธรรมเท่าเทียมคนปกติ กฎหมายและระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอาจต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน รวมถึงปัญหาผู้ด้อยโอกาสในสังคมปัจจุบัน การถูกกีดกัน ถูกเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมขาดการยอมรับจากสังคม (ไม่มีตัวตน อยู่ในภาวะยากลำบาก) สังคมมีทัศนคติเชิงลบ การให้บริการของหน่วยงานภาครัฐยังจำกัดและไม่ครอบคลุม ผู้ด้อยโอกาสมีทัศนคติเชิงลบต่อตนเอง และขาดโอกาสในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาด้านการจัดบริการสังคมด้านสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส

ด้วยความตระหนักในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส ดังนั้นในปี ๒๕๖๑ ที่ผ่านมา สำนักการแพทย์ได้จัดบริการสังคมด้านสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส และตระหนักในข้อกฎหมายตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ รวมถึงกฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. ๒๕๕๘ กฎกระทรวงกำหนดลักษณะหรือการจัดให้มีอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวกหรือบริการในอาคาร สถานที่ หรือบริการสาธารณะอื่นๆ เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ พ.ศ. ๒๕๕๕ โดยโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ทุกแห่งได้ดำเนินการจัดบริการสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารโรงพยาบาล อาทิ ห้องน้ำ ป้าย สัญลักษณ์และทางลาด ลิฟท์ บันได ทางเข้าสู่อาคาร ทางเชื่อมระหว่างอาคารและทางเดินนอกอาคารและการจัดอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ฯลฯ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ

ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการอย่างเสร็จสมบูรณ์ ซึ่งในปี ๒๕๖๒ ได้เน้นพัฒนาอย่างต่อเนื่องในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุตามเป้าประสงค์ ดังนี้

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๑ พัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุคุณภาพ

สำนักงานการแพทย์ยังมีความมุ่งมั่นพัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุคุณภาพในโรงพยาบาลทุกแห่ง เพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร เป็นการให้บริการแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ ผู้สูงอายุจะได้รับการ คัดกรองภาวะสุขภาพและได้รับการดูแลทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์มาตรฐานระดับประเทศที่ระบบบริการทางการแพทย์ทั่วไปไม่สามารถดูแลได้อย่างองค์รวม โดย ทีมสหสาขาวิชาชีพ อาทิ แพทย์ พยาบาลที่ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ทันตแพทย์ นักโภชนาการ นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด เภสัชกร ทันตแพทย์ เพื่อให้ผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นการรองรับประเทศไทยที่กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยปีงบประมาณ ๒๕๖๐ สำนักงานการแพทย์ได้ตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ เพื่อดำเนินการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ โดยกำหนดเกณฑ์การประเมิน ๒๐ ข้อ ซึ่งโรงพยาบาลทุกแห่งจะต้องผ่านเกณฑ์ทั้งหมดไม่ต่ำกว่า ๑๕ ข้อ และคะแนนรวมต้องได้มากกว่า ๒๐ คะแนน จากการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ทั้ง ๙ แห่งในปี ๒๕๖๐ พบว่า โรงพยาบาลทั้ง ๙ แห่ง ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด และในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ กรุงเทพมหานคร โดยสำนักงานการแพทย์ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล และสมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย พัฒนาเกณฑ์การตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ เฉลิมพระเกียรติ ๘๖ พรรษา พระบรมราชินีนาถในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ทุกแห่ง และจะขยายการดำเนินงานไปยังโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนทั่วพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยกรุงเทพมหานคร (สำนักงานการแพทย์) จะให้การสนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพตามเกณฑ์ฯ ดังกล่าว เพื่อให้พร้อมรับการตรวจประเมิน ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับบริการที่มีคุณภาพ

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๒ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครบวงจร

เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ สำนักงานการแพทย์มีนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุเป็นพิเศษ ภายใต้ชื่อ “กทม. ใส่ใจ ผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง” เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับบริการอย่างครบวงจร ตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเพิ่มความสะดวก รวดเร็วและความใส่ใจเป็นพิเศษในการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับผู้มีอายุ ๘๐ ปีขึ้นไป “กทม. ใส่ใจ วัย ๘๐ ปี” เนื่องจากผู้สูงอายุที่อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป เป็นวัยที่มีภาวะเปราะบางสูง และมีภาวะทุพพลภาพมากกว่าปกติ ส่วนใหญ่ต้องใช้รถเข็นหรือเปลนอนและเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และจัด Fast Track สำหรับผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ในช่องทางการบริการ ๕ ช่องทาง เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการเข้ารับบริการ รวมทั้งเมื่อผู้สูงอายุเข้ารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ จะได้รับการประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ชนิด Basic ADL (Barthel ADL Index) หากคะแนนการประเมินเท่ากับ ๐ – ๑๑ คะแนน (ต้องการพึ่งพิงผู้อื่นปานกลาง) จะเข้าสู่กระบวนการดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพต่อไป รวมถึงการจัดกิจกรรมให้แก่ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์อย่างต่อเนื่อง อาทิ การตรวจสุขภาพประจำปีให้แก่สมาชิกในชมรม ฯลฯ

๓.ด้านที่ ๗ การบริหารจัดการเมืองมหานคร**มิติที่ ๗.๓ การบริหารทรัพยากรบุคคล**

เป้าประสงค์ที่ ๗.๓.๑.๑ การพัฒนาบุคลากรให้มีทักษะ ความรู้ ความสามารถ มีความเป็นมืออาชีพที่เหมาะสมกับการบริหารมหานครและเป็นผู้มีคุณธรรมและจริยธรรม

สำนักงานการแพทย์ได้มุ่งเน้นพัฒนาคุณภาพของบุคลากรทุกสายงานให้สอดคล้องกับมาตรฐานและสมรรถนะวิชาชีพ นอกจากนี้ สำนักงานการแพทย์ได้ดำเนินการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากร (Happy Work Place) ด้วยการเสริมสร้างความรัก ความผูกพัน ความเชื่อมั่นในองค์กร พัฒนาขวัญและกำลังใจแก่บุคลากร รวมถึงการเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรมให้แก่บุคลากรอย่างต่อเนื่อง

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก**- ตัวชี้วัดเจาะจากตลง**

๑. ร้อยละความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงที่ได้รับการประเมิน CVD Risk และมีความเสี่ยงสูง
๒. ร้อยละความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาที่พบจากการประเมินผู้สูงอายุที่คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพแบบบูรณาการ
๓. ระดับความสำเร็จในการผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลชั้นที่ ๑
๔. ร้อยละความสำเร็จของการให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine)
๕. ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนบูรณาการเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ (ผลลัพธ์)

- ตัวชี้วัดการกิจตามยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

๑. ร้อยละของการรายงานผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ
๒. ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงมีรอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม
๓. ร้อยละของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์และคลอดอย่างมีคุณภาพ
๔. ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
๕. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้
๖. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความโลหิตที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้
๗. อัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่
๘. ร้อยละของความสำเร็จในการผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (Re- Accreditation)
๙. ร้อยละของผลงานวิจัย/Innovation/R๒R ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน
๑๐. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิระดับสูงและระดับตติยภูมิระดับสูง
๑๑. ร้อยละความสำเร็จในการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลนอกสังกัดกรุงเทพมหานคร
๑๒. ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advanced) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๐ นาที และส่วนของขั้นพื้นฐาน (Basic) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๕ นาที
๑๓. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน “คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ” ระดับทองขึ้นไป
๑๔. จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองกลุ่มอาการที่มีในผู้สูงอายุ

มาตรการและโครงการ/กิจกรรม

ส่วนที่ ๑ การบริการสาธารณะ

ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย

มิติที่ ๑.๑ ปลอดภัย

เป้าประสงค์ที่ ๑.๑.๓.๒ เฝ้าระวังคุณภาพอากาศในบรรยากาศ และลดผลกระทบจากมลพิษทางอากาศ
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑	ร้อยละของการรายงานผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ	-	-	ร้อยละ ๕๐

มาตรการสนับสนุนประสงค์

มาตรการที่ ๒ เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงจากมลพิษทางอากาศ

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑	ร้อยละของการรายงานผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ	-	-	ร้อยละ ๕๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการจัดตั้งคลินิกมลพิษเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงจากมลพิษทางอากาศ	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ.
๒. โครงการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนที่เกิดจากมลพิษทางอากาศในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ.

มิติที่ ๑.๖ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๑ ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑	ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการอ้วน ลงพุงมีรอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๐
๒	อัตราการคลออดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี	-	ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๕	ไม่เกิน ๓๖ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน

มาตรการสนับสนุนประสงค์

มาตรการที่ ๒ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพื่อลด พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคอ้วน

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑	ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงมีรอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน	๓๖๘,๐๐๐.-	๘ รพ./รพจ.

มาตรการที่ ๔ พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑	ร้อยละของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ต่อได้รับการฝากครรภ์และคลอดอย่างมีคุณภาพ	-	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๔๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และอนามัยเจริญสำหรับวัยรุ่น	ไม่ใช้งบประมาณ	๘ รพ.

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๓ คัดกรองและลดปัจจัยเสี่ยงพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑	ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	-	๒๕๕,๐๐๐ ราย	๓๐๐,๐๐๐ ราย
๒	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมได้	-	ร้อยละ ๓๕	ร้อยละ ๓๖
๓	ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมได้	-	ร้อยละ ๓๕	ร้อยละ ๓๖
๔	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	-	-	≥ ร้อยละ ๘๐

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๑ เพิ่มจำนวนการตรวจคัดกรองโดยจัดบริการ ทั้งเชิงรับและเชิงรุก

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๓
๑	ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	๘๐,๐๐๐ ราย	๘๐,๐๐๐ ราย	≥ ๘๐,๐๐๐ ราย

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. กิจกรรมตรวจคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ.

มาตรการที่ ๓ การควบคุมโรคในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้	-	ร้อยละ ๓๕	ร้อยละ ๓๖
๒	ร้อยละของผู้ป่วยโรคความโลหิตที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้	-	ร้อยละ ๓๕	ร้อยละ ๓๖

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ.
๒. โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ.

มาตรการที่ ๕ จัดบริการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยเบาหวานตามเกณฑ์เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	-	-	≥ ร้อยละ ๓๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ.

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๒.๒ ค้นหาและรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้หายขาด
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑	ร้อยละผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค	≥ ร้อยละ ๘๗	ร้อยละ ๘๕	≥ ร้อยละ ๘๘

มาตรการที่ ๑ ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงกลุ่มต่างๆ ทั้งเชิงรุก เชิงรับ
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑	อัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่	≥ ร้อยละ ๘๗	ร้อยละ ๘๘	≥ ร้อยละ ๘๘

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาวัณโรคของการของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	๘ รพ.

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๒.๓ พัฒนาระบบกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑	ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนบูรณาการเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ	-	-	๕ ระดับ

มาตรการสำนักงานการแพทย์ จัดทำแผนเตรียมความพร้อมและพัฒนาระบบบริหารความต่อเนื่องของภารกิจให้
สามารถสนับสนุนบุคลากร ทรัพยากร และภาคเครือข่ายในการจัดการภาวะ
ฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑	ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนบูรณาการเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ	-	-	๕ ระดับ

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. กิจกรรมการจัดทำแผนบูรณาการเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ	ไม่ใช้งบประมาณ	รพต./ศบฉ.

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑	ระดับความสำเร็จในการผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลขั้นที่ ๑	-	-	ระดับ ๕
๒	ร้อยละของความสำเร็จในการผ่านการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล (Re- Accreditation)	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐
๓	ร้อยละของผลงานวิจัย/Innovation/R๒R ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน	ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๓๕	ร้อยละ ๕๐

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๑ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑	ระดับความสำเร็จในการผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลขั้นที่ ๑	-	-	ระดับ ๕
๒	ร้อยละของความสำเร็จในการผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (Re- Accreditation)	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลขั้นที่ ๑	ไม่ใช้งบประมาณ	รพช./รพค./รพบ.
๒. โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์	๓๒๔,๐๐๐.-บาท	รพท.รพร/๘ รพ.

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๓ สนับสนุนการศึกษาวิจัยและผลิตนวัตกรรมด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ตัวชี้วัดมาตรการตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑	ร้อยละของผลงานวิจัย/Innovation/R๒R ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน	ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๓๕	ร้อยละ ๕๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการสัมมนาวิชาการประจำปีครั้งที่ ๑๘ สำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร	๗๓๙,๐๐๐.- บาท	สพบ.
๒. โครงการส่งเสริมสร้างผลงานนวัตกรรมผลงานวิชาการ และผลงานการทำวิจัยจากงานประจำสู่งานวิจัย (R๒R)	ไม่ใช้งบประมาณ	ทุกส่วนราชการ
๓. โครงการทุนส่งเสริมการวิจัยทางการแพทย์และ สาธารณสุข	๒๐๐,๐๐๐.- บาท	รพต.
๔. โครงการทุนส่งเสริมการวิจัยทางการแพทย์และ สาธารณสุข	๑๐๐,๐๐๐.- บาท	สพบ.
๕. โครงการประชุมวิชาการประจำปีโรงพยาบาลกลาง ครั้งที่ ๓	๘๖,๖๐๐.- บาท	รพก.
๖. โครงการประชุมวิชาการประจำปีโรงพยาบาล หลวงพ่อทวีศักดิ์ชุติโนโร อุทิศ	๔๒,๙๐๐.- บาท	รพท.
๗. โครงการประชุมวิชาการประจำปี	๔๐,๔๐๐.-บาท	รพร
๘. โครงการประชุมวิชาการประจำปี	๑๐๑,๐๐๐.-บาท	รพส.
๙. โครงการประชุมวิชาการประจำปีโรงพยาบาลผู้สูงอายุ บางขุนเทียน	๓๒,๘๐๐.- บาท	รพข.

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๒ ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในพื้นที่
กรุงเทพมหานคร

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑	ความสำเร็จของการให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine)	-	-	๘ แห่ง
๒	ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและระดับตติยภูมิระดับสูงเพื่อรองรับการให้บริการผู้ป่วย		ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๗๐
๓	ร้อยละความสำเร็จในการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานการแพทย์ ศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลนอกสังกัดกรุงเทพมหานคร	-	-	≥ ร้อยละ ๙๕

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการสำนักงานการแพทย์ ผลักดันและพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลในการให้บริการรูปแบบใหม่ทันต่อกระแสโลกาภิวัตน์ และการเชื่อมต่ออย่างไร้พรมแดน

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑	ความสำเร็จของการให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine)	-	-	๘ แห่ง

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. กิจกรรมการรักษาพยาบาลด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine)	ไม่ใช้งบประมาณ	รพก./รพต./รพจ./ รพท./รพว./รพล./ รพร./รพส.

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๑ พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ไปสู่ระดับตติยภูมิระดับสูงขนาด

๒๐๐ - ๓๐๐ เตียง และระดับตติยภูมิระดับสูงขนาด ๕๐๐ เตียง

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิระดับสูงและระดับ ตติยภูมิระดับสูง	-	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๗๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการปรับปรุงห้องผ่าตัดโรงพยาบาล	๑,๐๐๐,๐๐๐.- บาท	รพภ.
๒. โครงการก่อสร้างอาคารอเนกประสงค์ โรงพยาบาล ตากสิน	๑๖๙,๑๖๔,๑๐๐.- บาท	รพต.
๓. โครงการเปิดให้บริการทางการแพทย์โรงพยาบาล ผู้สูงอายุบางขุนเทียนขนาด ๑๐๐ เตียง ปี ๒๕๖๔	๖๖,๐๐๐,๐๐๐.- บาท	รพข.
๔. โครงการก่อสร้างอาคารหอผู้ป่วยโรงพยาบาล ลาดกระบังกรุงเทพมหานคร	๒๖๙,๕๐๐,๐๐๐- บาท (โอนงบประมาณไปยัง สนย.)	รพล.
๕. โครงการก่อสร้างเขื่อนกันน้ำเพื่อรองรับการพัฒนาพื้นที่ โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน	๗๕,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (โอนงบประมาณไปยัง สนน.)	รพข.
๖. โครงการก่อสร้างก่อสร้างโรงพยาบาลคลองสามวา	๙๖๐,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (โอนงบประมาณไปยัง สนย.)	รพค.

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๒ พัฒนาระบบส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมพื้นที่ปึก

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑	ร้อยละความสำเร็จในการส่งต่อระหว่าง โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลนอก สังกัดกรุงเทพมหานคร	-	-	≥ ร้อยละ ๙๕

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการพัฒนาระบบส่งต่อระหว่างศูนย์บริการ สาธารณสุขและโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๐ รพ.

เป้าหมายที่ ๑.๖.๔ ประชาชนได้รับการช่วยเหลือฉุกเฉินเมื่อเกิดอุบัติเหตุและเจ็บป่วยขั้นวิกฤติ

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๔.๑ เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยบาดเจ็บฉุกเฉิน

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑	ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่ขอรับบริการ ทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advanced) สามารถรับบริการภายใน ๑๐ นาที	ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๓๐	≥ ร้อยละ ๓๐
๒	ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่ขอรับบริการ ทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นพื้นฐาน (Basic) สามารถรับบริการภายใน ๑๕ นาที	ร้อยละ ๖๓	ร้อยละ ๖๕	> ร้อยละ ๖๕

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๑ เพิ่มประสิทธิภาพระบบการให้บริการ ทางทางการแพทย์ฉุกเฉิน

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑	ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่ขอรับบริการ ทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advanced) สามารถได้รับการบริการภายใน ๑๐ นาที และ ส่วนของขั้นพื้นฐาน (Basic) สามารถได้รับ บริการภายใน ๑๕ นาที	ขั้นสูง (Advanced) ร้อยละ ๓๐ ขั้นพื้นฐาน (Basic) ร้อยละ ๖๓	ขั้นสูง (Advanced) ร้อยละ ๓๐ ขั้นพื้นฐาน (Basic) ร้อยละ ๖๕	ขั้นสูง (Advanced) ≥ ร้อยละ ๓๐ ขั้นพื้นฐาน (Basic) > ร้อยละ ๖๕

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือ ผู้ป่วยฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กรุงเทพมหานคร	๒๐,๖๙๕,๕๐๐ บาท และเงินบำรุง สนพ. ๑๓,๗๙๗,๐๐๐ บาท	ศบฉ.

ด้านที่ ๓ มหานครสำหรับทุกคน

มิติที่ ๓.๑ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก สวัสดิการและการสงเคราะห์และการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ
ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส

เป้าหมายที่ ๓.๑.๓ ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลสุขภาพอย่างครบวงจร

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๑ พัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน “คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ” ระดับทองขึ้นไป	-	-	ร้อยละ ๔๐

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๑ ตรวจสอบประเมินตามหลักเกณฑ์อย่างต่อเนื่อง

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน “คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ” ระดับทองขึ้นไป	-	-	ร้อยละ ๔๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการการพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพในโรงพยาบาลสังกัด สำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	รพก./รพต./รพจ./รพส./รพข./๙ รพ.

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๒ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครบวงจร

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑	ร้อยละของผู้สูงอายุที่เข้าเงื่อนไขบริการครบทุกด้านตามบริการที่จำเป็นในการส่งต่อได้รับบริการครบทุกด้านตามบริการที่จำเป็น	-	-	ร้อยละ ๔๐
๒	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองกลุ่มอาการที่มีในผู้สูงอายุ	-	๕,๐๐๐ ราย	๕,๐๐๐ ราย

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๑ ส่งเสริมการค้นพบโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุในระยะแรก

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑	ร้อยละความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาที่พบจากการประเมินผู้สูงอายุที่คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพแบบบูรณาการ	-	-	ร้อยละ ๔๐
๑	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองกลุ่มอาการที่มีในผู้สูงอายุ	-	๕,๐๐๐ ราย	๕,๐๐๐ ราย

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการ กทม. ใส่ใจ ผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๐ รพ.
๒. โครงการตรวจคัดกรองกลุ่มโรคที่พบในผู้สูงอายุ (Geriatric syndrome) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	๙ รพ.

สรุปโครงการ/กิจกรรมและงบประมาณ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์

ลำดับ	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ	ความสอดคล้องกับ แผนปฏิบัติการ กรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ.๒๕๖๔		ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
			อยู่ในแผน	*ไม่อยู่ใน แผน	
๑	โครงการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน	ไม่ใช้งบประมาณ	√		๘ รพ.
๒	โครงการ กทม. ใส่ใจ ผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง	ไม่ใช้งบประมาณ		√	๑๐ รพ.
๓	กิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ขั้นที่ ๑	ไม่ใช้งบประมาณ		√	รพช./รพค./ รพบ.
๔	กิจกรรมการรักษาพยาบาล ด้วยระบบโทรเวชกรรม(Telemedicine)	ไม่ใช้งบประมาณ		√	๘ รพ.
๕	กิจกรรมการจัดทำแผนบูรณาการ เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับ สถานการณ์การระบาดโรคอุบัติใหม่/ อุบัติซ้ำ	ไม่ใช้งบประมาณ		√	รพต./ศบฉ.
๖	โครงการจัดตั้งคลินิกมลพิษเฝ้าระวัง กลุ่มเสี่ยงจากมลพิษทางอากาศ	ไม่ใช้งบประมาณ	√		๑๑ รพ.
๗	โครงการพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนที่ เกิดจากมลพิษทางอากาศใน โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	√		๑๑ รพ.
๘	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน	๓๖๘,๐๐๐.- บาท	√		๘ รพ./รพจ.
๙	โครงการพัฒนาระบบบริการทางการ เพศและอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น	ไม่ใช้งบประมาณ	√		๘ รพ.
๑๐	กิจกรรมตรวจคัดกรองเบาหวานและ ความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป	ไม่ใช้งบประมาณ	√		๑๑ รพ.
๑๑	โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ ประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน	ไม่ใช้งบประมาณ	√		๘ รพ.
๑๒	โครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง	ไม่ใช้งบประมาณ	√		๘ รพ.

ลำดับ	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ	ความสอดคล้องกับ แผนปฏิบัติการ กรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ.๒๕๖๔		ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
			อยู่ในแผน	*ไม่อยู่ใน แผน	
๑๓	โครงการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาโรคของการของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	√		๘ รพ.
๑๔	โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์	๓๒๔,๐๐๐.- บาท	√		รพท./รพร./ ๘ รพ.
๑๕	โครงการสัมมนาวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๑๘ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	๗๓๙,๐๐๐.- บาท	√		สพบ.
๑๖	โครงการนวัตกรรม ผลงานวิชาการ และผลงานการทำวิจัยจากงานประจำ สู่งานวิจัย (R๒R)โครงการส่งเสริมสร้าง ผลงาน	ไม่ใช้งบประมาณ	√		ทุกส่วน ราชการ
๑๗	โครงการทุนส่งเสริมการวิจัยทาง การแพทย์และสาธารณสุข	๒๐๐,๐๐๐.- บาท		√	รพต.
๑๘	โครงการทุนส่งเสริมการวิจัยทาง การแพทย์และสาธารณสุข	๑๐๐,๐๐๐.- บาท		√	สพบ.
๑๙	โครงการประชุมใหญ่วิชาการประจำปี โรงพยาบาลกลาง ครั้งที่ ๓	๘๖,๖๐๐.- บาท		√	รพก.
๒๐	โครงการประชุมวิชาการประจำปี โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ	๔๒,๙๐๐.- บาท		√	รพท.
๒๑	โครงการประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๖๔	๔๐,๔๐๐.-บาท		√	รพร.
๒๒	โครงการประชุมวิชาการประจำปี	๑๐๑,๐๐๐.- บาท		√	รพส.
๒๓	โครงการประชุมวิชาการประจำปี โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน	๓๒,๘๐๐.- บาท		√	รพข.
๒๔	โครงการปรับปรุงห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกลาง	๑,๐๐๐,๐๐๐.-บาท		√	รพก.
๒๕	โครงการก่อสร้างอาคารอเนกประสงค์ โรงพยาบาลตากสิน	๑๖๙,๑๖๔,๑๐๐.- บาท	√		รพต.

ลำดับ	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ	ความสอดคล้องกับ แผนปฏิบัติการ กรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ.๒๕๖๔		ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
			อยู่ในแผน	*ไม่อยู่ใน แผน	
๒๖	โครงการเปิดให้บริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียนขนาด ๑๐๐ เตียง ปี ๒๕๖๔	๖๖,๐๐๐,๐๐๐.-บาท	✓		รพช.
๒๗	โครงการก่อสร้างอาคารหอผู้ป่วย โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร	๒๖๙,๕๐๐,๐๐๐- บาท (โอนงบประมาณไป ยังสนย.)	✓		รพล.
๒๘	โครงการก่อสร้างเชื่อมกันน้ำเพื่อ รองรับการพัฒนาพื้นที่โรงพยาบาล ผู้สูงอายุบางขุนเทียน	๗๕,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (โอนงบประมาณไป ยัง สนย.)	✓		รพช.
๒๙	โครงการก่อสร้างก่อสร้างโรงพยาบาล คลองสามวา	๙๖๐,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (งบประมาณโอนไป ยังสนย.)	✓		รพค.
๓๐	โครงการพัฒนาระบบส่งต่อระหว่าง ศูนย์บริการสาธารณสุขและ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	✓		๑๐ รพ.
๓๑	โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึง เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินในระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน กรุงเทพมหานคร	๒๐,๖๙๕,๕๐๐ บาท และเงินบำรุงสนพ. ๑๓,๗๙๗,๐๐๐ บาท	✓		ศบฉ.
๓๒	โครงการการพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุ คุณภาพในโรงพยาบาลสังกัดสำนัก การแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	✓		รพก./รพต./ รพจ./รพส./ รพช./๙ รพ.
๓๓	โครงการตรวจคัดกรองกลุ่มโรคที่พบใน ผู้สูงอายุ (Geriatric Syndrome) ใน พื้นที่กรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	✓		๙ รพ.
รวมงบประมาณทั้งสิ้น		๑,๕๗๗,๑๙๑,๓๐๐.- บาท			

รวมโครงการ ๓๓ โครงการ รวมจำนวนเงิน ๑,๕๗๗,๑๙๑,๓๐๐ บาท

อยู่ในแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ.๒๕๖๔ จำนวน ๒๐ โครงการ

จำนวนเงิน ๑,๕๗๕,๕๘๗,๖๐๐.- บาท

ไม่อยู่ในแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ.๒๕๖๔ จำนวน ๙ โครงการ จำนวนเงิน

๑,๖๐๓,๗๐๐.- บาท

รวมกิจกรรม ๔ กิจกรรม รวมจำนวนเงิน - บาท

อยู่ในแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ.๒๕๖๔ จำนวน ๑ โครงการ จำนวนเงิน - บาท

ไม่อยู่ในแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ.๒๕๖๔ จำนวน ๓ โครงการ จำนวนเงิน - บาท

บัญชีรายการ/โครงการประจำปีพื้นฐาน

ลำดับ	ด้าน/แผนงาน	รายการ/โครงการ	งบประมาณ
๑	ด้านการบริหารทั่วไป	๑.โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากร (Happy Work Place)	ไม่ใช้งบประมาณ
		๒.โครงการสัมมนาสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ (รพต.)	๗๐๐,๐๐๐ (เงินบำรุง)
๒	ด้านการสาธารณสุข	๑. โครงการอบรมฟื้นฟูวิชาการพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (สบฉ.)	๑๘๑,๕๕๖ (เงินบำรุง สนพ.)
		๒. โครงการฝึกอบรมพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (สบฉ.)	๔๑๐,๔๖๒ (เงินบำรุง สนพ.)
		๓. โครงการประชุมวิชาการการแพทย์ฉุกเฉิน (สบฉ.)	๒๕๐,๐๐๐ (เงินบำรุง สนพ.)
		๔. โครงการอบรมหลักสูตรอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (สบฉ.)	๑๒๐,๐๐๐ (เงินบำรุง สนพ.)
		๕. โครงการประเมินศักยภาพผู้ปฏิบัติการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (สบฉ.)	๕๕๔,๔๓๐ (เงินบำรุง สนพ.)
		๖. โครงการตรวจรับรองรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (สบฉ.)	๖๐๖,๙๒๙.๒๐ (เงินบำรุง สนพ.)
		๗. โครงการอบรมซ้ำชีพลอดภัย (สบฉ.)	๑๙๐,๐๐๐ (เงินบำรุง สนพ.)
		๘. โครงการฟื้นฟูวิชาการและทักษะการซ้ำชีพลอดภัย (สบฉ.)	๑๓๐,๐๐๐ (เงินบำรุง สนพ.)
		๙. โครงการยกระดับด้านการอำนวยความสะดวกและการแพทย์ฉุกเฉินของกรุงเทพมหานคร (สบฉ.)	๒,๒๗๐,๑๐๐ (เงินบำรุง สนพ.)
		๑๐. โครงการระดมทรัพยากรในพื้นที่เพื่อพัฒนาความพร้อมทางการแพทย์ฉุกเฉินในเหตุสาธารณภัย (สบฉ.)	๒๕๐,๐๐๐ (เงินบำรุง สนพ.)
		๑๑. โครงการสัมมนาพัฒนาเครือข่ายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของกรุงเทพมหานคร (สบฉ.)	๘๗๒,๑๐๐ (เงินบำรุง สนพ.)
		๑๒. โครงการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้ทางการแพทย์ฉุกเฉินด้วยระบบการสอนออนไลน์ (e-Learning) (สบฉ.)	ไม่ใช้งบประมาณ
		๑๓. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การประยุกต์ใช้แบบประเมินตนเอง SAR ๒๐๒๐ (รพก.)	๙๒,๓๐๐
		๑๔. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (รพก.)	๖๙,๒๐๐

ลำดับ	ด้าน/แผนงาน	รายการ/โครงการ	งบประมาณ
		๑๕. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การป้องกันและ ระงับอัคคีภัย (รพก.)	๑๑๒,๐๐๐
		๑๖. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนา ศักยภาพพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุอย่าง ครอบคลุม (Geri-Link Nurse Education program) (รพก.)	๕๗,๘๐๐
		๑๗. โครงการอบรมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล ประจำปี ๒๕๖๔ (รพก.)	๖๓,๔๐๐
		๑๘. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การป้องกัน และซ้อมแผนอัคคีภัย (รพต.)	๒๑๔,๙๐๐
		๑๙. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพ ขั้นพื้นฐาน (รพต.)	๕๑,๐๐๐
		๒๐. โครงการอบรมการป้องกันและระงับอัคคีภัยและ ฝึกซ้อมดับเพลิงและหนีไฟ (รพจ.)	๘๔,๗๐๐
		๒๑. โครงการสัมมนาวิชาการด้านการผ่าตัดผ่านกล้อง ประจำปี ๒๕๖๔ (Bangkok Annual Congress in Minimally Invasive Surgery : BMIS ๒๐๒๑) (รพจ.)	๓๓,๘๐๐
		๒๒. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ ศักยภาพการวิจัยแก่บุคลากร (รพจ.)	๒๘๓,๔๐๐
		๒๓. โครงการอบรมฟื้นฟูการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ (รพจ.)	๑๕๑,๓๐๐
		๒๔. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพ (รพท.)	๗๓,๔๐๐
		๒๕. โครงการอบรมและฝึกซ้อมแผนรับอุบัติเหตุหมู่ โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ (รพท.)	๓๓,๕๐๐
		๒๖. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการระงับเหตุเพลิง ไหม้และอพยพหนีไฟ (รพท.)	๔๔,๖๐๐
		๒๗. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการป้องกันและระงับ อัคคีภัย (รพว.)	๑๒๐,๐๐๐
		๒๘. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพ (รพว.)	๕๘,๕๐๐
		๒๙. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการป้องกันและระงับ อัคคีภัยในโรงพยาบาล (รพล.)	๑๐๑,๘๐๐
		๓๐. โครงการอบรมสุขภาพและความปลอดภัยใน โรงพยาบาล (รพร.)	๑๗,๘๐๐

ลำดับ	ด้าน/แผนงาน	รายการ/โครงการ	งบประมาณ
		๓๑. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการบริหารความเสี่ยง เพื่อคุณภาพและความปลอดภัย (รพร.)	๖๐,๘๐๐
		๓๒. โครงการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพในผู้ใหญ่ (รพร.)	๒๐,๘๐๐
		๓๓. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผนดับเพลิงและ ระงับอัคคีภัย (รพร.)	๔๗,๔๐๐
		๓๔. โครงการสร้างพลังใน ปลุกไฟในการทำงาน (รพร.)	๓๑,๔๐๐
		๓๕. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการและการซ้อมแผน อัคคีภัยในโรงพยาบาล (รพส.)	๕๖,๘๐๐
		๓๖. โครงการฝึกอบรมซ้อมแผนรับอุบัติภัยกลุ่มชน (รพส.)	๑๓๕,๐๐๐
		๓๗. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพ ขั้นสูง (รพส.)	๘๒,๑๐๐
		๓๘. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น (รพส.)	๖๗,๓๐๐
		๓๙. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การปฏิบัติการ ช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (รพข.)	๒๔,๓๐๐
		๔๐. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การปฏิบัติการ ช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (รพข.)	๒๕,๓๐๐
		๔๑. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การซ้อมแผนรับ อุบัติภัยหมู่ (รพข.)	๒๗,๕๐๐
		๔๒. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การระงับเหตุ เพลิงไหม้และอพยพหนีไฟ (รพข.)	๔๓,๘๐๐
		๔๓. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การเพิ่ม ประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล (รพข.)	๒๘,๒๐๐
		๔๔. โครงการอบรมการพัฒนาคุณภาพสำหรับ โรงพยาบาล (รพข.)	๓๑,๘๐๐
		๔๕. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการพยาบาล เรื่อง การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล (รพค.)	๒๐,๘๐๐
		๔๖. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง มาตรฐานการ ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (รพค.)	๑๓,๖๐๐
		๔๗. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการแผนเผชิญเหตุการณ์ ระงับอัคคีภัย (รพค.)	๑๖,๘๐๐
		๔๘. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การช่วยฟื้นคืนชีพ เบื้องต้นและมาตรฐานการเคลื่อนย้าย (รพข.)	๘,๔๐๐

ลำดับ	ด้าน/แผนงาน	รายการ/โครงการ	งบประมาณ
		๔๙. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการซ้อมแผนรับมือภัยกลุ่มชน (รพบ.)	๗,๒๐๐
		๕๐. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผนอัคคีภัยและอพยพหนีไฟ (รพบ.)	๓๗,๒๐๐
		๕๑. โครงการอบรมพื้นฐานการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (รพบ.)	๒๐,๖๐๐
		๕๒. โครงการประกวดสุขภาพผู้สูงอายุสำนักการแพทย์	๓๐๐,๐๐๐ (เงินบำรุง สนพ.)
		๕๓. โครงการกีฬาสัมพันธ์รักษสุขภาพผู้สูงอายุสำนักการแพทย์ (รพต.)	๖๐๐,๐๐๐ (เงินบำรุง สนพ.)
รวม			๙,๙๐๖,๐๗๗.๒๐.- บาท

แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ.๒๕๖๔

ตาราง ก. แสดงตัวชี้วัดและภารกิจจากการเจรจาตกลงการประเมินผลการปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ.๒๕๖๔

องค์ประกอบที่ ๑ ประสิทธิภาพในการดำเนินภารกิจหลักตามยุทธศาสตร์กรุงเทพมหานคร

ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย

มิติที่ ๑.๖ ปลอดภัยโรคคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าหมายที่ ๑.๖.๑ คนกรุงเทพฯ มีสุขภาวะทางกายและจิต มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ไม่มีภาวะเจ็บป่วย จากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคจากการประกอบอาชีพ

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๓ คัดกรองและลดปัจจัยเสี่ยงพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการประเมิน CVD Risk และมีความเสี่ยงสูง	≥ ร้อยละ ๘๐

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
จัดบริการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยเบาหวานตามเกณฑ์เพื่อ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน (ม.๕)	๑. ร้อยละความสำเร็จในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ได้รับการประเมิน CVD Risk และมีความเสี่ยงสูง (ผลลัพธ์)	นิยาม ๑. ความสำเร็จของการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวาน และ/ หรือ ความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการประเมิน Thai CVD Risk และมีความเสี่ยงสูง ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและ/หรือได้รับการ รักษาที่เหมาะสม อาทิ การได้รับยาลดไขมัน การควบคุมระดับน้ำตาล และความดันโลหิต ได้ ฯลฯ แล้วมีค่า CVD Risk ลดลง	๑. โครงการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและ ความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ./สพบ.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		๒. ผู้ที่ได้รับการประเมิน CVD Risk และมีความเสี่ยงสูง หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน (E๑๐ - E๑๔) และ/หรือ ความดันโลหิตสูง (I๑๐ - I๑๕) ในคลินิกเบาหวาน และ/หรือ คลินิกอายุรกรรม ทุกคนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) และมีความเสี่ยงสูงใน ๑๐ ปีข้างหน้า ๓. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการประเมิน Thai CVD Risk และมีความเสี่ยงสูง ได้เข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สอดคล้องกับความเสี่ยง เช่น การให้คำปรึกษาเรื่องงดบุหรี่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานอาหาร ลดไขมัน ลดเกลือ เป็นต้น หมายเหตุ : รหัส ICD๑๐ ที่จะนำมาประเมิน CVD Risk ได้แก่ ๑. รหัสโรคเบาหวาน E๑๐. - E๑๔. (นับทุกจุดที่ตามหลังรหัส) ยกเว้น รหัส E๑๐. - E๑๔. ร่วมกับ I๖๐ - I๖๙ ในทุกประเภทการวินิจฉัย (Dx type) รหัสโรคความดันโลหิตสูง I๑๐ - I๑๕ ยกเว้นรหัส I๑๑.๐, I๑๑.๙, I๑๓.๐, I๑๓.๑, I๑๓.๒, I๑๓.๙	

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		และรหัส ๑๐ - ๑๕ ร่วมกับ ๑๖๐ - ๑๖๙ ในทุกประเภทการวินิจฉัย (Dx type) ๑. กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ที่ได้รับการประเมิน Thai CVD Risk และมีความเสี่ยงสูง (โดยใช้ผลเลือดในการคำนวณ) ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔ (เนื่องจากต้องใช้ระยะเวลาในการประเมิน หลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ/หรือ ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ๖ เดือน) ค่าเป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๓๐ วิธีการคำนวณ จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน (E๑๐ - E๑๔) และ/หรือความดันโลหิตสูง (๑๐ - ๑๕) กลุ่มเสี่ยงสูงที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและ/หรือ ได้รับการรักษาที่เหมาะสม และมีค่า CVD Risk ลดลง หาดด้วย จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน (E๑๐ - E๑๔) และ/หรือความดันโลหิตสูง (๑๐ - ๑๕) กลุ่มเสี่ยงสูงที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและหรือได้รับการรักษาที่เหมาะสมทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		วิธีเก็บข้อมูล/หลักฐาน แบบรายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาส	

เกณฑ์การให้คะแนน ตัวชี้วัด “ร้อยละความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ได้รับการประเมิน CVD Risk และมีความเสี่ยงสูง”

ระดับความสำเร็จ	เกณฑ์ร้อยละความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่จะได้รับ
๕	ร้อยละ ๑๐๐	ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ได้รับการประเมิน CVD Risk และมีความเสี่ยงสูง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จ มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๓๐	๒๐ คะแนน
๔	ร้อยละ ๙๐	ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ได้รับการประเมิน CVD Risk และมีความเสี่ยงสูง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จ ร้อยละ ๒๕ – ๒๙.๙๙	๑๘ คะแนน
๓	ร้อยละ ๘๐	ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ได้รับการประเมิน CVD Risk และมีความเสี่ยงสูง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จ ร้อยละ ๒๐ – ๒๔.๙๙	๑๖ คะแนน
๒	ร้อยละ ๗๐	ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ได้รับการประเมิน CVD Risk และมีความเสี่ยงสูง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จ ร้อยละ ๑๕ – ๑๙.๙๙	๑๔ คะแนน
๑	ร้อยละ ๖๐	ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ได้รับการประเมิน CVD Risk และมีความเสี่ยงสูง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จ น้อยกว่า ร้อยละ ๑๕	๑๒ คะแนน

ด้านที่ ๓ มหานครสำหรับทุกคน

มิติที่ ๓.๑ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก สวัสดิการและการสงเคราะห์ และการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส

เป้าหมายที่ ๓.๑.๓ ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลสุขภาพอย่างครบวงจร

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๒ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครบวงจร

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาที่พบจากการประเมินผู้สูงอายุที่คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ แบบบูรณาการ	ร้อยละ ๔๐

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ส่งเสริมการค้นพบโรคเรื้อรังของ ผู้สูงอายุ (ม.๑)	๒. ร้อยละความสำเร็จในการแก้ไขปัญหา ที่พบจากการประเมินผู้สูงอายุที่คลินิก ผู้สูงอายุคุณภาพแบบบูรณาการ (ผลลัพธ์)	นิยาม ๑. ความสำเร็จในการแก้ไขปัญหา หมายถึง ผู้สูงอายุที่เข้าเงื่อนไขในการส่งต่อเพื่อดูแล ต่อเนื่องที่บ้าน ได้รับการดูแล แก้ไขปัญหา ตามสิ่งที่ค้นพบทั้งทางด้านสุขภาพและสังคม อย่างบูรณาการ จากหน่วยงานไตรภาคี ประกอบด้วย โรงพยาบาลในสังกัดสำนัก การแพทย์ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย และสำนักงานเขตและมีความ พึงพอใจในการแก้ไขปัญหามากกว่าหรือ เท่ากับร้อยละ ๗๐ ๒. การประเมินผู้สูงอายุที่คลินิกผู้สูงอายุ คุณภาพ หมายถึง ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการใน คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพได้รับการประเมิน	๒. โครงการ กทม. ใส่ใจ ผู้สูงวัย หัวใจ แกร่ง ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๐ รพ.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ชนิด Basic ADL (Barthel ADL index) ได้คะแนนเท่ากับ ๐ – ๑๑ คะแนน และได้รับการคัดกรอง Geriatric Assessment แล้ว ทีมสหสาขาวิชาชีพ เห็นว่า สมควรส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน คำเป้าหมาย ร้อยละ ๔๐ วิธีคำนวณ จำนวนผู้สูงอายุที่พบปัญหาจากการประเมินที่คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพและได้รับการแก้ไข ปัญหาที่ค้นพบได้สำเร็จ หารด้วย จำนวนผู้สูงอายุที่พบปัญหาจากการประเมินที่คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ และได้รับการส่งต่อทั้งหมด ในปีงบประมาณเดียวกัน คูณด้วย ๑๐๐ วิธีเก็บข้อมูล/หลักฐาน - แบบรายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาส - แบบบันทึกการส่งเยี่ยมบ้านคลินิกผู้สูงอายุ	

เกณฑ์การให้คะแนน ตัวชี้วัด “ร้อยละความสำเร็จในการแก้ไขปัญหที่พบจากการประเมินผู้สูงอายุที่คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพแบบบูรณาการ”

ระดับความสำเร็จ	เกณฑ์ร้อยละความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่จะได้รับ
๕	ร้อยละ ๑๐๐	ผู้สูงอายุที่พบปัญหาจากการประเมินที่คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพได้รับการแก้ไขปัญหาค้นพบได้สำเร็จ มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๔๐	๒๐ คะแนน
๔	ร้อยละ ๙๐	ผู้สูงอายุที่พบปัญหาจากการประเมินที่คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพได้รับการแก้ไขปัญหาค้นพบได้สำเร็จ ร้อยละ ๓๕ – ๓๙.๙๙	๑๘ คะแนน
๓	ร้อยละ ๘๐	ผู้สูงอายุที่พบปัญหาจากการประเมินที่คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพได้รับการแก้ไขปัญหาค้นพบได้สำเร็จ ร้อยละ ๓๐ – ๓๔.๙๙	๑๖ คะแนน
๒	ร้อยละ ๗๐	ผู้สูงอายุที่พบปัญหาจากการประเมินที่คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพได้รับการแก้ไขปัญหาค้นพบได้สำเร็จ ร้อยละ ๒๕ – ๒๙.๙๙	๑๔ คะแนน
๑	ร้อยละ ๖๐	ผู้สูงอายุที่พบปัญหาจากการประเมินที่คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพได้รับการแก้ไขปัญหาค้นพบได้สำเร็จ น้อยกว่า ร้อยละ ๒๕	๑๒ คะแนน

มิติที่ ๑.๖ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าหมายที่ ๑.๖.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียมกัน มีคุณภาพ และมาตรฐาน

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ระดับความสำเร็จในการผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลชั้นที่ ๑	ระดับ ๕

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (ม.๑)	๓. ระดับความสำเร็จในการผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลชั้นที่ ๑ (ผลลัพธ์)	นิยาม การผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล ชั้นที่ ๑ หมายถึง โรงพยาบาลที่ไม่เคยผ่านกระบวนการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (รพช./รพค./รพบ.) ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพชั้นที่ ๑ และได้รับการรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) หรือมีความพร้อมในการขอรับการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลชั้นที่ ๑ โดยส่งหนังสือแสดงความจำนงเพื่อขอรับการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลชั้นที่ ๑ ไปยังสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) เพื่อกำหนดวันเข้าตรวจเยี่ยมประเมิน	๓. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชั้นที่ ๑ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (รพช./รพค./รพบ.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		เป้าหมาย ระดับ ๕ วิธีคำนวณ เทียบผลการดำเนินการกับเกณฑ์ที่กำหนด วิธีเก็บข้อมูล/หลักฐาน หนังสือแสดงความจำนงเพื่อขอรับการรับรอง กระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลชั้นที่ ๑	

เกณฑ์การให้คะแนน ตัวชี้วัด “ระดับความสำเร็จในการผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลขั้นที่ ๑”

ระดับความสำเร็จ	เกณฑ์ร้อยละความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่จะได้รับ
๕	ร้อยละ ๑๐๐	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ๓ แห่ง ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลขั้นที่ ๑ หรือมีการส่งหนังสือแสดงความจำนงเพื่อขอรับการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล ขั้นที่ ๑ ไปยังสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน)	๑๐ คะแนน
๔	ร้อยละ ๙๐	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ๒ แห่ง ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลขั้นที่ ๑ หรือมีการส่งหนังสือแสดงความจำนงเพื่อขอรับการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล ขั้นที่ ๑ ไปยังสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน)	๙ คะแนน
๓	ร้อยละ ๘๐	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ๑ แห่ง ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลขั้นที่ ๑ หรือมีการส่งหนังสือแสดงความจำนงเพื่อขอรับการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล ขั้นที่ ๑ ไปยังสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน)	๘ คะแนน
๒	ร้อยละ ๗๐	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ๓ แห่ง มีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพ ตลอดจนทบทวนผลงานความเสี่ยง และปัญหา	๗ คะแนน
๑	ร้อยละ ๖๐	มีการประชุมการเตรียมความพร้อมเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลขั้นที่ ๑	๖ คะแนน

องค์ประกอบที่ ๒ ประสิทธิภาพของการดำเนินงานภารกิจตามนโยบายผู้บริหารหรือภารกิจพิเศษ (Agenda Base)**ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย****มิติที่ ๑.๖ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย**

เป้าหมายที่ ๑.๖.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียมกัน มีคุณภาพ และมาตรฐาน

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๒ ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละความสำเร็จของการให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine)	ร้อยละ ๕ ของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ผลักดันและพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลในการให้บริการรูปแบบใหม่ทันต่อกระแสโลกาภิวัตน์ และการเชื่อมต่ออย่างไร้พรมแดน (มน.๑)	๔. ร้อยละความสำเร็จของการให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) (ผลลัพธ์)	นิยาม การให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยระบบโทรเวชกรรม หมายถึงโรงพยาบาลมีการให้บริการและให้คำปรึกษาด้านการรักษาผู้ป่วยผ่านระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์โดยมีกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ๑. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ควบคุมได้ได้แก่ กลุ่มโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงและโรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น ๒. ผู้ป่วยกลุ่มที่มีความเหมาะสมกับการรักษาด้วยระบบโทรเวชกรรม ได้แก่ ผู้ป่วย	๔. กิจกรรมการรักษาพยาบาลด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		โรคผิวหนังเรื้อรังผู้ป่วย ARV และผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง เป็นต้น ๓. ผู้ป่วยติดเตียงที่เป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น โดยใช้ฐานข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดและมารับบริการมากกว่า ๑ ครั้ง (ผู้ป่วยเก่า) ในผู้ป่วยสิทธิประกันสังคมและผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพ และแพทย์พิจารณาแล้วเห็นว่าสามารถรับบริการทางระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) ได้ เป้าหมาย ร้อยละ ๕ ของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย วิธีคำนวณ จำนวนครั้งของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่มีความพร้อมและยินยอมรับบริการ (Consent Form) ผ่านระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ หารด้วย จำนวนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดคูณด้วย ๑๐๐	

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		วิธีเก็บข้อมูล/หลักฐาน - ระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) - แบบแสดงความยินยอมเข้ารับบริการ (Consent Form) ระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine)	

เกณฑ์การให้คะแนน ตัวชี้วัด “ร้อยละความสำเร็จของการให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine)”

ระดับความสำเร็จ	เกณฑ์ร้อยละความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่จะได้รับ
๕	ร้อยละ ๑๐๐	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ๘ แห่ง สามารถให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) และร้อยละ ๕ ของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine)	๑๐ คะแนน
๔	ร้อยละ ๙๐	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ๘ แห่ง สามารถให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) และร้อยละ ๔ ของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine)	๙ คะแนน
๓	ร้อยละ ๘๐	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ๘ แห่ง สามารถให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) และร้อยละ ๓ ของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine)	๘ คะแนน
๒	ร้อยละ ๗๐	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ๘ แห่ง สามารถให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) และร้อยละ ๒ ของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine)	๗ คะแนน
๑	ร้อยละ ๖๐	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ๘ แห่ง สามารถให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) และร้อยละ ๑ ของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine)	๖ คะแนน

เป้าหมายที่ ๑.๖.๒ โรคติดต่อที่สำคัญในเมืองได้รับการเฝ้าระวังและควบคุมไม่ให้ระบาดไปในวงกว้าง

เป้าหมายที่ ๑.๖.๒.๓ พัฒนาระบบกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนบูรณาการเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ	๕ ระดับ

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
จัดทำแผนเตรียมความพร้อมและพัฒนาระบบบริหารความต่อเนื่องของภารกิจให้สามารถสนับสนุนบุคลากรทรัพยากร และภาคเครือข่ายในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข (มน.๒)	๕. ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนบูรณาการเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ (ผลลัพธ์)	นิยาม ความสำเร็จของการจัดทำแผนบูรณาการเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ หมายถึง หน่วยงานมีการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ เช่น โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น รวมถึงการซ้อมแผนเพื่อเตรียมความพร้อม โดยมีหน่วยงานในและนอกสังกัดกรุงเทพมหานครเข้าร่วมด้วย เช่น สำนักอนามัย สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ส่วนราชการในสังกัดสำนักปลัดกรุงเทพมหานคร เช่น สำนักงานประชาสัมพันธ์ สำนักงานการต่างประเทศ โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เป็นต้น	๕. กิจกรรมการจัดทำแผนบูรณาการเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (รพต./ศบฉ.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		เป้าหมาย ๕ ระดับ วิธีคำนวณ เทียบผลการดำเนินการกับเกณฑ์ที่กำหนด วิธีเก็บข้อมูล/หลักฐาน - เล่มแผนบูรณาการเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ - ภาพถ่ายการซ้อมแผนหรือเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้องกับการซ้อมแผน	

เกณฑ์การให้คะแนน ตัวชี้วัด “ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนบูรณาการเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ”

ระดับความสำเร็จ	เกณฑ์ร้อยละความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่จะได้รับ
๕	ร้อยละ ๑๐๐	สรุปผลการดำเนินงานตามแผนฯ พร้อมทั้งรายงานปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และนำเสนอผู้บริหารเพื่อทราบ	๑๐ คะแนน
๔	ร้อยละ ๙๐	มีการประชาสัมพันธ์แผนฯ เน้นการสร้างการรับรู้ความเข้าใจ และการซ้อมแผนฯ พร้อมทั้งรายงานผู้บริหารเพื่อทราบ	๙ คะแนน
๓	ร้อยละ ๘๐	มีแผนบูรณาการเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ ฉบับสมบูรณ์ โดยได้มีการส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนแล้ว	๘ คะแนน
๒	ร้อยละ ๗๐	มีการกำหนดกิจกรรมในการจัดการความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และวางมาตรการแก้ไข ปัญหาความเสี่ยง	๗ คะแนน
๑	ร้อยละ ๖๐	ทบทวนบทบาทอำนาจหน้าที่ภารกิจของแต่ละองค์กระวิเคราะห์ความเสี่ยงและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับหน่วยงาน	๖ คะแนน

ตารางแสดงตัวชี้วัดและภารกิจตามยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย

มิติที่ ๑.๑ ปลอดภัย

เป้าหมายที่ ๑.๑.๓ กรุงเทพมหานครมีคุณภาพอากาศอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

เป้าประสงค์ที่ ๑.๑.๓.๒ เฝ้าระวังคุณภาพอากาศในบรรยากาศ และลดผลกระทบจากมลพิษทางอากาศ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของการรายงานผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ	ร้อยละ ๕๐

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงจากมลพิษทางอากาศ (ม.๒)	๖. ร้อยละของการรายงานผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ (ผลลัพธ์)	นิยาม ผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ หมายถึง โรคที่เกิดจากมลพิษทางอากาศ ได้แก่ ภูมิแพ้จมูก ปอดอักเสบ ผื่นคันผิวหนัง เยื่อぶตาอักเสบ หอบหืด โรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ โรคปอดชนิดเรื้อรัง โรคหัวใจขาดเลือด หรือโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ การรายงาน หมายถึง การรายงานสถานการณ์ผลกระทบจากมลพิษทางอากาศในช่วงที่มีค่าระดับฝุ่นละออง (PM_{2.5}) ในพื้นที่กรุงเทพมหานครเกินเกณฑ์มาตรฐาน และรายงานผู้บริหาร	๖. โครงการจัดตั้งคลินิกมลพิษเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงจากมลพิษทางอากาศไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๑ รพ.) ๗. โครงการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนที่เกิดจากมลพิษทางอากาศในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๑ รพ.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		โรงพยาบาลและหรือผู้บริหารสำนัก การแพทย์ เป็นรายสัปดาห์ ตั้งแต่เดือน ตุลาคม ๒๕๖๓ – ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔ ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๕๐ วิธีการคำนวณ จำนวนรายงานรายสัปดาห์ที่หน่วยงาน รายงานผู้บริหาร คูณด้วย ๑๐๐ หารด้วย ๑๘	

มติที่ ๑.๖ ปลอดโรคคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าหมายที่ ๑.๖.๑ คนกรุงเทพฯ มีสุขภาพทางกายและจิต มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ไม่มีภาวะเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโรคจากการประกอบอาชีพ

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๑ ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการอ้วน ลงพุงมีรอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๙๐
๒	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี	ไม่เกิน ๓๖ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพื่อลด พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคอ้วน (ม.๒)	๗. ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการ อ้วนลงพุงมีรอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม (ผลลัพธ์)	นิยาม - ผู้เข้าร่วมโครงการอ้วน ลงพุง หมายถึง บุคลากรในสังกัดสำนักงานการแพทย์และหรือประชาชนทั่วไป - รอบเอว หรือ BMI ลดลง หมายถึง ผู้เข้าร่วมโครงการที่วัดรอบเอวหรือ BMI หลังเข้าร่วมโครงการลดลงจากก่อนเข้าร่วมโครงการ ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๙๐ วิธีการคำนวณ จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงที่มีรอบเอวหรือ BMI ลดลงหารด้วยจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงทั้งหมดคูณด้วย ๑๐๐	๘. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ มาตรฐาน งบประมาณ ๕๕๙,๐๗๓.- บาท (เงินบำรุงรพ.) (ดำเนินการ) (๘ รพ./รพจ.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (ม.๔)	๘. ร้อยละของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ต่อได้รับการฝากครรภ์และคลอดอย่างมีคุณภาพ (ผลลัพธ์)	นิยาม วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์และคลอดอย่างมีคุณภาพ หมายถึง วัยรุ่นอายุ ๑๐ – ๑๙ ปี ที่ตั้งครรภ์ต่อได้รับการส่งต่อเข้ารับบริการฝากครรภ์ในอายุครรภ์ที่ไม่เกิน ๑๒ สัปดาห์ และมาฝากครรภ์อย่างน้อย ๓ ครั้ง ไตรมาสละอย่างน้อย ๑ ครั้ง (ตรวจสอบจากสมุดฝากครรภ์จากโรงพยาบาล คลินิก หรือสถานบริการสุขภาพนอกสังกัดฯ ได้) ตลอดจนได้รับการคลอดอย่างมีคุณภาพตามระบบ ANC ค่าเป้าหมาย/ผลสัมฤทธิ์ ร้อยละ ๔๐ วิธีการคำนวณ จำนวนวัยรุ่นตั้งครรภ์อายุ ๑๐ - ๑๙ ปี ที่ตั้งครรภ์ต่อได้เข้ารับบริการฝากครรภ์และการคลอดอย่างมีคุณภาพหารด้วย จำนวนวัยรุ่นอายุ ๑๐ – ๑๙ ปี ที่มารับบริการคลอดบุตรทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน (เก็บข้อมูลจากห้องคลอด) คูณด้วย ๑๐๐	๘. โครงการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ.)

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๓ คัดกรองและลดปัจจัยเสี่ยงพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	๓๐๐,๐๐๐ ราย
๒	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมได้	ร้อยละ ๓๖
๓	ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมได้	ร้อยละ ๓๖

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
เพิ่มจำนวนการตรวจคัดกรองโดย จัดบริการ ทั้งเชิงรับและเชิงรุก (ม.๑)	๙. ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง (ผลผลิต)	นิยาม/คำอธิบาย การคัดกรองโรคเบาหวาน หมายถึง การตรวจน้ำตาลในเลือดโดยวิธีเจาะเลือดจาก ปลายนิ้ว (DTX > ๒๐๐) ในกลุ่มเป้าหมายที่ยัง ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การคัดกรองโดยการวัดความดันโลหิตใน กลุ่มเป้าหมายที่ไม่เคยถูกวินิจฉัยว่าเป็น โรคความดันโลหิตสูง ค่าเป้าหมาย ≥ ๘๐,๐๐๐ ราย วิธีการคำนวณ นับจำนวน	๑๐. กิจกรรมตรวจคัดกรองเบาหวานและ ความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๑ รพ.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
การควบคุมโรคในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ม.๓)	๑๐. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ (ผลลัพธ์)	นิยาม ผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยทั้งในสถานะผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวาน และเป็นผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษากับโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ๘ แห่ง ซึ่งมารับการตรวจติดตามในคลินิก ≥ 2 ครั้งใน 6 เดือน หรือ ≥ 3 ครั้งใน 1 ปี โดยเป็นโรคที่มีรหัสโรคตาม ICD - ๑๐ TM, ICD-๑๐, ICD - ๙ ดังที่ระบุไว้นี้ (E๑๐, E๑๑, E๑๒, E๑๓, E๑๔) ๒.เบาหวานที่สามารถควบคุมได้ หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ ดังนี้ (๑) ค่าระดับ HbA๑c ค่าระดับครั้งสุดท้าย น้อยกว่าร้อยละ ๗ หรือ (๒) ค่าระดับ Fasting Plasma Glucose (FPG) ๒ ครั้งสุดท้ายติดต่อกัน ๗๐-๑๓๐ มก./ดล. โดยเป็นค่าระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการตรวจติดตามในคลินิกเบาหวานตามนัด <u>หมายเหตุ</u> ในการตรวจติดตาม อาจใช้ Fasting Capillary Glucose แทน FPG ได้	๑๑. โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๓๖ วิธีการคำนวณ จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ในปีงบประมาณ หาดด้วยจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการทั้งหมดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ ๘ แห่ง ในปีงบประมาณเดียวกัน คูณด้วย ๑๐๐	
การควบคุมโรคในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ม.๓)	๑๑. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความโลหิตที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ (ผลลัพธ์)	นิยาม ๑. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ป่วยทั้งในสถานะผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงและเป็นผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาที่โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ๘ แห่ง ซึ่งมารับการตรวจติดตามในคลินิก ≥ 2 ครั้ง ใน ๖ เดือน หรือ ≥ 3 ครั้งใน ๑ ปี โดยมีรหัสโรคตาม ICD - ๑๐ TM, ICD - ๑๐, ICD - ๙ ดังที่ระบุไว้ (I ๑๐, I ๑๑, I ๑๒, I ๑๓, I ๑๔, I ๑๕)	๑๒. โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่ใช่งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		๒.ความดันโลหิตสามารถควบคุมได้ หมายถึง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ตามเกณฑ์ดังนี้ ๒.๑ ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั่วไปที่ไม่มีเบาหวานร่วม มีระดับความดันโลหิต ๒ ครั้งสุดท้ายติดต่อกัน < ๑๔๐/๙๐ มม.ปรอท. ๒.๒ ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีเบาหวานร่วม มีระดับความดันโลหิต ๒ ครั้งสุดท้ายติดต่อกัน < ๑๔๐/๘๐ มม.ปรอท. คำเป้าหมาย ร้อยละ ๓๖ วิธีการคำนวณ จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีตามเกณฑ์ที่กำหนดในปีงบประมาณ หาดด้วย จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ทั้งหมด ๘ แห่ง ในปีงบประมาณเดียวกัน คูณด้วย ๑๐๐	

เป้าหมายที่ ๑.๖.๒ โรคติดต่อที่สำคัญในเมืองได้รับการเฝ้าระวังและควบคุมไม่ให้ระบาดไปในวงกว้าง

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๒.๒ ค้นหาและรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้หายขาด

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค	≥ ร้อยละ ๘๘

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มต่างๆ ทั้งเชิงรุก เชิงรับ (ม.๑)	๑๒. อัตราความสำเร็จในการรักษา ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ (ผลลัพธ์)	นิยาม นิยาม/คำอธิบาย ๑. ความสำเร็จการรักษา หมายถึง ผู้ป่วย วัณโรคที่มีผลการรักษาหายรวมกับรักษาครบ ๑.๑ รักษาหาย (Cured) หมายถึง ผู้ป่วย วัณโรคปอดที่มีผลตรวจพบเชื้อวัณโรคทาง ห้องปฏิบัติการยืนยันเมื่อเริ่มการรักษาและ ต่อมาตรวจไม่พบเชื้อวัณโรคทางห้องปฏิบัติการ อย่างน้อยหนึ่งครั้งก่อนสิ้นสุดการรักษาและ ในเดือนสุดท้ายของ การรักษา ๑.๒ รักษาครบ (Treatment Completed) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่ รักษาครบกำหนดโดยไม่มีหลักฐานที่แสดง ว่าการรักษาล้มเหลว ผู้ป่วยมีผลเสมหะไม่ พบเชื้ออย่างน้อย ๑ ครั้ง ก่อนสิ้นสุดการ รักษา และไม่มีผลเสมหะในเดือนสุดท้าย	๑๓. โครงการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพการรักษาวัณโรคของ การของโรงพยาบาลในสังกัด สำนักการแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		๒. ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ไม่เคยรักษาวัณโรคมาก่อน หรือผู้ป่วยที่รักษาวัณโรคน้อยกว่า ๑ เดือน และไม่เคยขึ้นทะเบียนในแผนงานวัณโรค แห่งชาติแบ่งเป็น ๒ กลุ่ม คือ ๒.๑ ผู้ป่วยที่มีผลตรวจยืนยันพบเชื้อ (Bacteriologically confirmed: B+) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีผลตรวจเสมหะเป็นบวก อาจจะเป็นการตรวจด้วยวิธี Smear microscopy หรือ culture หรือวิธี Molecular หรือ วิธีการอื่น ๆ ที่องค์การอนามัยโลกรับรอง ๒.๒ ผู้ป่วยที่วินิจฉัยด้วยลักษณะทางคลินิก (Clinically diagnosed: B -) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีผลตรวจเสมหะเป็นลบ แต่ทำการวินิจฉัยด้วยวิธีการตรวจเอกซเรย์รังสีทรวงอก หรือมีลักษณะทางคลินิกเข้าได้กับวัณโรค ค่าเป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๘๘	

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		วิธีการคำนวณ อัตราผลสำเร็จในการรักษา เท่ากับจำนวนผู้ป่วยที่รักษาหาย รวมกับจำนวนผู้ป่วยที่รักษาครบ ที่ขึ้นทะเบียนรักษาตั้งแต่รอบที่ ๑ - ๔ /๒๕๖๓ ในโรงพยาบาล ๘ แห่ง หารด้วย จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมดในโรงพยาบาล ๘ แห่ง ในรอบดังกล่าว คุณ ๑๐๐	

เป้าหมายที่ ๑.๖.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียมกัน มีคุณภาพ และมาตรฐาน
เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๑ พัฒนาศูนย์สุขภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของความสำเร็จในการผ่านการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล (Re- Accreditation)	ร้อยละ ๑๐๐
๒	ร้อยละของผลงานวิจัย/Innovation/R&D ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน	ร้อยละ ๕๐

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (ม.๑)	๑๓. ร้อยละของความสำเร็จในการ ผ่านการตรวจประเมินมาตรฐาน คุณภาพโรงพยาบาล (Re- Accreditation) (ผลลัพธ์)	นิยาม ผ่านการประเมินมาตรฐานคุณภาพ โรงพยาบาล หมายถึง ผ่านการรับรอง คุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาล และ บริการสุขภาพ โดยรับการตรวจประเมินจาก สถาบันรับรอง คุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) หรือพร้อมรับการตรวจ ประเมินคุณภาพโรงพยาบาล โดยส่งหนังสือ ขอรับการตรวจประเมินคุณภาพโรงพยาบาล ไปยังสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) เพื่อกำหนด วันเข้าตรวจ ประเมิน ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐	๑๔. โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ งบประมาณ ๓๒๔,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุงรพ.) (ดำเนินการ) (รพท./รพร./๘ รพ.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		วิธีการคำนวณ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ที่ขอรับการตรวจประเมินคุณภาพ (ซ้ำ) ตามมาตรฐานโรงพยาบาลฯ หากด้วย โรงพยาบาลที่ต้องรับการตรวจประเมิน (ซ้ำ) ในปี ๒๕๖๔ คูณด้วย ๑๐๐	
สนับสนุนการศึกษาวิจัยและผลิตนวัตกรรมด้านการแพทย์และสาธารณสุข (ม.๓)	๑๔. ร้อยละของผลงานวิจัย/Innovation/R๒R ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน (ผลลัพธ์)	นิยาม ๑. ความสำเร็จของงานวิจัย / นวัตกรรม / R๒R ที่สร้างใหม่แล้วนำไปใช้ประโยชน์ หมายถึง การนำงานวิจัย/นวัตกรรม/R๒R ที่ได้ดำเนินการ หรือจัดทำขึ้นใหม่ หรือมีการนำผลงานเดิมที่มีอยู่มาพัฒนาต่อยอดให้เกิดเป็นสิ่งใหม่ เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน หรือทำประโยชน์ให้กับกลุ่มเป้าหมายหรือประชาชนโดยทั่วไปในการนั้นๆ เพื่อการแก้ปัญหาหรือปรับปรุง/พัฒนางาน หรือกลยุทธ์ นโยบาย การเรียนการสอนของนักศึกษาแพทย์ ฯลฯ ๒. นวัตกรรม (Innovation) หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่สนับสนุน ส่งเสริม หรือส่งผลต่อการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อม ที่ช่วยให้การทำงานนั้นได้ผลดีมี	๑๕. โครงการสัมมนาวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๑๘ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร งบประมาณ ๗๓๙,๐๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (สพบ.) ๑๖. โครงการส่งเสริมสร้างผลงานนวัตกรรมผลงานวิชาการ และผลงานการทำวิจัยจากงานประจำสู่งานวิจัย (R๒R) ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (ทุกส่วนราชการ) ๑๗. โครงการทุนส่งเสริมการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข งบประมาณ ๒๐๐,๐๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (รพต.) ๑๘. โครงการทุนส่งเสริมการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข งบประมาณ ๑๐๐,๐๐๐.- บาท

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงกว่าเดิม หรือนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อแก้ปัญหา หรือปรับปรุง/พัฒนางาน หรือเพื่อการ พัฒนาบุคลากร ๓. ผลงานวิจัย หมายถึง ผลงานที่เป็นงาน ศึกษาหรืองานค้นคว้าอย่างมีระบบด้วยวิธี วิทยาการวิจัยที่เป็นที่ยอมรับ และมี วัตถุประสงค์ที่ชัดเจนเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูล คำตอบหรือข้อสรุปรวมที่เป็นประโยชน์และ นำไปสู่การปรับปรุงพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา ในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ๔. R๒R หมายถึง การพัฒนางานประจำสู่ งานวิจัย การใช้งานวิจัยเป็นเครื่องมือสร้าง ความรู้เพื่อนำมาพัฒนางานประจำ ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๕๐ วิธีการคำนวณ จำนวนผลงานวิจัย / นวัตกรรม / R๒R ที่หน่วยงานสร้างใหม่และนำไปใช้ประโยชน์ หารด้วย จำนวนผลงานวิจัย /นวัตกรรม / R๒R ทั้งหมดในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ คูณด้วย ๑๐๐	(ดำเนินการ) (สพบ.) ๑๙. โครงการประชุมใหญ่วิชาการประจำปี โรงพยาบาลกลาง งบประมาณ ๘๖,๖๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (รพก.) ๒๐. โครงการประชุมวิชาการประจำปี โรงพยาบาลหลวงพ่อกวักตัก ชูติณโร อุทิศ งบประมาณ ๔๒,๙๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (รพท.) ๒๑. โครงการประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๖๔ งบประมาณ ๔๐,๔๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพร.) ๒๒. โครงการประชุมวิชาการประจำปี งบประมาณ ๑๐๑,๐๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (รพส.) ๒๓. โครงการประชุมวิชาการประจำปี โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน งบประมาณ ๓๒,๘๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (รพข.)

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๒ ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิระดับสูงเพื่อรองรับการให้บริการผู้ป่วย	ร้อยละ ๗๐
๒	ร้อยละความสำเร็จในการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลในสังกัด สำนักการแพทย์ ศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลนอกสังกัดกรุงเทพมหานคร	≥ ร้อยละ ๙๕

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ไปสู่ระดับทุติยภูมิระดับสูงขนาด ๒๐๐ - ๓๐๐ เตียง และระดับตติยภูมิระดับสูงขนาด ๕๐๐ เตียง (ม.๑)	๑๕. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิระดับสูงและระดับตติยภูมิระดับสูง (ผลลัพธ์)	นิยาม ความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล หมายถึง ความสำเร็จของการดำเนินงานตามขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๗๐ วิธีการคำนวณ จำนวนโครงการที่สามารถดำเนินการตามขั้นตอนการปฏิบัติงานที่กำหนดหารด้วยจำนวนโครงการทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	๒๔. โครงการปรับปรุงห้องผ่าตัดโรงพยาบาลกลาง งบประมาณ ๑,๐๐๐,๐๐๐.-บาท (ลงทุน) (รพก.) ๒๕. โครงการก่อสร้างอาคารอเนกประสงค์โรงพยาบาลตากสิน งบประมาณ ๑๖๙,๑๖๔,๑๐๐.- บาท (ลงทุน) (รพต.) ๒๖. โครงการเปิดให้บริการทางการแพทย์โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ขนาด ๑๐๐ เตียง ปี ๒๕๖๔ งบประมาณ ๖๖,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (ลงทุน) (รพข.) ๒๗. โครงการก่อสร้างอาคารหอผู้ป่วยโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			งบประมาณ ๒๖๙,๕๐๐,๐๐๐.- บาท (ลงทุน) (รพล.) (โอนงบประมาณไปยังสนย.) ๒๘. โครงการก่อสร้างเขื่อนกั้นน้ำเพื่อรองรับ การพัฒนาพื้นที่โรงพยาบาลผู้สูงอายุ บางขุนเทียน งบประมาณ ๗๕,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (ลงทุน) (รพข.) (โอนงบประมาณไปยัง สนย.) ๒๙. โครงการก่อสร้างก่อสร้างโรงพยาบาล คลองสามวา งบประมาณ ๙๖๐,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (ลงทุน) (รพค.) งบประมาณโอนไปยังสนย.
พัฒนาระบบส่งต่อระหว่าง โรงพยาบาลกับศูนย์บริการ สาธารณสุขให้ครอบคลุมพื้นที่บริการ (ม.๒)	๑๖. ร้อยละความสำเร็จในการส่งต่อ ระหว่างโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานการแพทย์ ศูนย์บริการ สาธารณสุขและโรงพยาบาลนอก สังกัดกรุงเทพมหานคร (ผลลัพธ์)	นิยาม ความสำเร็จในการส่งต่อระหว่าง โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์และ ศูนย์บริการสาธารณสุข หมายถึง ศูนย์บริการสาธารณสุขสามารถ ส่งตัวผู้ป่วย มารับบริการรักษาต่อที่โรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานการแพทย์ได้แล้วเสร็จ ความสำเร็จของการส่งต่อระหว่าง โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์และ	๓๐. โครงการพัฒนาระบบส่งต่อระหว่าง ศูนย์บริการสาธารณสุขและ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๐ รพ.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		โรงพยาบาลนอกสังกัดกรุงเทพมหานคร หมายถึง การประสานงานส่งต่อผู้ป่วย ระหว่างโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัด สำนักการแพทย์ ประกอบด้วยโรคสำคัญ ๔ โรค ได้แก่ อุบัติเหตุ ศัลยกรรมประสาท และสมอง ทารกเกิดก่อนกำหนดและ ออร์โธพีดิกส์ ค่าเป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๙๕ วิธีการคำนวณ A = จำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อสำเร็จจาก ศูนย์บริการสาธารณสุขมารับการรักษา ใน รพ.สังกัดสำนักการแพทย์ หาดด้วย จำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อทั้งหมดจากศูนย์บริการ สาธารณสุขทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐ B = จำนวนผู้ป่วยโรคสำคัญ ๔ โรค ได้แก่ อุบัติเหตุ ศัลยกรรมประสาทและสมอง ทารกเกิดก่อนกำหนด และออร์โธพีดิกส์ที่ ส่งต่อสำเร็จทั้งในและนอกโรงพยาบาลสังกัด สำนักการแพทย์หาดด้วย จำนวนผู้ป่วย ๔ โรคสำคัญที่ต้องการส่งต่อทั้งหมด คูณ ๑๐๐	

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		A บวก B ทารด้วยจำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อ ทั้งหมดจากศูนย์บริการสาธารณสุขทั้งหมด บวกจำนวนผู้ป่วย ๔ โรคสำคัญที่ต้องการส่ง ต่อทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	

เป้าหมายที่ ๑.๖.๔ ประชาชนได้รับการช่วยเหลือฉุกเฉินเมื่อเกิดอุบัติเหตุและเจ็บป่วยชั้นวิกฤติ
เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๔.๑ เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยบาดเจ็บฉุกเฉิน

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advanced) สามารถรับบริการภายใน ๑๐ นาที	≥ ร้อยละ ๓๐
๒	ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นพื้นฐาน (Basic) สามารถรับบริการภายใน ๑๕ นาที	> ร้อยละ ๖๕

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
เพิ่มประสิทธิภาพระบบการให้บริการ ทางแพทย์ฉุกเฉิน (ม. ๑)	๑๗. ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advanced) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๐ นาที และส่วนของขั้นพื้นฐาน (Basic) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๕ นาที (ผลลัพธ์)	นิยาม ผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่ขอรับบริการศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เป็นบริการขั้นพื้นฐาน ได้รับบริการภายใน ๑๕ นาที ส่วนที่เป็นบริการขั้นสูง ได้รับบริการภายใน ๑๐ นาที ค่าเป้าหมาย ขั้นสูง (Advanced) ≥ ร้อยละ ๓๐ ขั้นพื้นฐาน (Basic) ≥ ร้อยละ ๖๕ วิธีการคำนวณ ๑. จำนวนผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (สีแดง) ที่ได้รับบริการขั้นสูงภายใน ๑๐ นาที ภายในระยะทางถึงจุดเกิดเหตุ ๑๐	๓๑. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กรุงเทพมหานคร งบประมาณ ๒๐,๖๙๕,๕๐๐ บาทและเงินบำรุง สนพ. ๑๓,๗๙๗,๐๐๐ บาท (ดำเนินการ) (ศบฉ.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		กิโลเมตร ทารด้วย จำนวนผู้ป่วยวิกฤต ฉุกเฉิน (สีแดง) ที่ขอรับบริการทั้งหมด ภายในระยะทางถึงจุดเกิดเหตุ ๑๐ กิโลเมตร ศูนย์ด้วย ๑๐๐ ๒. จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉิน (สีเหลืองและสี เขียว) ที่ได้รับบริการขั้นพื้นฐานภายใน ๑๕ นาที ภายในระยะทางถึงจุดเกิดเหตุ ๑๐ กิโลเมตร ทารด้วย จำนวนผู้ป่วย ฉุกเฉิน (สีเหลืองและสีเขียว) ที่ขอรับ บริการทั้งหมดในระยะทางถึงจุดเกิดเหตุ ๑๐ กิโลเมตร ศูนย์ด้วย ๑๐๐	

ด้านที่ ๓ มหานครสำหรับทุกคน

มิติที่ ๓.๑ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก สวัสดิการและการสงเคราะห์และการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส

เป้าหมายที่ ๓.๑.๓ ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลสุขภาพอย่างครบวงจร

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๑ พัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุคุณภาพ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน “คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ” ระดับทองขึ้นไป	ร้อยละ ๔๐

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ตรวจประเมินตามหลักเกณฑ์อย่างต่อเนื่อง (ม.๑)	๑๘. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน “คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ” ระดับทองขึ้นไป (ผลลัพธ์)	นิยาม คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ หมายถึง คลินิกที่ดำเนินกิจกรรม ดังนี้ ๑. มีสถานที่ชัดเจนเป็นส่วนหนึ่งในแบบการบริการผู้ป่วยนอก ๒. สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เช่น ป้าย รววจับ ทางลาด ห้องน้ำ ๓. เปิดบริการอย่างน้อย ๑ ครั้งต่อสัปดาห์ ๔. พยาบาลที่ดำเนินงานเคยผ่านการฝึกอบรมเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ๕. ทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ กายภาพบำบัด เภสัชกร ๖. รวบรวมจำนวน case geriatric syndrome ทุก ๓ เดือน	๓๒. โครงการการพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (รพก./รพต./รพจ./รพส./รพข./๙ รพ.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		๗. Geriatric Assessment ; ADL ๘. Geriatric Assessment ; cognitive impairment ๙. ประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ที่มารับบริการที่คลินิกผู้สูงอายุ ๑๐.บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยในคลินิก ผู้สูงอายุ ได้รับการฝึกอบรมอย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง ๑๑. คัดกรอง incontinence ๑๒. คัดกรอง fall ๑๓. คัดกรอง malnutrition ๑๔. คัดกรอง depression ๑๕. มีแพทย์รับผิดชอบ ๑๖. มีฐานข้อมูลผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบ (เป็นฐานข้อมูลผู้สูงอายุของ โรงพยาบาล ได้แก่ ประชากร ผู้สูงอายุ UC / catch up area / กลุ่มชมรมผู้สูงอายุ) ๑๗. ความครอบคลุมของ vaccine ไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มผู้สูงอายุ ๑๘. งานวิชาการ /วิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ / นำเสนอ presentation (ทีมสห สาขาวิชาชีพที่ร่วมดูแลงานคลินิก	

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ผู้สูงอายุ เป็น co) ๑๙. นวัตกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ๒๐. ส่งปรึกษาภายในโรงพยาบาลกับทีม คลินิกผู้สูงอายุ ทั้งนี้ เกณฑ์การประเมินคลินิกผู้สูงอายุ ต้องผ่านเกณฑ์การประเมินระดับเงินและ ระดับทอง ๑๖ ข้อ ใน ๒๐ ข้อและต้องได้ คะแนนตั้งแต่ ๓๕ คะแนนขึ้นไป ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๔๐ วิธีการคำนวณ จำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพระดับทองตามเกณฑ์ ที่กำหนดหารด้วย จำนวน โรงพยาบาล ทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๒ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครบวงจร

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองกลุ่มอาการที่มีในผู้สูงอายุ	๕,๐๐๐ ราย

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ส่งเสริมการค้นพบโรคเรื้อรังของ ผู้สูงอายุในระยะแรก (ม.๑)	๑๙. จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง กลุ่มอาการที่มีในผู้สูงอายุ (ผลผลิต)	นิยาม ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองกลุ่มอาการที่มีในผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการกับโรงพยาบาลทั้งในและนอกพื้นที่ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ ๙ แห่ง และได้รับการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการที่มีในผู้สูงอายุ การคัดกรองกลุ่มอาการที่มีในผู้สูงอายุ หมายถึง การบริการตรวจคัดกรอง ดังนี้ ๑. ชักประวัติ ตรวจร่างกายโดยแพทย์ เพื่อค้นหาความผิดปกติ ๒. ประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ ๒.๑ คัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันในผู้สูงอายุตามแบบประเมิน Barthel Activities of Daily Living : ADL ๒.๒ คัดกรองความบกพร่องทางสายตาโรคต้อกระจก ตรวจวัดสายตา	๓๓. โครงการตรวจคัดกรองกลุ่มโรคที่พบในผู้สูงอายุ (Geriatric Syndrome) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๙ รพ.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		(Visual Acuity Test) ๒.๓ ประเมินภาวะซีมเศร้า ๒ คำถาม ๒.๔ ประเมินความเสี่ยงโรคกระดูกพรุนด้วย OSTA index ๒.๕ ประเมินสมรรถภาพสมองด้วย Modified IQ CODE และแบบทดสอบ TMSE ๒.๖ ประเมินภาวะโภชนาการ ด้วย Mini Nutritional Assessment; MNA® (เปลี่ยนBMI เป็น MINDEX/Demiquet) ๒.๗ คัดกรองภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (Incontinence) ๒.๘ คัดกรองภาวะหกล้ม TUGT ๒.๙ การประเมินการได้ยิน ๒.๑๐ ประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อมือ ๓. ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ๓.๑ ตรวจปัสสาวะ (UA) ๓.๒ ตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ๓.๓ ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดแดง (CBC) ๓.๔ ตรวจระดับไขมันในเลือด	

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		(Lipid Profile) ๓.๕ ตรวจการทำงานของไต (eGFR) ๔. ประเมินซีมีเสร่าด้วยแบบประเมิน ๙ คำถาม (๙Q) ๕. ประเมินภาวะสมองเสื่อม MOCA ๖. การให้คำปรึกษากับผู้สูงอายุ ที่คลินิกผู้สูงอายุครบวงจร ได้แก่ ด้านยา ด้านทันตกรรม ด้านอาหาร ด้านกายภาพบำบัด ค่าเป้าหมาย ๕,๐๐๐ ราย วิธีการคำนวณ นับจำนวน	

ตาราง ค แสดงตัวชี้วัดและโครงการ/กิจกรรมสนับสนุนภารกิจตามองค์ประกอบที่ ๔ และ ๕

องค์ประกอบที่ ๔ ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการและพัฒนานวัตกรรม ในการบริหารจัดการระบบงบประมาณ ทรัพยากรบุคคล และการให้บริการประชาชนหรือหน่วยงานของรัฐเพื่อนำไปสู่ระบบราชการ ๔.๐

ตัวชี้วัด	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรมและส่วนราชการที่รับผิดชอบ
๒๐. ความสำเร็จในการเสนอนวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของหน่วยงาน	ตามที่ สกก. กำหนด	๓๔. โครงการพัฒนานวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของสำนักการแพทย์ (ทุกส่วนราชการ)

องค์ประกอบที่ ๕ ศักยภาพการดำเนินการของหน่วยงาน

ตัวชี้วัด	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรมและส่วนราชการที่รับผิดชอบ
๒๑. (๕.๑) ความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม	ตามที่ สงม.กำหนด	๓๕. การเบิกจ่ายงบประมาณตามแผน (ทุกส่วนราชการ)
๒๒. (๕.๒) ความสำเร็จในการพัฒนาและจัดเก็บฐานข้อมูลที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานหรือการให้บริการ	ตามที่ สยป.กำหนด	๓๖. กิจกรรมการพัฒนาและจัดเก็บฐานข้อมูลที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของสำนักการแพทย์ (๑๑ รพ./สพบ.)

ตัวชี้วัดที่ ๑ ร้อยละความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงที่ได้รับการประเมิน CVD Risk และมีความเสี่ยงสูง (ผลลัพธ์)
 ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๑ โครงการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน (๘ รพ./สพบ.)

[illegible]

ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๒ โครงการ กทม.ใส่ใจ ผู้สูงอายุ หัวใจแกร่ง (๑๐ รพ.)

[illegible]

ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๓ กิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชั้นที่ ๑ (รพข./รพค./รพบ.)

[illegible]

ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๔ กิจกรรมการรักษาพยาบาลด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) (๘ รพ.)

[illegible]

ตัวชี้วัดที่ ๕ ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนบูรณาการเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์การระบาดของ โรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ (ผลลัพธ์)
ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๕ กิจกรรมการจัดทำแผนบูรณาการเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์การระบาดโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ (รพต./สบฉ.)

[illegible]

ตัวชี้วัดที่ ๖ ร้อยละของการรายงานผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ (ผลลัพท์)
ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๖ โครงการจัดตั้งคลินิกมลพิษเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงจากมลพิษทางอากาศ (๑๑ รพ.)

[illegible]

ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๗ โครงการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนที่เกิดจากมลพิษทางอากาศในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร (๑๑ รพ.)

[illegible]

[illegible]

ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๘ โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน (๘ รพ./รพจ.)

[illegible]

ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๙ โครงการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และอนามัยเจริญสำหรับวัยรุ่น (๘ รพ.)

[illegible]

ตัวชี้วัดที่ ๙ ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๑๐ กิจกรรมตรวจคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป (๑๑ รพ.)

[illegible]

ตัวชี้วัดที่ ๑๐ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ (ผลลัพธ์)
 ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๑๑ โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน (๑๑ รพ.)

[illegible]

ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๑๒ โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (๘ รพ.)

[illegible]

ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๑๓ โครงการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาวัณโรคของการของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ (๘ รพ.)

[illegible]

ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๑๔ โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ (รพท./รพร./๘ รพ.)

[illegible]

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ	เนื้อหาของ ขั้นตอน (ร้อยละ)	ความก้าวหน้า ของโครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ											
			พ.ศ. ๒๕๖๓			พ.ศ. ๒๕๖๔								
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
ขั้นตอนที่ ๔	- จัดกิจกรรมกระตุ้นการพัฒนางานในรูปแบบต่าง ๆ เช่น กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้, การเยี่ยมชมสำรวจคุณภาพภายใน ฯ - มีการประชุมและติดตามผลการดำเนินงานตามแผน - นำผลที่ได้มาปรับปรุงพัฒนาระบบงานทั้งระดับหน่วยงาน/ทีม และระบบงานภาพรวมของโรงพยาบาล													
ขั้นตอนที่ ๕	รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวัง (surveillance survey) จาก สรพ.	๑๐	๕๕											
ขั้นตอนที่ ๖	ส่งเอกสารต่าง ๆ ที่ใช้ประกอบการเยี่ยมสำรวจ ได้แก่ แบบประเมินตนเองของโรงพยาบาล รายงานความก้าวหน้าและผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ เพื่อใช้ประกอบการขอต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล (HA)	๑๐	๖๕											
ขั้นตอนที่ ๗	ประสานกับ สรพ. เพื่อยืนยัน วันและเวลาการเข้าเยี่ยมในกิจกรรมหลังการรับรองกระบวนการคุณภาพ	๕	๗๐											
ขั้นตอนที่ ๗	เตรียมความพร้อมรับการเยี่ยมสำรวจ	๑๐	๘๐											
ขั้นตอนที่ ๘	รับการเยี่ยมสำรวจจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	๑๐	๙๐											

[illegible]

ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๑๔ โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ (รพท./รพร./ส รพ.)

[illegible]

ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๑๕ โครงการสัมมนาวิชาการประจำปีครั้งที่ ๑๘ สำนักงานแพทย์กรุงเทพมหานคร (สพบ.)

[illegible]

ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๑๖ โครงการส่งเสริมสร้างผลงานนวัตกรรม ผลงานวิชาการ และผลงานการทำวิจัยจากงานประจำสู่งานวิจัย (R๒R) (ทุกส่วนราชการ)

[illegible]

ตัวชี้วัดที่ ๑๔ ร้อยละของผลงานวิจัย/Innovation/R&D ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน (ผลลัพธ์)
ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๑๗ โครงการทุนส่งเสริมการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข (รพต.)

[illegible]

ตัวชี้วัดที่ ๑๔ ร้อยละของผลงานวิจัย/Innovation/R&D ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน (ผลลัพธ์)
ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๑๔ โครงการทุนส่งเสริมการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข (สพบ.)

[illegible]

[illegible]

ตัวชี้วัดที่ ๑๔ ร้อยละของผลงานวิจัย/Innovation/R&D ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน (ผลลัพธ์)
ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๑๔ โครงการประชุมใหญ่วิชาการประจำปีโรงพยาบาลกลาง (รพภ.)

[illegible]

ตัวชี้วัดที่ ๑๔ ร้อยละของผลงานวิจัย/Innovation/RbR ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน (ผลลัพธ์)

ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๒๐ โครงการประชุมวิชาการประจำปีโรงพยาบาลหลวงพ่อดำศรีศักดิ์ ชุติพันธุ์โรสุท (รพท.)

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ		เนื้อหาของขั้นตอน (ร้อยละ)	ความก้าวหน้า ของโครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ										
				พ.ศ. ๒๕๖๓			พ.ศ. ๒๕๖๔							
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.
ขั้นตอนที่ ๑	จัดทำโครงการและกำหนดการประชุม	๑๕	๑๕			←→								
ขั้นตอนที่ ๒	ประชุมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อมอบหมายหน้าที่เตรียมข้อมูลต่าง ๆ เพื่อประกอบการประชุม	๑๕	๓๐			←→								
ขั้นตอนที่ ๓	ประสานงานจัดทำหนังสือเวียนแจ้งขอรายชื่อบุคลากรเข้าร่วมประชุมจากฝ่าย/กลุ่มงาน	๕	๓๕				←→							
ขั้นตอนที่ ๔	ติดต่อประสานงานวิทยากร จัดทำหนังสือเชิญวิทยากร	๑๐	๔๕				←→							
ขั้นตอนที่ ๕	จัดทำคำสั่งให้ข้าราชการ และบุคลากรกรุงเทพมหานคร เข้าร่วมประชุม	๑๐	๕๕					←→						
ขั้นตอนที่ ๖	จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการ คำสั่งคณะกรรมการดำเนินงาน และคณะกรรมการรับ – ส่ง และเก็บรักษาเงิน	๑๐	๖๕					←→						
ขั้นตอนที่ ๗	ส่งโครงการและคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ชุดต่าง ๆ ขออนุมัติจากผู้บริหารต่อไป	๑๐	๗๐						←→					
ขั้นตอนที่ ๘	ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานเพื่อเตรียมเอกสารประกอบการประชุม	๕	๗๕						←→					
ขั้นตอนที่ ๙	จัดประชุมตามกำหนดการ ภายในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๔	๑๕	๙๐							←→				

[illegible]

ตัวชี้วัดที่ ๑๔ ร้อยละของผลงานวิจัย/Innovation/R&D ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน (ผลลัพธ์)
ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๒๑ โครงการประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๖๔ (รพร.)

[illegible]

ตัวชี้วัดที่ ๑๔ ร้อยละของผลงานวิจัย/Innovation/R&D ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน (ผลลัพธ์)
ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๒๒ โครงการประชุมวิชาการประจำปี (รพส.)

[illegible]

ตัวชี้วัดที่ ๑๔ ร้อยละของผลงานวิจัย/Innovation/RbR ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน (ผลลัพธ์)
ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๒๓ โครงการประชุมวิชาการประจำปีโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน (รพข.)

[illegible]

ตัวชี้วัดที่ ๑๕ ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิระดับสูงและระดับตติยภูมิระดับสูง (ผลลัพธ์)

ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๒๔ โครงการปรับปรุงห้องผ่าตัดโรงพยาบาลกลาง (รพภ.)

[illegible]

ตัวชี้วัดที่ ๑๕ ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิระดับสูงและระดับตติยภูมิระดับสูง (ผลลัพธ์)

ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๒๕ โครงการก่อสร้างอาคารอเนกประสงค์ โรงพยาบาลตากสิน (รพต.)

[illegible]

ตัวชี้วัดที่ ๑๕ ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิระดับสูงและระดับตติยภูมิระดับสูง (ผลลัพธ์)

ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๒๒ โครงการเปิดให้บริการทางการแพทย์โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียนขนาด ๑๐๐ เตียง ปี ๒๕๖๔ (รพข.)

[illegible]

ตัวชี้วัดที่ ๑๖ ร้อยละความสำเร็จในการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ ศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลนอกสังกัดกรุงเทพมหานคร (ผลลัพธ์)
ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๓๐ โครงการพัฒนาระบบส่งต่อระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ (๑๑ รพ.)

[illegible]

ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๓๑ โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศบจ.)

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ		เนื้องานของ ขั้นตอน (ร้อยละ)	ความก้าวหน้า ของโครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ											
				พ.ศ. ๒๕๖๓			พ.ศ. ๒๕๖๔								
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
ขั้นตอนที่ ๑	จัดทำแผนงานโครงการเพื่อขออนุมัติ	๕	๕	↔											
ขั้นตอนที่ ๒	จัดทำสัญญาจ้างบุคคลภายนอกที่สมัครเข้าร่วมโครงการ	๑๐	๑๕	↔											↔
ขั้นตอนที่ ๓	ขออนุมัติโครงการ	๑๐	๒๕	↔											
ขั้นตอนที่ ๔	ขออนุมัติงบประมาณ	๕	๓๐	↔											
ขั้นตอนที่ ๕	จัดเตรียมรพพยาบาล อุปกรณ์ยาและเวชภัณฑ์เพื่อใช้ในโครงการ	๑๐	๔๐	↔											
ขั้นตอนที่ ๖	จัดให้มีการประชุมบุคลากรที่ปฏิบัติงานตามโครงการเพื่อการซักซ้อมแนวทางปฏิบัติ	๕	๔๕	↔											
ขั้นตอนที่ ๗	ดำเนินการจัดชุดปฏิบัติการปฏิบัติงานตามโครงการ	๑๐	๕๕	←											→
ขั้นตอนที่ ๘	เบิกจ่ายค่าตอบแทนให้แก่บุคลากรเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงานทุกเดือน	๕	๖๐	←											→
ขั้นตอนที่ ๙	ประเมินผลโครงการทุกเดือน	๑๐	๗๐	←											→
ขั้นตอนที่ ๑๐	จัดทำรายงานผลการดำเนินโครงการทุกเดือน	๕	๗๕	←											→
ขั้นตอนที่ ๑๑	จัดหาพื้นที่สำหรับจุดจอดที่ ๑๐	๑๐	๘๕	←					→						

[illegible]

ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๓๒ โครงการการพัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุคุณภาพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ (รพก./รพต./รพจ./รพส./รพข./๙ รพ.)

[illegible]

ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๓๓ โครงการตรวจคัดกรองกลุ่มโรคที่พบในผู้สูงอายุ (Geriatric Syndrome) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (๙ รพ.)

[illegible]