

สาระสำคัญของแผนปฏิบัติการประจำปีพ.ศ.๒๕๖๖

สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ข้อมูลทั่วไป/สถานการณ์ของพื้นที่

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

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

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพอนามัยและป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน การบริการด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ จัดการด้านแพทยศาสตรศึกษา ส่งเสริม สนับสนุน ค้นคว้าและวิจัยทางการแพทย์ พัฒนางานวิชาการและด้านบริการรักษา สนับสนุนการสอนภาคปฏิบัติแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี โรงพยาบาลลาดกระบัง-กรุงเทพมหานคร มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพอนามัยและป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ส่งเสริม สนับสนุน ค้นคว้าและวิจัยทางการแพทย์ ปฏิบัติงานร่วมกันหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

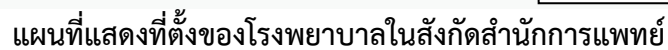
โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพอนามัยและป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ การบริการแพทย์ฉุกเฉิน จัดการด้านแพทยศาสตรศึกษา ส่งเสริม สนับสนุน ค้นคว้าและวิจัยทางการแพทย์ พัฒนางานวิชาการและด้านบริการรักษา สนับสนุนการสอนภาคปฏิบัติแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข การบริการด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ปฏิบัติงานร่วมกันหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

โรงพยาบาลคลองสามวา และโรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพอนามัยและป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ ส่งเสริม สนับสนุน ค้นคว้าและวิจัยทางการแพทย์ พัฒนางานวิชาการและด้านบริการรักษา ปฏิบัติงานร่วมกันหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เฮอร์วีน) มีอำนาจหน้าที่บริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการให้คำปรึกษาแนะนำด้านปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินและให้บริการสายด่วนทางการแพทย์ เป็นศูนย์กลางประสานงานและพัฒนาเครือข่ายเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในสถานการณ์ปกติและกรณีเกิดสาธารณภัย จัดให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในโซนพื้นที่รับผิดชอบโดยชุดปฏิบัติการที่มีความพร้อมตลอด ๒๔ ชั่วโมงเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินตามมาตรฐานวิชาชีพ จัดให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์พิเศษ เช่น เหตุสาธารณภัย อุบัติภัย วินาศภัย ภัยจากสารเคมี โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำรวมถึงภารกิจพิเศษ จัดทำแผนยุทธศาสตร์ พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผลตามมาตรฐานของประเทศ พัฒนาบุคลากรในเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับ และดำเนินการวิจัยส่งเสริมความรู้และบริการทางวิชาการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ การสื่อสารงานทะเบียนและสถิติด้านการแพทย์ฉุกเฉินของกรุงเทพมหานคร บริหารจัดการงบประมาณและการเงินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินรวมถึงปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

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

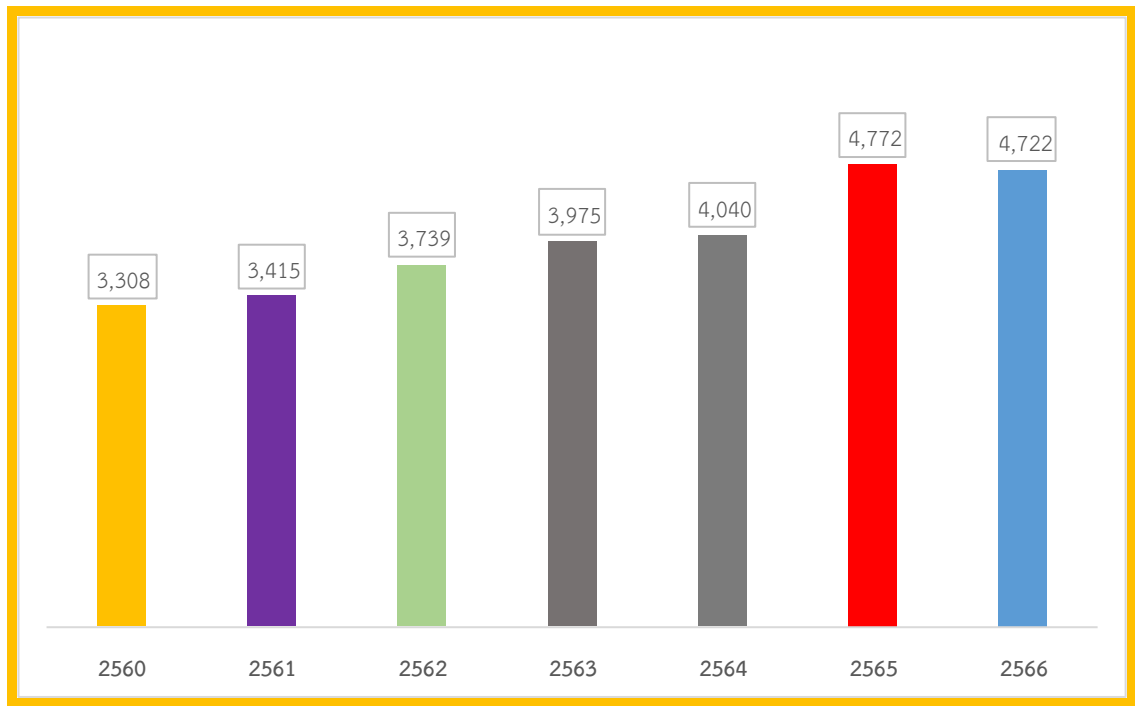
สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการวางแผน กำกับติดตาม วิเคราะห์และประเมินผลแผนยุทธศาสตร์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ คุณภาพบริการ และสร้างเครือข่ายทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นศูนย์ข้อมูลสารสนเทศทางการแพทย์ ส่งเสริมความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุข และบริการทางวิชาการ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



ปัจจุบันโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทยมีจำนวนเตียงรวมทั้งสิ้น ๒,๕๔๙ เตียง ซึ่งเปิดให้บริการแก่ประชาชนครอบคลุมจำนวนเตียงในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประมาณร้อยละ ๗.๘๒ ของจำนวนเตียงในโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนทั้งหมด (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕)

สำนักงานแพทย์ได้รับการจัดสรรงบประมาณกรุงเทพมหานครเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติราชการ ทั้งใน
ด้านแผนงานบริหารทั่วไป แผนงานบริการด้านการแพทย์ และแผนงานพัฒนาด้านการแพทย์และอนามัย ในแต่
ละปีงบประมาณเพิ่มขึ้นตามลำดับ

กราฟแสดงงบประมาณที่สำนักงานการแพทย์ได้รับจัดสรร ปีงบประมาณ พ.ศ.2560-2566 (หน่วย : ล้านบาท)



ประกอบกับบุคลากรในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรอบอัตรากำลังรวมทั้งสิ้นจำนวน ๗,๓๖๙ คน เป็นข้าราชการจำนวน ๕,๒๐๕ คน ลูกจ้างประจำ จำนวน ๑,๒๔๖ คน และลูกจ้างชั่วคราว จำนวน ๙๑๘ คน โดยจำแนกแต่ละส่วนราชการได้ดังตารางแสดงกรอบอัตรากำลังบุคลากรในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร (อัตราเต็ม)

ตารางที่ ๑ อัตรากำลังบุคลากรในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร (อัตราเต็ม) ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕

สังกัด	ข้าราชการ	ลูกจ้างประจำ	ลูกจ้างชั่วคราว
สำนักงานการแพทย์ (ผู้บริหาร)	๔	๐	๐
สำนักงานเลขานุการ	๕๖	๑๕	๓
สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์	๓๙	๓	๓
ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร	๒๔	๒๔	๓๗
โรงพยาบาลกลาง	๑,๐๓๘	๒๖๙	๑๗๓
โรงพยาบาลตากสิน	๑,๐๗๔	๓๓๔	๑๙๙
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	๑,๐๖๒	๒๖๘	๑๗๖
โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ	๒๓๐	๗๔	๕๘
โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี	๒๓๒	๕๗	๒๙
โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร	๒๑๓	๔๗	๓๑
โรงพยาบาลราชพิพัฒน์	๓๕๔	๗๑	๕๗
โรงพยาบาลสิรินธร	๖๘๙	๙๐	๑๐๓
โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน	๑๓๕	๓	๑๕

สังกัด	ข้าราชการ	ลูกจ้างประจำ	ลูกจ้างชั่วคราว
โรงพยาบาลคลองสามวา	๒๖	๐	๑๘
โรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร	๒๙	๐	๑๖
รวมทั้งสิ้น ๗,๓๖๙ คน	๕,๒๐๕	๑,๒๔๖	๙๑๘

ข้อมูล : กลุ่มงานการเจ้าหน้าที่ สำนักงานเลขานุการ สำนักงานการแพทย์ สํารวจ ณ วันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๕

จากการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ทั้ง ๑๑ แห่ง พบว่า ผู้มารับบริการมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ มีประชาชนมาใช้บริการเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๔ อันเนื่องมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID – 19) ในประเทศไทยอยู่ในระดับที่สามารถควบคุมไว้ได้ในระดับหนึ่งและเปลี่ยนจากโรคติดต่ออันตรายเป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวัง จึงมีการผ่อนปรนมาตรการต่างๆขึ้น โดยผู้ป่วยนอก มีจำนวน ๔,๐๘๓,๔๔๙ ครั้ง (เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณพ.ศ.๒๕๖๔ ร้อยละ ๕.๖๗) และผู้ป่วยใน มีจำนวน ๑๕๑,๐๓๗ คน (เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ ร้อยละ ๒.๙๖)

โดยประชาชนที่มารับการรักษาประเภทผู้ป่วยนอกในปี ๒๕๖๕ สูงสุด ๕ อันดับแรก ยังคงเป็นกลุ่มโรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อไทรอยด์และเมตาบอลิซึม โรคระบบไหลเวียนเลือด โรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม โรคระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ ส่วนกลุ่มโรคที่เข้ารับการรักษาประเภทผู้ป่วยในสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ กลุ่มโรคความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อไทรอยด์และเมตาบอลิซึมอื่นๆ โรคความดันโลหิตสูง โรคการอักเสบทางเดินหายใจส่วนบนจากการติดเชื้อแบคทีเรียและโรคอื่นๆของทางเดินหายใจส่วนบน โรคเบาหวาน และโรคปอดอักเสบ (ปอดบวม) จะเห็นได้ว่าภาวะสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญในปัจจุบัน ยังคงเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายทอดทางพันธุกรรม และพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงโรคของชุมชน ได้แก่ โรคอ้วน โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน ฯลฯ

นอกเหนือจากโรคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์เขตเมืองแล้ว การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ เนื่องจากปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว (Aging Society) ตามคํานิยามขององค์การสหประชาชาติ ที่มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปเกินกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งหมด ซึ่งเป็นผลจากสาเหตุสำคัญสองประการ คืออัตราการเกิดลดลงอย่างต่อเนื่อง และอัตราการเสียชีวิตของประชากรลดลง อันเนื่องมาจากความก้าวหน้าทางการแพทย์สาธารณสุขและเทคโนโลยี ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ส่งผลให้โครงสร้างประชากรของประเทศไทยเปลี่ยนแปลงเป็นโครงสร้างผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ เห็นได้จากข้อมูลสถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย ๗๗ จังหวัด โดยกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ที่พบว่าในปี พ.ศ.๒๕๖๔ ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุ ๑๒,๒๔๑,๕๔๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๓๗ ของประชากรทั้งหมด ซึ่งมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.๒๕๖๓ ร้อยละ ๕.๒๓ โดยกรุงเทพมหานคร มีจำนวนผู้สูงอายุ ๑,๑๓๑,๙๐๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๑๙ ของประชากรในกรุงเทพมหานคร ทั้งหมด (๕,๕๒๗,๙๙๔ ราย) ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีผู้สูงอายุมากที่สุดในประเทศไทย เกิดการเปลี่ยนแปลงให้กรุงเทพมหานครมีสัดส่วนของบุคคลในวัยทำงานลดลง นำไปสู่สถานการณ์ที่สำคัญ คือ ปัญหาสุขภาพ ส่งผลกระทบต่อการใช้ทรัพยากรต่างๆ ทั้งในด้านสุขภาพและสังคม สำนักงานการแพทย์จึงจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุที่ครบวงจร ทั้งทางด้านการป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยการพัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุคุณภาพและการตรวจประเมินคลินิกทุกปี โดยมีการร่วมดำเนินการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุครบวงจรจากโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร นอกจากนี้

บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุแล้วยังเน้นเรื่องการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุ การฟื้นฟูและส่งเสริมสมรรถภาพผู้สูงอายุ การเป็นสถาบันฝึกอบรมทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ และการพัฒนา ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ให้สามารถดูแลและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสำนักงานการแพทย์ได้ จัดทำโครงการ กทม. ใส่ใจ ผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง ซึ่งเป็นโครงการที่บูรณาการการดำเนินงานร่วมกัน ๓ หน่วยงาน (ไตรภาคี) ได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ศูนย์บริการสาธารณสุข และสำนักงานเขต ในการลง พื้นที่เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ โดย เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับปานกลางถึงภาวะพึ่งพิงระดับมาก เพื่อเป็นการดูแลผู้สูงอายุที่ครบทุกมิติทั้ง มิติสุขภาพและสังคม โดยทีมสหสาขาวิชาชีพดูแลต่อเนื่องจนถึงบ้านและมีการขยายผลไปยังโรงพยาบาลนอก สังกัดกรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

นอกจากนี้ การเปิดเสรีการค้าตามกรอบประชาคมอาเซียน ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ และการเคลื่อนย้ายของ ประชากรอย่างรวดเร็ว มีผลต่อระบบการให้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย ทั้งทางด้านบุคลากร การจัดระบบบริการทางการแพทย์ การแพร่ระบาดของโรคติดต่อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคที่แผ่มากับการพัฒนา และการเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างประเทศ การลงทุนทางด้านสุขภาพ ฯลฯ ซึ่งจะต้องมีการวิเคราะห์และ ประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพ ปัญหาสุขภาพคนเมืองอย่างรอบคอบ การจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรับ สถานการณ์อุบัติเหตุ อุบัติภัย อุทกภัย รวมถึงภัยพิบัติอื่นๆ ซึ่งเป็นภาวะวิกฤติฉุกเฉินทางสาธารณสุขในเขต เมืองที่อาจเกิดขึ้น จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่สำนักงานการแพทย์จำเป็นต้องมีการเตรียมการเพื่อรองรับภัยพิบัติ ดังกล่าว รวมถึงการซ้อมแผนเพื่อรองรับการเกิดสถานการณ์อย่างจริงจัง ทั้งการตั้งรับในระดับโรงพยาบาลและ การเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินและสถานการณ์วิกฤติ หรือภัยพิบัติในเขตกรุงเทพมหานคร โดยการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการในการให้ความช่วยเหลือ และการ ให้บริการทางด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้เจ็บป่วยหรือผู้ประสบภัย ได้รับความปลอดภัยสูงสุดอย่างมี ประสิทธิภาพ และรวดเร็วตามมาตรฐานทางการแพทย์ โดยโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ทุกแห่งได้ จัดทำแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (Business Continuity Plan) มาผนวกกับแผนเตรียมความพร้อมรองรับ ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (กรณีโรคติดต่ออุบัติใหม่) และศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน กรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) จัดให้มีชุดปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง (Advanced Life Support) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพิ่มขึ้น ๒ จุด (จากเดิม ๑๐ จุด) ได้แก่ จุดจอดใต้ทางด่วนชั้นที่ ๒ (ด่วนประชาชื่น) จุดจอดพุทธมณฑลสาย ๑ เขตตลิ่งชันจุดจอดศูนย์พัฒนากีฬากองทัพบก จุดจอดสำนักงานเขตลาดพร้าว จุดจอดสำนักงานเขตบางนา จุดจอดสำนักงานเขตวังทองหลาง จุดจอดทุ่งครุ (ประชาอุทิศ ๔๐) จุดจอด บางขุนเทียนจุดจอดคลองสามวา จุดจอดวัดวิมุตยาราม จุดจอดบางบอน และจุดจอดสะพานสูง โดยในปี ๒๕๖๖ จะจัดให้มีจุดจอดปฏิบัติงานฯ เพิ่มอีก ๑ จุด รวมเป็น ๑๓ จุด

ทั้งนี้ การเปิดเสรีของประชาคมอาเซียนอาจทำให้ความต้องการของผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์จาก ต่างชาติขยายตัว เกิดการแย่งทรัพยากรสาธารณสุขระหว่างคนไทยและต่างชาติ ดังนั้นโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จึงเตรียมการรองรับและป้องกัน รวมถึงการพิจารณาผลกระทบในเชิงลบไว้ ด้วย ซึ่งแนวทางหนึ่งที่ได้มีการริเริ่มดำเนินการคือ โครงการ ๑ โรงพยาบาล ๒ ระบบ ซึ่งถือเป็นการจัดบริการ สุขภาพรูปแบบพิเศษเพิ่มอีก ๑ ระบบในโรงพยาบาลของรัฐบาลที่มีการบริการที่ให้ความสะดวก สบาย รวดเร็ว เทียบเท่าหรือดีกว่าในโรงพยาบาลเอกชน (Premium Services in Public Organization) โดยผู้ป่วยเป็นผู้ เลือกที่จะรับบริการในระบบบริการสุขภาพปกติหรือระบบบริการสุขภาพรูปแบบพิเศษ ซึ่งการเข้ารับบริการใน การบริการสุขภาพรูปแบบพิเศษนี้ จะมีค่าบริการที่สูงกว่าระบบปกติ แต่ยังต่ำกว่าในโรงพยาบาลเอกชนทั่วไป ขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการพัฒนากฎหมายของกรุงเทพมหานคร

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา กรุงเทพมหานครได้สนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของสำนักงานการแพทย์มาโดยตลอด ซึ่งประกอบด้วย

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

และมีโครงการจัดตั้งศูนย์โรคระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลสิรินธร ซึ่งปัจจุบันได้มีการประเมินศักยภาพของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการติดตามการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการให้บริการอันเป็นหลักประกันให้กับประชาชนผู้มารับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขว่าได้รับบริการที่ดีจากหน่วยงานที่ได้มาตรฐานเทียบได้กับสถาบันชั้นนำระดับประเทศ

การจัดบริการทางการแพทย์ที่ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานครและมาตรฐานการให้บริการ เป็นอีกภารกิจหนึ่งที่สำนักงานการแพทย์ต้องดำเนินการประกอบกับนโยบายของผู้บริหารกรุงเทพมหานครในการขยายการให้บริการทางการแพทย์ โดยมีจัดตั้งโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน โรงพยาบาลคลองสามวา และโรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร ซึ่งจะเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์ครอบคลุมประชากรในพื้นที่ใกล้เคียงและปริมณฑล ดังนั้น การขยายการให้บริการทางการแพทย์ จึงจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรสายสนับสนุนให้มีจำนวนที่เพียงพอและเหมาะสมในการให้บริการประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพด้วย

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลถือหัวใจสำคัญของการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพแก่ประชาชนผู้มารับบริการ และยังเป็นภารกิจที่มีความสำคัญตามยุทธศาสตร์ในแผนพัฒนากรุงเทพมหานครอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มตั้งแต่แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๑๒ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๕๖ - ๒๕๕๙) ซึ่งได้กำหนดกลยุทธ์เร่งรัดการพัฒนาโรงพยาบาลเพื่อให้บริการประชาชนแบบครบวงจรและมีคุณภาพเทียบได้กับมาตรฐานสากล โดยโรงพยาบาลจะต้องผ่านการประเมินคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน (HA) โดยมีสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน (สรพ.) ซึ่งเป็นหน่วยงานภายนอกที่มาประเมินสำนักงานการแพทย์มีนโยบายพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ทุกแห่งให้มีประสิทธิภาพโดยกำหนดให้มีการติดตามการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในสังกัดฯ ทั้ง ๑๑ แห่งและมีการจัดตั้งทีม Quality Learning Network เพื่อติดตามและให้คำปรึกษาด้านการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลรวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บริการประชาชนในพื้นที่แบบครบวงจรและมีคุณภาพเทียบได้กับมาตรฐานสากลตอบสนองความต้องการของสังคมช่วยขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการช่วยให้ประชาชนเกิดความมั่นใจและไว้วางใจในระบบบริการสุขภาพในพื้นที่กรุงเทพมหานครโดยมีผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ดังนี้

๑. โรงพยาบาลกลาง ดำเนินการการรับรองกระบวนการคุณภาพ (Re Accreditation) ครั้งที่ ๕ เมื่อวันที่ ๑๘ - ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๕ อยู่ระหว่างรอผลการรับรอง

๒. โรงพยาบาลตากสิน ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพ (Re Accreditation) ครั้งที่ ๔ วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๔ - วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

ปัจจุบันผ่านการประเมินเฉพาะโรคหรือระบบ (Disease Specific Certification – DSC)

- การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีระยะการรับรองตั้งแต่วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ – วันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ อยู่ระหว่างการเตรียม Re – accredit ครั้งที่ ๑ ปี ๒๕๖๖

- ระบบการดูแลรักษาในคลินิกเบาหวาน มีระยะการรับรองตั้งแต่วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ – วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

- การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีระยะการรับรองตั้งแต่วันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๕ – วันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๘

๓. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพ (Re - Accreditation) ครั้งที่ ๔ วันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๓ - วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖

ปัจจุบันผ่านการประเมินเฉพาะโรคหรือระบบ (Disease Specific Certification - DSC)

- หัตถการผ่าตัดผ่านกล้องสำหรับการผ่าตัดมดลูก การผ่าตัดเนื้องอกมดลูก และการผ่าตัดถุงน้ำที่รังไข่ มีระยะการรับรองตั้งแต่วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๒ วันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๕ อยู่ระหว่างการเตรียม Re – accredit ครั้งที่ ๑ ปี ๒๕๖๕

- ระบบการดูแลรักษาในคลินิกเบาหวาน มีระยะการรับรองตั้งแต่วันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๕ วันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๘

๔. โรงพยาบาลหลวงพ่อบุญศิริ ชุติโนโร อุทิศ ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพ (Re Accreditation) ครั้งที่ ๓ วันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๔ – วันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๖

ปัจจุบันผ่านการประเมินเฉพาะโรคหรือระบบ (Disease Specific Certification – DSC)

- การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีระยะการรับรองตั้งแต่วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๓ – วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๖ อยู่ระหว่างการเตรียม Re – accredit ครั้งที่ ๑ ปี ๒๕๖๖

๕. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพ (Re Accreditation) ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๓ – วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๖

๖. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพ (Re Accreditation) ครั้งที่ ๓ วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ – วันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

๗. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพ (Re Accreditation) ครั้งที่ ๔ วันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๔ – วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๖

ปัจจุบันเข้ารับการประเมินเฉพาะโรคหรือระบบ (Disease Specific Certification – DSC) “การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์” มีระยะการรับรองตั้งแต่วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ - วันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๗

๘. โรงพยาบาลสิรินธร ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพ (Re Accreditation) ครั้งที่ ๓ วันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๔ - วันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๗

๙. โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน แสดงความจำนงค์เพื่อขอรับการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล ขั้นที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๔ อยู่ระหว่างรอรับการประเมิน

ประกอบกับ สำนักงานแพทย์มีนโยบายในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยเชื่อมโยงกับหน่วยงานภายนอกสังกัดกรุงเทพมหานครในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกระดับตั้งแต่ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง สร้างระบบที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายโดยใช้หลักการเครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นระบบบริการสุขภาพที่มีศักยภาพรองรับปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ซับซ้อน โดยมีเป้าหมายในการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) แต่ละสาขาของสำนักงานแพทย์ ๕ ประการ คือ ลดอัตราการตาย ลดอัตราป่วย ลดระยะเวลารอคอย ยกระดับมาตรฐานการบริการและเพิ่มการเข้าถึงบริการ

อย่างไรก็ตาม ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา สำนักงานแพทย์ได้มุ่งมั่นที่จะพัฒนาการศึกษา ฝึกอบรม พัฒนาทางวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เนื่องจากการพัฒนาวิชาการและบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข เป็นหัวใจสำคัญในการพัฒนาองค์กรให้มีความก้าวหน้าอย่างมีคุณภาพ เป็นที่น่าเชื่อถือ และเป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการ สำนักงานแพทย์ในฐานะหน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งนอกจากดำเนินการกิจด้านการรักษาพยาบาลแล้ว การพัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขถือเป็นภารกิจสำคัญ ทั้งการสร้างผลงานวิจัย นวัตกรรม R&D รวมถึงการพัฒนาทักษะทางดิจิทัลของบุคลากรสำนักงานแพทย์ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงสู่องค์กรดิจิทัลในอนาคตซึ่งปัจจุบัน สำนักงานแพทย์เป็นสถาบันร่วมสอนเพื่อผลิตแพทย์ทั้งในระดับก่อนปริญญา การศึกษาต่อเนื่อง และการศึกษาหลังปริญญา โดยบุคลากรที่เกี่ยวข้องจะได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนาทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง ทั้งการเรียนการสอน การรักษา และค้นคว้าวิจัย อันจะเป็นการยกระดับโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์จากหน่วยงานที่ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข สู่การเป็นสถาบันการศึกษาที่ได้มาตรฐานสากล ผลิตแพทย์ที่ถึงพร้อมซึ่งคุณภาพ คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ เพื่อรับใช้สังคมและประเทศทั้งนี้ เพื่อให้การกำหนดทิศทางการพัฒนาบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของสำนักงานแพทย์เป็นไปตามเป้าหมายของวิสัยทัศน์ที่กำหนด

วิสัยทัศน์ (Vision)

“เป็นองค์กรให้บริการและดูแลระบบบริการทางการแพทย์ในพื้นที่ กทม.
ด้วยเทคโนโลยีที่ชาญฉลาด เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน”

พันธกิจ (Mission)

๑. บริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพ
๒. บริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
๓. จัดการเรียนการสอนการวิจัยและพัฒนาทางการแพทย์
๔. บูรณาการเครือข่ายการให้บริการทางการแพทย์ ทั้งภาครัฐและเอกชน
๕. บริหารจัดการเทคโนโลยีที่สนับสนุนบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
๖. สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

ค่านิยมองค์กร (Core Value)

“TRUST”

T = Transformation	การเปลี่ยนผ่านสู่ยุคดิจิทัล
R = Research and Innovation	สนับสนุนการวิจัยและนวัตกรรม
U = Unity	มีความเป็นเอกภาพไร้รอยต่อ
S = Service intelligent	ระบบบริการทางการแพทย์อัจฉริยะ
T = Training professional	การจัดการเรียนการสอนและพัฒนาวิชาการ

คำขวัญ (Motto)

“คิดถึงสุขภาพ เชื่อมมั่นสำนึกการแพทย์”

หลักการพื้นฐาน

สำนึกการแพทย์ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์การแพทย์ ระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๖๗) เพื่อเป็นทิศทางในการพัฒนาองค์กรให้มีความชัดเจน สอดคล้อง เชื่อมโยงกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของ องค์การสหประชาชาติ (Sustainable Development Goals : SDGs) ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) นโยบาย Thailand ๔.๐ แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข และแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ซึ่งประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ ๓ ด้าน ๑๒ เป้าประสงค์ ๑๙ กลยุทธ์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ Moral Management บริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพมุ่งสู่องค์กรคุณภาพ
คุณธรรมมุ่งเน้นการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ดี บริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล น้อมนำศาสตร์พระราชา และจิตอาสาสู่การปฏิบัติ บุคลากรได้รับการพัฒนาตามสายงานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม มีการจัดสวัสดิการที่เหมาะสม ส่งผลให้บุคลากรมีความสุขในชีวิตและการทำงาน (Happy work life) มีพฤติกรรมบริการที่ดี

เป้าประสงค์

๑. เปิดโอกาสให้บุคลากรมีความก้าวหน้าตามสายงานอย่างเสมอภาค มีสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

๒. ขับเคลื่อนสู่องค์กรคุณธรรม ด้วยอัตลักษณ์ “ รับผิดชอบ โปร่งใส ใส่ใจบริการและจิตอาสา ” พร้อมทั้งสืบสานศาสตร์พระราชา

๓. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจพิเศษ

กลยุทธ์

๑. ปรับ/ขยายโครงสร้างส่วนราชการให้มีความยืดหยุ่นต่อการเปลี่ยนแปลงพร้อมรับภารกิจในอนาคตและสอดคล้องกับภารกิจที่ซับซ้อนและเพิ่มขึ้น

๒. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรตามสายวิชาชีพ/สายงานให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์การแพทย์และรูปแบบบริการ

๓. พัฒนารูปแบบการทำงานเพื่อสร้างสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน

๔. พัฒนาสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัยและเหมาะสม

๕. น้อมนำศาสตร์พระราชาและจิตอาสาใช้ในการปฏิบัติงานและการบริหารจัดการองค์กร และสร้างวัฒนธรรมองค์กรสู่องค์กรคุณธรรม

๖. พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ลดกระบวนการที่ซับซ้อน ลดต้นทุน ตรวจสอบได้และทันต่อสถานการณ์ที่มีความจำเป็นเร่งด่วน

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ Service Special บริการสุขภาพด้วยมาตรฐานคุณภาพ พัฒนาด้านโรคเฉพาะทาง และมีเครือข่ายบริการสุขภาพที่เข้มแข็ง ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ด้วยการพัฒนาและจัดระบบบริการให้มีมาตรฐาน ครอบคลุม และการสร้างประสบการณ์ในการรับบริการรูปแบบใหม่ New Normal Post Covid -19 โดยการจัดให้มีระบบบริการบำบัดรักษาโรคเฉพาะทางหรือโรคที่มีความซับซ้อนสูง และการพัฒนาให้มีการบริการรูปแบบใหม่ เพื่อเป็นทางเลือกให้แก่ประชาชน รวมถึงการสร้างเครือข่ายความร่วมมือการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง การร่วมลงทุนระหว่างภาครัฐและเอกชน (Public Private Partnership : PPP) และการมีส่วนร่วมกับสถาบันอุดมศึกษาในการผลิตแพทย์ระดับปริญญาและหลังปริญญา ซึ่งนอกจากจะเป็นการส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์มีความตื่นตัวและค้นหาความรู้ใหม่ๆอย่างสม่ำเสมอแล้ว ยังเป็นการสร้างพันธมิตรในการจัดระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอีกด้วย

เป้าประสงค์

๑. พัฒนาศักยภาพและยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางสู่การประเมินเฉพาะโรคหรือระบบ (Disease Specific Certification : DSC) รวมถึงเพิ่มศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับความต้องการและแนวโน้มการเจ็บป่วยของประชาชน ตลอดจนการรองรับโรคเฉพาะทางของผู้สูงอายุ ให้เป็นที่ยอมรับทั้งในระดับประเทศ และนานาชาติ
๒. เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ในเขตกรุงเทพมหานคร
๓. พัฒนาบริการ และการรักษาพยาบาลรูปแบบใหม่หลังการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Post COVID New Normal) ให้ทันต่อกระแสโลกาภิวัตน์และเทคโนโลยีสุขภาพ
๔. พัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
๕. พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือด้านการแพทย์และสาธารณสุขหรือด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้อง
๖. พัฒนาโรงพยาบาลทุกระดับของสำนักงานการแพทย์ เป็นสถาบันร่วมสอนกับมหาวิทยาลัย หรือมีส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอน เพื่อผลิตแพทย์ทั้งในระดับปริญญาและหลังปริญญา

กลยุทธ์

๑. พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางผ่าน DSC และการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล
๒. พัฒนาบริการทางการแพทย์สาขาหลักและรองรับโรคสำคัญที่เป็นปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนและโรคคนเมือง
๓. ผลักดันและพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลในสังกัดให้มีความพร้อมรองรับโรคเฉพาะทางของผู้สูงอายุ หรือเป็นศูนย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
๔. สนับสนุนการดำเนินงาน Service Plan
๕. ผลักดันและพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลที่มีความพร้อมรองรับ Precision Medicine, Medical robotics การให้บริการรูปแบบใหม่ และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ
๖. ผลักดันและพัฒนาให้มีการบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเชิงบูรณาการ (ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน)

๗. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ฉุกเฉินให้รองรับรูปแบบของสาธารณสุขที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งระดับความรุนแรงและประเภทที่หลากหลาย

๘. สร้างเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนในการพัฒนา/เพิ่มศักยภาพบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข

๙. พัฒนาและผลักดันให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ เป็นสถาบันร่วมสอนกับมหาวิทยาลัย หรือมีส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอนแพทยศาสตรศึกษา แพทย์ประจำบ้านหรือเป็นสถาบันร่วมสอนการศึกษาหลังปริญญา (Postgraduate)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ Digital and Development มุ่งเน้นการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม ขับเคลื่อนองค์กรด้วยการวิจัยและการพัฒนานวัตกรรม การเป็นสถาบันร่วมสอน/สถาบันสมทบในการผลิตแพทย์ระดับปริญญาและหลังปริญญา การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและกระบวนการบริการ การพัฒนาด้านเทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุนงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขและกระบวนการบริการ รวมถึงการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะนำมาสู่การพัฒนาหรือยกระดับคุณภาพการรักษาและการให้บริการประชาชน และมุ่งสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล (Digital Health Organization)

เป้าประสงค์

๑. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการให้บริการและการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ

๒. สนับสนุนการวิจัยและนวัตกรรมที่สอดคล้องกับศูนย์ความเป็นเลิศ การเป็นโรงเรียนแพทย์เวชศาสตร์เขตเมือง รวมถึงพัฒนาต่อยอดและจัดสิทธิบัตรตลอดจนพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือการวิจัย/ประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

๓. พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพื่อยกระดับโรงพยาบาลสู่ระดับที่สูงขึ้น

กลยุทธ์

๑. พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุนระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพ

๒. พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ

๓. พัฒนากลุ่มงานวิจัยและศูนย์วิจัย เพื่อสนับสนุนการสร้างงานวิจัยให้เกิดขึ้น

๔. พัฒนา/ปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน เพื่อสนับสนุนการยกระดับโรงพยาบาลสู่ระดับที่สูงขึ้น

โดยหลักการดังกล่าว ได้แสดงถึงความเชื่อหรือความคาดหวังของคนกรุงเทพฯ ที่มีต่อระบบการให้บริการทางการแพทย์ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร การกำหนดยุทธศาสตร์ทิศทางผลสำเร็จและมาตรการในแผนยุทธศาสตร์ทั้งระดับสำนักและหน่วยงานตั้งอยู่บนหลักการพื้นฐาน ๕ ข้อ ดังนี้

๑. คำนึงถึงบทบาทสำคัญของสำนักงานการแพทย์ในการผลักดันให้การจัดการบริการทางการแพทย์ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครมีความเป็นเอกภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

๒. ความเสมอภาคของประชาชนทุกคนในพื้นที่กรุงเทพมหานครในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ

๓. ระบบบริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งประชาชนมีความเชื่อถือและมั่นใจ

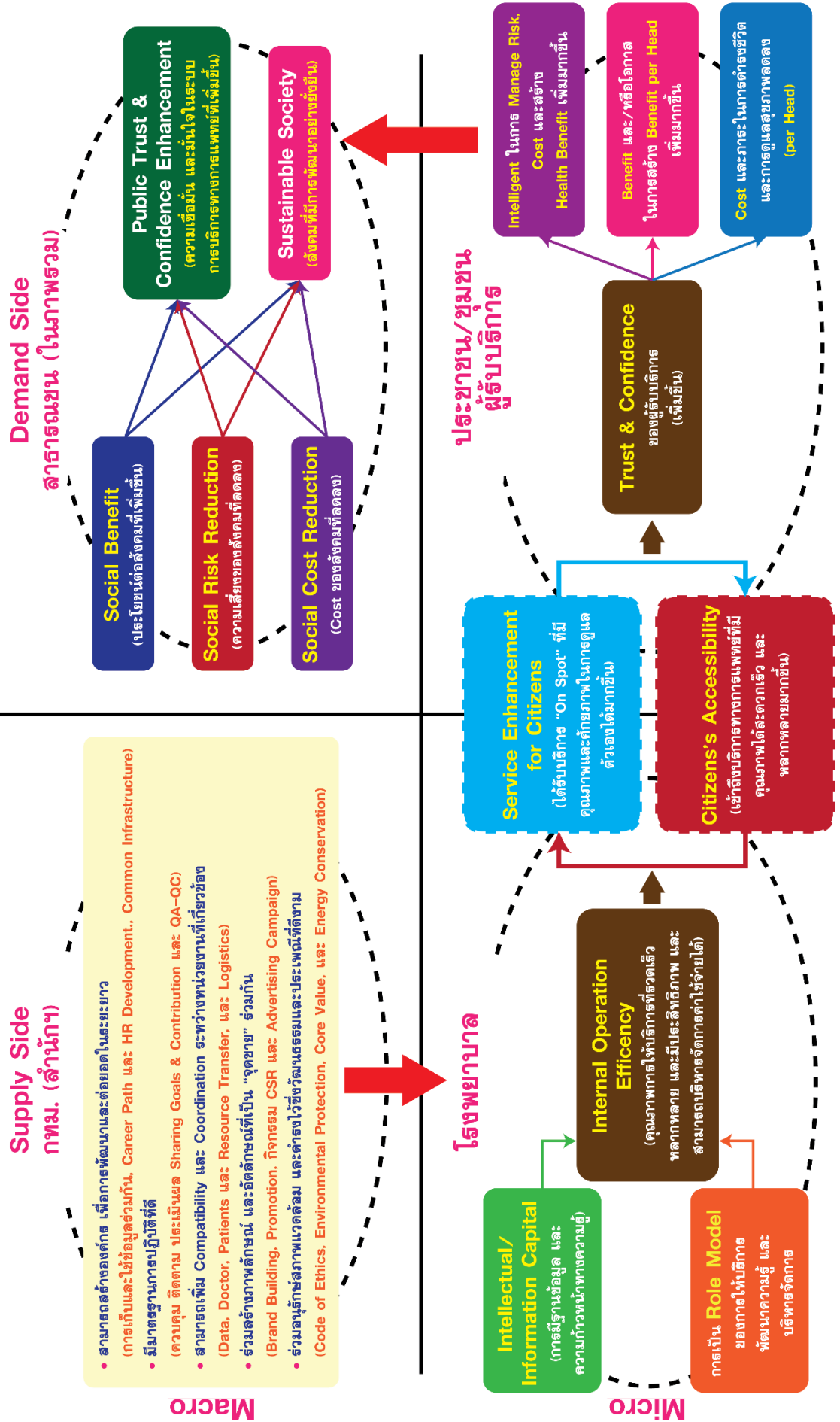
๔. ความจำเป็นในการบูรณาการระบบบริการสุขภาพตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ จนถึงตติยภูมิ ระหว่างหน่วยงานบริการทางการแพทย์ภาครัฐหลากหลายสังกัดในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

๕. การคิดนอกกรอบในการสร้างภาคีเครือข่าย และทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการจัดการบริการทางการแพทย์เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึง

ในการจัดทำแผนปฏิบัติการสำนักงานการแพทย์ได้มีการกำหนด วิสัยทัศน์ พันธกิจ และโครงการสำคัญ (Flagship project) ที่สร้างคุณประโยชน์และสะท้อนความคุ้มค่าที่ผู้รับบริการ บุคลากร สำนักงานการแพทย์ และกรุงเทพมหานครจะได้รับ ซึ่งผลลัพธ์สุดท้ายคือคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนและบุคลากรของกรุงเทพมหานครดังที่ปรากฏตามแนวคิดการเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์และผู้ได้รับผลประโยชน์ โดยมีสำนักงานการแพทย์และส่วนราชการในสังกัดเป็นผู้ผลิต (Supply Side) ทั้งในระดับ Macro และ Micro ซึ่งจะส่งมอบบริการให้แก่สังคมและประชาชนหรือผู้รับบริการ (Demand Side)

กระบวนการส่งมอบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข คือ สำนักงานการแพทย์เป็นผู้กำหนดนโยบาย บริหารทรัพยากรระหว่างหน่วยงาน จัดหาและสนับสนุนส่วนราชการในสังกัดเพื่อให้เกิดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีคุณภาพ เข้าถึงได้สะดวกรวดเร็ว และมีความหลากหลาย ส่งมอบให้ประชาชนและเมื่อประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีคุณภาพ มีศักยภาพในการดูแลตัวเองได้มากขึ้นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพก็จะสามารถดูแลครอบครัวหรือชุมชนและส่งผลต่อสภาพสังคมโดยรวม และลดภาระค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นจากปัญหาสุขภาพได้ต่อไป

แนวคิดการเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์และผู้ที่ได้รับผลประโยชน์



การวิเคราะห์องค์กร (จุดแข็งจุดอ่อนสิ่งท้าทายและโอกาส)

ระบบบริการโรงพยาบาล

จุดแข็ง

๑. มีโรงพยาบาลรักษาได้ทุกระดับตั้งแต่ระดับทุติยภูมิตั้ง ๒๐๐ เตียงไปจนถึงระดับตติยภูมิตั้ง ๔๐๐ เตียงโดยโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิตั้ง ๒๐๐ เตียงยังมีกลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุให้บริการเชิงรุกในระดับปฐมภูมิด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนร่วมด้วย

๒. มีศักยภาพในการรองรับจำนวนผู้มาใช้บริการผู้ป่วยนอก (OPD) กว่าสามล้านคนต่อปี ผู้มาใช้บริการผู้ป่วยใน (IPD) หนึ่งแสนคนต่อปี ซึ่งมีจำนวนผู้มาใช้บริการผู้ป่วยนอกจำนวน ๓,๙๖๒,๘๐๒ ครั้ง และผู้มาใช้บริการผู้ป่วยในจำนวน ๑๕๓,๕๖๒ ราย

๓. มีแพทย์เฉพาะทางครบทุกสาขาได้แก่สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ศัลยศาสตร์อายุรศาสตร์กุมารเวชศาสตร์และออร์โธปิดิกส์รวมถึงการมีแพทย์เฉพาะทางสาขาต่อยอดในหลายอนุสาขา

๔. มีโรงพยาบาลผู้สูงอายุแห่งแรกของกรุงเทพมหานครได้แก่โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ซึ่งเปิดให้บริการตั้งแต่ปีพ.ศ. ๒๕๕๕ และในอนาคตจะพัฒนาให้มีศูนย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุครบวงจร

๕. ให้บริการนอกเวลาราชการ (Extended OPD) เพื่อรองรับผู้จำนวนผู้มารับบริการที่ไม่สะดวกมารับบริการในเวลาราชการได้รวมทั้งสิ้นจำนวน ๙๐ คลินิกโดยมีผู้มารับบริการจำนวนกว่าสองแสนรายต่อปี

๖. มีศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์เพื่อรักษาโรคเฉพาะทางโดยทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขึ้นไป

๗. มีระบบส่งต่อภายในระหว่างโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ทั้ง ๑๑ แห่งโดยให้โรงพยาบาลระดับตติยภูมิซึ่งมีศักยภาพสูงกว่าสามารถรองรับการส่งต่อให้กับโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่ครบวงจร (โรงพยาบาลพี่-โรงพยาบาลน้อง)

๘. มีระบบส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครทั้ง ๑๑ แห่งกับศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๙ แห่งโดยแบ่งตามโซนพื้นที่ใกล้เคียงเพื่อสนับสนุนความเข้มแข็งของการจัดระบบ (Enhancing) ที่เน้นโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์เป็นศูนย์กลางรวมถึงการทำงานร่วมกันและการวิจัยร่วมกันในบางกรณี

จุดอ่อน

๑. มีข้อจำกัดด้านบุคลากรต่อภาระงานในปัจจุบันของสำนักการแพทย์พบว่าแนวโน้มคาดการณ์ผู้ป่วยนอกจะเพิ่มขึ้นในขณะที่สัดส่วนของแพทย์ต่อผู้ป่วยโดยเฉลี่ยต่อปีเท่ากับ ๑ : ๕,๗๘๕ (จำนวน ๖๖๘ : ๓,๘๖๔,๒๒๖) และสัดส่วนของพยาบาลต่อผู้ป่วยโดยเฉลี่ยต่อปีเท่ากับ ๑ : ๑,๓๘๕ (จำนวน ๒,๗๙๑ : ๓,๘๖๔,๒๒๖)

๒. การพิจารณาจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ไม่สอดคล้องตอบสนองต่อบริบทของโรคคนเมืองและแนวโน้มการเจ็บป่วยของประชาชน

๓. ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ยังมีไม่เพียงพอต่อความต้องการส่วนศูนย์ฯที่มีอยู่อาจขาดเสถียรภาพหากไม่ได้รับการพัฒนาและสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

๔. ระบบส่งต่อระหว่างเครือข่ายโรงพยาบาลยังมีข้อจำกัดตามศักยภาพในการรองรับของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

๕. ระบบสารสนเทศยังไม่เป็นระบบเดียวกันในทุกโรงพยาบาลจึงเป็นที่มาของความพยายามในการพัฒนาระบบสารสนเทศให้เป็นระบบเดียวกันอาทิระบบโรงพยาบาลระดับตติยภูมิใช้ระบบ e - PHIS โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิใช้ระบบ PHIS

สิ่งท้าทายและโอกาส

๑. จำนวนผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี
๒. การขยายตัวของชุมชนเมืองในปัจจุบันไม่สอดคล้องกับจำนวนโรงพยาบาลของกรุงเทพมหานครที่มีอยู่จำนวน ๑๑ แห่ง ซึ่งถือว่ายังไม่ครอบคลุมการจัดระบบบริการเพื่อเอื้ออำนวยต่อการเข้าถึงของประชาชน
๓. ความคาดหวังของประชาชนที่มาใช้บริการเนื่องจากการประกาศสิทธิผู้ป่วยซึ่งออกโดย ๖ สภาวิชาชีพร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา สภาเทคนิคการแพทย์ สภากายภาพบำบัด จึงส่งผลให้ประชาชนมีความคาดหวังในระดับสูงต่อบริการทางการแพทย์ที่ได้รับ
๔. เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในยุคดิจิทัลตามนโยบาย Thailand ๔.๐ ส่งผลต่อการปรับปรุงและพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพเพื่อรองรับการรักษาพยาบาลในปัจจุบัน อาทิ การพัฒนาเครื่องเลเซอร์ผ่าตัดสายตาที่มีความเร็วสูงสุด เครื่องเลเซอร์ผ่าตัดสายตาไร้ใบมีด เครื่องมือผ่าตัดผ่านกล้องชนิดไร้แผล ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยหายเร็วไม่ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล อีกทั้งยังลดจำนวนวันนอนค้างในโรงพยาบาลด้วย

การจัดการศึกษาและค้นคว้าวิจัย**จุดแข็ง**

๑. มีโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีศักยภาพเพียงพอที่จะเป็นสถาบันร่วมสอนเพื่อผลิตแพทย์ทั้งในระดับปริญญาและหลังปริญญา
๒. เป็นหน่วยงานกลางของกรุงเทพมหานครที่พิจารณาอนุมัติการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขสามารถกำหนดทิศทางการวิจัยได้

จุดอ่อน

๑. การบริหารเวลาอาจารย์แพทย์ที่ต้องจัดการเรียนการสอน การรักษาและค้นคว้าวิจัย
๒. จำกัดอยู่เฉพาะโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ส่วนโรงพยาบาลขนาดเล็กยังไม่ได้รับประโยชน์เท่าที่ควร
๓. การกำหนดหัวข้อวิจัยมีความหลากหลายยังไม่มี การจัดลำดับความสำคัญที่ชัดเจน
๔. ยังขาดการสนับสนุนทั้งด้านบุคลากร (ผู้ช่วยวิจัย) และทุนเพื่อใช้ในการค้นคว้าและวิจัยอย่างเพียงพอ

สิ่งท้าทายและโอกาส

๑. ความร่วมมือในการผลิตแพทย์ร่วมกันระหว่างกรุงเทพมหานครและมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงจะช่วยให้มีบุคลากรทางการแพทย์ที่สามารถให้การดูแลทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไป เพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์สำหรับประชาชนและส่งเสริมให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ได้มีการพัฒนาทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง
๒. ความร่วมมือในการผลิตแพทย์ร่วมกันระหว่างกรุงเทพมหานครกับสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังโดยมีโรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์ เป็นสถาบันหลักในการผลิตแพทย์และโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานครเป็นสถาบันสมทบ เพื่อให้มีความพร้อมในการทำหน้าที่เป็นสถาบันร่วมผลิตแพทย์รับผิดชอบในการจัดการเรียนการสอนแพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก (ชั้นปีที่ ๔ – ๖) ของวิทยาลัยแพทยศาสตรนานาชาติสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังซึ่งรับนักศึกษารุ่นแรกในปีการศึกษา ๒๕๖๑

๓. ความร่วมมือในการผลิตแพทย์ร่วมกันระหว่างกรุงเทพมหานครโดยสำนักการแพทย์กับมหาวิทยาลัยนวมินทราชินในการจัดการเรียนการศึกษหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลโดยโรงพยาบาลตากสินเป็นโรงพยาบาลหลัก (Teaching Hospital) ร่วมผลิตแพทย์เพื่อกรุงเทพมหานครในปีพ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๖

๔. สถานพยาบาลภาครัฐและเอกชนโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์จำนวน ๑๑ แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุขจำนวน ๖๙ แห่ง เป็นแหล่งข้อมูลขนาดใหญ่ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยได้

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

จุดแข็ง

๑. มีเครือข่ายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานครประกอบด้วย โรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนและเครือข่ายมูลนิธิเพื่อเพิ่มความครอบคลุมการจัดระบบบริการในพื้นที่
๒. มีจุดจอดรถพยาบาลในพื้นที่ต่างๆ ๑๐ จุดจอด
๓. มีรบบปฏิบัติการระดับสูงและรบบปฏิบัติการระดับพื้นฐานประกอบด้วยรบบปฏิบัติการในสังกัดสำนักการแพทย์และนอกสังกัดสำนักการแพทย์
๔. มีบุคลากรพยาบาลกู้ชีพเวชระณฉุกเฉินชั้นพื้นฐานที่ได้รับการฝึกและเตรียมความพร้อมเป็นอย่างดี
๕. มีระบบประสานงานที่มีอำนาจเบ็ดเสร็จในฐานะเป็นเจ้าของพื้นที่ตามพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้อง

จุดอ่อน

๑. ระบบสนับสนุนเช่นการจัดหาอุปกรณ์เวชภัณฑ์และยาต่างๆในการปฏิบัติงานและการช่วยเหลือผู้ประสบภัยรวมทั้งการจัดอาหารให้กับหน่วยงานภายนอกสังกัดกรุงเทพมหานครที่เข้ามาช่วยเหลือหรือร่วมปฏิบัติการ
๒. ระบบการจัดการระบบสำรองอุปกรณ์ (Stockpile หรือ Inventory) เพื่อให้มีทรัพยากรในการปฏิบัติงานได้ทันทีเมื่อเกิดเหตุและสามารถกระจายทรัพยากร เช่น ยาและเวชภัณฑ์ให้ถึงมือผู้ประสบภัยได้อย่างทันท่วงที
๓. ในการรับมือกับสาธารณภัยจำเป็นต้องมีทรัพยากรโดยเฉพาะทีมปฏิบัติงานในสถานการณ์ปกติอย่างเพียงพอ และจะเป็นพื้นฐานที่จำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติการเมื่อเกิดสาธารณภัยที่จะต้องสามารถระดมทรัพยากรและทีมปฏิบัติการได้อย่างรวดเร็ว ทันท่วงที เพื่อตอบโต้กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น
๔. ข้อมูลข่าวสารที่ผู้ที่เกี่ยวข้องในแต่ละระดับจำเป็นต้องได้ข้อมูล เพื่อนำไปสู่การวางแผนและการปฏิบัติอย่างรวดเร็วถูกต้องทันเวลา
๕. ความชัดเจนในระบบการบังคับบัญชา สั่งการ พร้อมทั้งโครงสร้างการบังคับบัญชาภายในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

สิ่งท้าทายและโอกาส

๑. ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดการเตรียมพร้อมรับเหตุการณ์ฉุกเฉินหรือสาธารณภัยทั้งประชาชนที่สุขภาพแข็งแรงรวมถึงประชาชนกลุ่มเสี่ยง เช่น เด็ก หญิงมีครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วย เพื่อให้สามารถดูแลตนเองเบื้องต้นก่อนที่ความช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐหรือเอกชนจะเข้าถึง ซึ่งจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและการสูญเสียของชีวิตและทรัพย์สินได้มาก
๒. ยังขาดความร่วมมือในการปฏิบัติการทางการแพทย์ภายใต้แผนปฏิบัติการเดียวกันจากหน่วยงานหลายสังกัดทั้งภาครัฐและเอกชน
๓. สาธารณภัยที่กรุงเทพมหานครเคยประสบทั้งในอดีตและปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงทั้งความรุนแรงที่มากขึ้นและประเภทที่หลากหลายมากขึ้น

การบริหารระบบบริการทางการแพทย์ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

จุดแข็ง

กรุงเทพมหานครเป็นท้องถิ่นรูปแบบพิเศษมีอำนาจตามกฎหมายในการจัดให้มีบริการโรงพยาบาลและบริหารระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

จุดอ่อน

กรุงเทพมหานครยังขาดข้อมูลสุขภาพและการเจ็บป่วยของประชาชนในเขตพื้นที่เพื่อใช้ในการวางแผนและบูรณาการการให้บริการทางการแพทย์

สิ่งท้าทายและโอกาส

๑. กรุงเทพมหานครมีข้อจำกัดของอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย ไม่มีอำนาจเบ็ดเสร็จในการบริหารจัดการบริการสาธารณะต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่มีหน่วยงานต่างสังกัดทั้งภาครัฐภาคเอกชนและภาควิสาหกิจฯ

๒. โรงพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานครประกอบด้วยโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลรัฐบาล โรงพยาบาลเอกชน ซึ่งพบว่ามีกระจายตัวไม่เหมาะสมโดยโรงพยาบาลขนาดใหญ่หรือโรงเรียนแพทย์ ส่วนมากยังคงกระจุกตัวในเขตเมือง และสถานพยาบาลต่างๆ ยังขาดการบูรณาการการทำงานร่วมกัน

๓. หน่วยงานจัดบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนยังขาดความร่วมมือในการจัดเก็บข้อมูลและแบ่งปันข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์

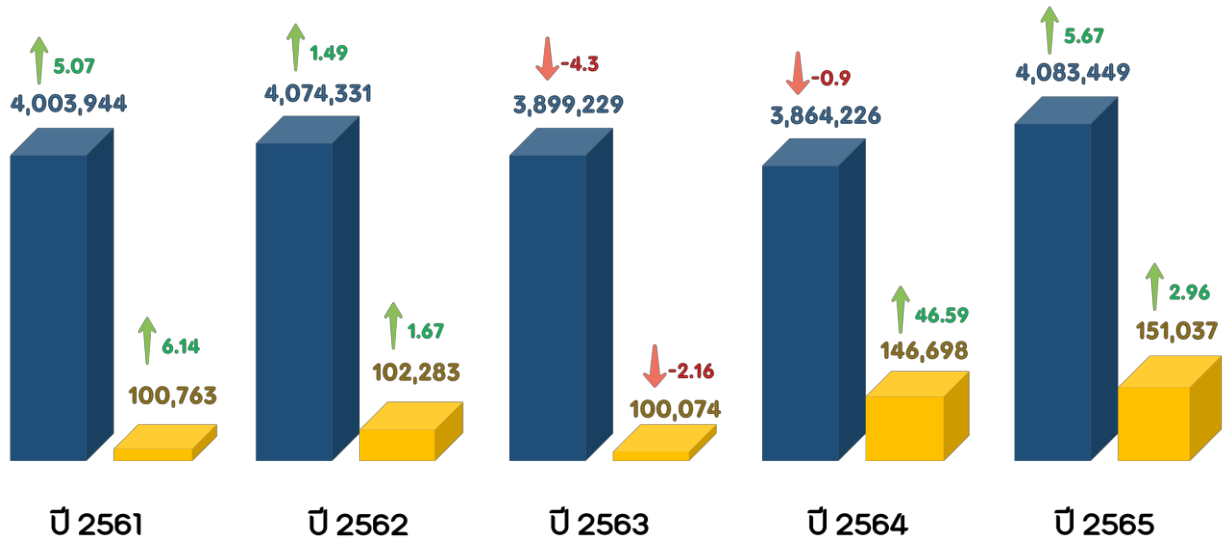
๔. สถานการณ์แรงงานต่างด้าวที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี

แนวทางการพัฒนาที่ผ่านมา

สถานการณ์และการประเมิน

จากการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ทั้ง ๑๑ แห่ง พบว่า ผู้มารับบริการมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ มีประชาชนมาใช้บริการเพิ่มขึ้นจากเดิม อันเนื่องมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) สามารถควบคุมได้ในระดับหนึ่งและเปลี่ยนเป็นโรคติดต่ออันตรายเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง โดยผู้ป่วยนอกมีจำนวน ๔,๐๘๓,๔๔๙ ครั้ง (เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณพ.ศ.๒๕๖๔ ร้อยละ ๕.๖๗) และผู้ป่วยใน มีจำนวน ๑๕๑,๐๓๗ คน (เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ ร้อยละ ๒.๙๖)

กราฟเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ย้อนหลัง 5 ปี
(ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565)



จากการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ พบว่า จำนวนผู้มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ โดยมีปัญหาภาวะสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญในปัจจุบัน โดยเฉพาะโรคที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายทอดทางพันธุกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงโรคของคนเมือง ได้แก่ โรคอ้วน โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน ฯลฯ

นอกเหนือจากโรคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์เขตเมืองแล้ว การเปลี่ยนโครงสร้างของประชากรที่นำประเทศไทยเข้าสู่ภาวะประชากรผู้สูงอายุเรียบร้อยแล้ว การเข้าสู่สังคมในยุครัตนโกสินทร์ ๕๐๐ ปี จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระบบการให้บริการทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานครซึ่งเป็นเมืองหลวงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ไม่ว่าจะเป็นการเตรียมการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุที่ครบวงจร การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค และการรักษาโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ส่งผลให้ความต้องการของผู้เข้ารับบริการเกิดการขยายตัว จึงต้องมีการจัดบริการทางการแพทย์ที่ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยการนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาช่วยสนับสนุน เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมาตรฐาน สอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) และแผนยุทธศาสตร์การพัฒนากิจการแพทย์ระยะ ๔ ปี (พ.ศ.๒๕๖๔ – ๒๕๖๗)

ไม่เพียงเท่านั้น สำนักการแพทย์ยังมีความมุ่งมั่นพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพในโรงพยาบาลทุกแห่งเพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร เป็นการให้บริการแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ ผู้สูงอายุจะได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพและได้รับการดูแลทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์มาตรฐานระดับประเทศที่ระบบบริการทางการแพทย์ทั่วไปไม่สามารถดูแลได้อย่างองค์รวม โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ อาทิ แพทย์ พยาบาลที่ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ทันตแพทย์ นักโภชนาการ นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด เภสัชกร ทันตแพทย์ เพื่อให้ผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นการรองรับประเทศไทยที่กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยปีงบประมาณ ๒๕๖๐ สำนักการแพทย์ได้ตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ เพื่อดำเนินการ

ตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ โดยมีศาสตราจารย์ นพ.ประเสริฐ อัสสันตชัย รองคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่ปรึกษาคณะกรรมการตรวจประเมินเข้าร่วมการตรวจประเมิน กำหนดเกณฑ์การประเมิน ๒๐ ข้อ จากการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ทั้ง ๙ แห่ง พบว่าโรงพยาบาลทั้ง ๙ แห่ง ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด นอกจากนี้สำนักงานการแพทย์ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล สมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พัฒนาเกณฑ์การตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ เติมนิเทศ ๘๖ พรรษา พระบรมราชินีนาถ โดยให้ความสำคัญกับการสืบค้น คัดกรอง ประเมิน ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องอันเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี ป้องกันและชะลอความเสื่อมของร่างกายและจิตใจให้ช้าลง ลดภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุได้ จึงดำเนินการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุและระบบดูแลผู้สูงอายุขึ้นเพื่อการประเมินคัดกรอง ค้นพบโรคทั้งทางกายและใจในระยะเริ่มแรก ให้การรักษาเป็นแบบองค์รวมได้อย่างถูกต้อง ทันเวลา และฟื้นฟูสภาพได้อย่างเหมาะสม และส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้แข็งแรงเพื่อเป็นการลดการเจ็บป่วยและพิการลงในอนาคต โดยมีการเปลี่ยนแปลงจากเดิม คือ มีทีมสหวิชาชีพร่วมดำเนินการ มีการใช้แบบประเมินคัดกรองโรค Geriatric Syndrome โดยพยาบาลเฉพาะทางด้านผู้สูงอายุ มีการนำศาสตร์ด้านแพทย์ทางเลือกมาร่วมบริการเพื่อลดการใช้ยาในกลุ่มที่ไม่จำเป็น ลดการนัดหมายแพทย์เฉพาะทางอื่นที่ซ้ำซ้อนโดยไม่จำเป็น และได้ดำเนินการต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน รวมทั้งจะมีการขยายการดำเนินงานไปยังโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

นอกจากที่กล่าวมาแล้ว ผู้บริหารกรุงเทพมหานครยังให้ความสำคัญสานต่อโครงการโรงพยาบาลสี่มุมเมืองอย่างต่อเนื่อง เพื่อขยายบริการทางการแพทย์ให้ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร ดังนี้

๑. โรงพยาบาลคลองสามวา เปิดให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ฝั่งตะวันออกของกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๐ ทั้งนี้ เนื่องจากในพื้นที่ดังกล่าวมีสถานพยาบาลของรัฐยังไม่ครอบคลุม เป็นการเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยโรงพยาบาลดังกล่าวครอบคลุมการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนในพื้นที่เขตคลองสามวา เขตหนองจอก เขตคันนายาว เขตบางเขน เขตมีนบุรี เขตสายไหม และอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี รวมประชากรที่จะได้รับประโยชน์จากการได้รับบริการทางการแพทย์ประมาณ ๑,๑๒๔,๕๓๐ คน และเนื่องจากขณะนี้ยังไม่มีอาคารถาวร จึงเปิดให้บริการอาคารผู้ป่วยนอกเพื่อตรวจรักษาโรคทั่วไป โดยยังไม่รองรับผู้ป่วยค้างคืน หากผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาขั้นสูงหรือมีอาการหนัก โรงพยาบาลคลองสามวาจะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียงให้รับบริการรักษาอย่างทันทั่วถึง

โรงพยาบาลคลองสามวาเปิดให้บริการวันจันทร์ – ศุกร์ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. โดยจะประเมินผลเพื่อขยายเวลาการให้บริการ ทั้งนี้ ตามแผนการก่อสร้างอาคารโรงพยาบาลจะเปิดให้บริการเต็มรูปแบบประมาณปี ๒๕๖๗

๒. โรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร 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 เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่สามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์เบื้องต้น และสามารถส่งต่อผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นตามความเหมาะสม เปิดให้บริการวันจันทร์ - ศุกร์ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. ปัจจุบันอยู่ระหว่างการก่อสร้าง

อาคารโรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร ซึ่งมีระยะเวลาดำเนินการ ๕ ปี (๒๕๖๖ – ๒๕๖๗) โดยคาดว่าจะสามารถให้บริการได้เต็มรูปแบบภายในปี ๒๕๗๑

ปัจจุบันสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พบว่าอัตราการแพร่ระบาดเริ่มมีแนวโน้มลดลง และสามารถควบคุมการแพร่ระบาดได้ในระดับหนึ่ง ประเทศไทยจึงได้มีการเตรียมการเข้าสู่ระยะการเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ซึ่งการดูแลรักษาผู้ป่วยต้องคำนึงถึงความปลอดภัยต่อทั้งผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับที่ต้องสัมผัสผู้ป่วย ดังนั้นจึงยังคงต้องมีมาตรการการเตรียมความพร้อม ทั้งการป้องกัน การดูแลรักษา การจัดการบริการทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม รวมถึงการใช้ทรัพยากรที่จำเป็น เพื่อรองรับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เข้าสู่ระยะโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ซึ่งสำนักงานการแพทย์ได้มีแนวทางในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ดังนี้

๑. ผู้ป่วยอาการสีเขียว เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกตามสิทธิการรักษาพยาบาล
 ๒. ผู้ป่วยสีเหลือง และผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ๖๐๘ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลตามสิทธิการรักษาพยาบาล
 ๓. ผู้ป่วยสีแดง เข้ารับการรักษาพยาบาลได้ทุกแห่งตามสิทธิฉุกเฉิน ๗๒ ชั่วโมง
- นอกจากนี้ สำนักงานการแพทย์ ให้ความสำคัญในการเข้ารับการฉีดวัคซีนตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข โดยโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ๑๑ แห่ง ได้เปิดบริการฉีดวัคซีนโควิด ๑๙ ทั้งรูปแบบ Walk in และการจองคิว ซึ่งให้บริการในคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่

เป้าหมาย

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพที่ดี (Healthy City)

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๒ ความครอบคลุมในการจัดให้มีระบบสุขภาพทุติยภูมิและตติยภูมิ

สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพสำนักงานการแพทย์ระยะ ๔ ปี (พ.ศ.๒๕๖๔ - ๒๕๖๗)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ Digital and Development พัฒนาศักยภาพ บริการ งานวิจัย นวัตกรรม ยกระดับโรงพยาบาลและส่วนราชการในสังกัดสำนักงานการแพทย์เพื่อมุ่งสู่องค์กรดิจิทัล

เป้าประสงค์ที่ ๑ พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการให้บริการและการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์ที่ ๒ สนับสนุนการวิจัยและนวัตกรรมที่สอดคล้องกับศูนย์ความเป็นเลิศ การเป็นโรงเรียนแพทย์ เวชศาสตร์เขตเมือง รวมถึงพัฒนาต่อยอดและจัดสิทธิบัตรตลอดจนพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือการวิจัย/ประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

เป้าประสงค์ที่ ๓ พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพื่อยกระดับโรงพยาบาลสู่ระดับที่สูงขึ้น

การบริการสุขภาพอย่างครอบคลุมมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ โดยเฉพาะในโรคที่มีความซับซ้อนต้องได้รับการรักษาอย่างทันที่ด้วยเครื่องมือที่ทันสมัย และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรอบรู้ยิ่งมีความสำคัญ สำนักงานการแพทย์ได้เล็งเห็นถึงการพัฒนาดังกล่าว เนื่องจากมีโรงพยาบาลในสังกัด จำนวน ๑๑ แห่ง แต่ยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างเพียงพอ ปริมาณผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา ทำให้พยายามผลักดัน พัฒนาโครงสร้างทางกายภาพรวมถึงกระบวนการให้บริการของ

โรงพยาบาลหลักให้สามารถให้บริการในระดับตติยภูมิระดับสูง พัฒนาศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ นำเทคโนโลยีที่ทันสมัย สถานที่ที่พร้อมต่อการให้บริการ มาใช้ในการตรวจ รักษา และฟื้นฟูโรคอย่างมีประสิทธิภาพ ร่วมกับการยกระดับคุณภาพการรักษาพยาบาลของบุคลากรทางการแพทย์ในสังกัดสำนักงานการแพทย์ พัฒนาหลักสูตรการเรียน การสอนแพทยศาสตรศึกษา แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ให้บุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถทางด้านการแพทย์ นำไปสู่การพัฒนาการให้บริการที่ดีที่สุด/บริการที่เป็นเลิศ ซึ่งสามารถนำมาพัฒนาหรือยกระดับคุณภาพการรักษาพยาบาลและการให้บริการประชาชนได้

ศตวรรษที่ ๒๑ ถือว่าเป็นยุคที่เทคโนโลยีสารสนเทศมีความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของโลกในหลายๆ ด้านทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงด้านการแพทย์และสาธารณสุข ผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายใต้บริบทที่เชื่อมโยงกัน อีกทั้งนโยบายของกรุงเทพมหานครในการเป็นเมืองอัจฉริยะ (Smart City) โดยมีเป้าหมายให้หน่วยงานมีระบบบริการอิเล็กทรอนิกส์สำหรับให้บริการประชาชนมีการเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อการให้บริการประชาชนระหว่างหน่วยงาน มีโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มุ่งสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล (Digital Health Organization) สามารถรองรับการให้บริการประชาชนสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานการบริหารงานและการตัดสินใจสำหรับผู้บริหารในทุกระดับ รวมถึงการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่ทันสมัย (SMART SERVICE) และการส่งเสริมให้บุคลากรมีความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Health Literacy) จะช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้วยความสะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง และโปร่งใส

ในการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพของประชาชน สำนักงานการแพทย์จึงร่วมกับกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการระหว่างกรุงเทพมหานครกับกรมการแพทย์ ขึ้น โดยการนำระบบทะเบียนสุขภาพส่วนบุคคล (Personal Health Record:PHR) ด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ มาสนับสนุนการให้บริการระบบสุขภาพแบบเครือข่ายแก่ประชาชน ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งด้านวิชาการ การศึกษา การวิจัย การพัฒนานวัตกรรม และการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ทางการแพทย์

ในส่วนการแลกเปลี่ยนข้อมูลผ่าน API (Application Programming Interface) ระบบทะเบียนสุขภาพส่วนบุคคล (PHR) เป็นโครงการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ ระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานมัย และโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เช่น ข้อมูลผู้ป่วย ข้อมูลการแพทย์ ข้อมูลการส่งต่อ ข้อมูลการเข้ามารับการรักษา ข้อมูลการวินิจฉัยโรค ข้อมูลอาการเจ็บป่วย ข้อมูลทำหัตถการและผ่าตัด ข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ข้อมูลผลตรวจจากภาพถ่ายทางการแพทย์ และข้อมูลภาพถ่ายทางการแพทย์ เป็นต้น ข้อมูลดังกล่าวจะช่วยให้แพทย์ทราบประวัติการรักษาของผู้ป่วย และสามารถในการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓ คนกรุงเทพมหานครมีสุขภาพทางกายและจิต มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดภาวะเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสำนักการแพทย์ระยะ ๔ ปี (พ.ศ.๒๕๖๔ - ๒๕๖๗)

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ Service Special บริการสุขภาพด้วยมาตรฐานคุณภาพ พัฒนาด้านโรคเฉพาะทาง และมีเครือข่ายบริการสุขภาพที่เข้มแข็ง

เป้าประสงค์ที่ ๑ พัฒนาศักยภาพและยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางสู่การประเมินเฉพาะโรคหรือระบบ (Disease Specific Certification : DSC) รวมถึงเพิ่มศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่สอดคล้อง กับความต้องการและแนวโน้มการเจ็บป่วยของประชาชน ตลอดจนการรองรับโรคเฉพาะทางของผู้สูงอายุ ให้เป็นที่ยอมรับทั้งในระดับประเทศ และนานาชาติ

กลุ่มโรคติดต่อไม่เรื้อรัง หรือ NCDs นับว่าเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของคนไทยทั่วประเทศ อันเนื่องมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ไม่ว่าจะเป็น อาหารที่รับประทาน เครื่องดื่ม การไม่ออกกำลังกาย ยิ่งสะสมพฤติกรรมดังกล่าวมาเรื่อยๆ ยิ่งส่งผลให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้น เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ดังในข้อมูลสถานการณ์ป่วย/ตายของ กองควบคุมโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กล่าวว่าในช่วงระยะเวลา ๕ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๑) สถานการณ์การเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อในประเทศไทย พบอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (๓๐-๖๙ ปี) จากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ ปีพ.ศ. ๒๕๕๗ ถึงปีพ.ศ. ๒๕๕๙ หลังจากนั้นแนวโน้มลดลงเล็กน้อยและคงที่ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑

สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครได้ส่งเสริมให้ประชาชนลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ ไม่ว่าจะเป็นการให้ความรู้ สร้างเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีการสร้างเครือข่ายการให้บริการระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ และเพื่อให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดการเกิดภาวะป่วยตาย หรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ประชาชนในกรุงเทพมหานครได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๖ อัตราป่วยตายด้วยโรคติดต่อที่สำคัญในเขตเมือง (ไม่เกินเกณฑ์มาตรฐานของประเทศ Benchmark)

สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสำนักการแพทย์ระยะ ๔ ปี (พ.ศ.๒๕๖๔ - ๒๕๖๗)

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ Service Special บริการสุขภาพด้วยมาตรฐานคุณภาพ พัฒนาด้านโรคเฉพาะทาง และมีเครือข่ายบริการสุขภาพที่เข้มแข็ง

เป้าประสงค์ที่ ๑ พัฒนาศักยภาพและยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางสู่การประเมินเฉพาะโรคหรือระบบ (Disease Specific Certification : DSC) รวมถึงเพิ่มศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่สอดคล้อง กับความต้องการและแนวโน้มการเจ็บป่วยของประชาชน ตลอดจนการรองรับโรคเฉพาะทางของผู้สูงอายุ ให้เป็นที่ยอมรับทั้งในระดับประเทศ และนานาชาติ

โรคติดต่อนับเป็นปัญหาที่สำคัญ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากสภาพแวดล้อมและภูมิอากาศของโลกที่เปลี่ยนแปลงไป เชื้อโรคก่อตัวและเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์ตลอดเวลา ส่งผลกระทบให้เกิดความเสียหายรุนแรงด้านสุขภาพสังคมและเศรษฐกิจ ทั้งในระดับประเทศและทั่วโลกได้

กรุงเทพมหานคร เป็นพื้นที่ซึ่งมีประชากรกระจุกตัวอยู่อย่างหนาแน่นทั้ง มีการเคลื่อนย้ายของประชากรเพื่อเข้ามาประกอบอาชีพ ทั้งคนไทยและแรงงานข้ามชาติ รวมถึงนักท่องเที่ยว ซึ่งความหนาแน่น

ดังกล่าวอาจส่งผลให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในพื้นที่เขตเมืองในวงกว้าง สำหรับโรคติดต่อที่สำคัญในกรุงเทพมหานคร ที่ต้องเฝ้าระวัง คือ วัณโรค ไข้หวัดใหญ่ ไข้เลือดออก

ความรุนแรงของวัณโรคในประเทศไทย ถูกจัดให้เป็นกลุ่มประเทศที่มีภาวะวัณโรคสูง จากข้อมูลของแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติพ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ มีการคาดการณ์จำนวนผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่ ๑๒๐,๐๐๐ รายต่อปีซึ่งในจำนวนดังกล่าว มีผู้ป่วยเสียชีวิต ๑๒,๐๐๐ รายรวมทั้งมีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา หลายขนานคาดการณ์ปีละ ๒,๒๐๐ ราย สำนักงานการแพทย์ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงคํานวณมาตรการ เร่งรัดค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ให้ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยที่รวดเร็ว นำเข้าสู่กระบวนการดูแล รักษาโดยบุคลากรทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ เฝ้าระวังอาการดื้อยาที่จะเกิดขึ้นและทำให้อาการของ โรคแย่ลง ลดการเกิดผู้ป่วยรายใหม่

นอกจากนี้ ในด้านความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่ ก็ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชากร ไทยอยู่ทุกปี ข้อมูลจากกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค ได้รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในปี ๒๕๖๔ ข้อมูลตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม -๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ มีรายงานผู้ป่วยทั่วประเทศจำนวน ๒,๖๓๓ ราย คิดเป็น อัตราป่วย ๓.๘๗ ต่อประชากรแสนคน สำนักงานการแพทย์เล็งเห็นปัญหาดังกล่าวที่เกิดขึ้นอยู่ทุกปี จึงมีมาตรการที่ จะป้องกันการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ไม่ให้อาการรุนแรงไปถึงขั้นเสียชีวิต โดยการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่แก่ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ ให้ได้รับวัคซีนป้องกันโรคอย่างทั่วถึง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่อาจเกิดขึ้น

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๗ ประชาชนได้รับการช่วยเหลือฉุกเฉินเมื่อเกิดอุบัติเหตุและเจ็บป่วยขั้นวิกฤติ สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสำนักงานการแพทย์ระยะ ๔ ปี (พ.ศ.๒๕๖๔ - ๒๕๖๗)

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ Service Special บริการสุขภาพด้วยมาตรฐานคุณภาพ พัฒนาด้านโรคเฉพาะทาง และมีเครือข่ายบริการสุขภาพที่เข้มแข็ง

เป้าประสงค์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร

นอกเหนือภารกิจทางด้านการรักษาพยาบาลแล้ว ยังมีหน่วยงานให้บริการทางการแพทย์ อีกหน่วยงานหนึ่งคือ ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) ซึ่งบริหารจัดการระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตกรุงเทพมหานครโดยเป็นศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการให้คำปรึกษาแนะนำด้าน ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินและให้บริการสายด่วนทางการแพทย์เป็นศูนย์กลางประสานงานและพัฒนาเครือข่าย เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในสถานการณ์ปกติและกรณีสาธารณภัยอุบัติเหตุอุบัติภัย และวินาศกรรมซึ่งปัจจุบันมีแนวโน้มจำนวนผู้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากขึ้นในขณะที่อัตรากำลังบุคลากรยังไม่เพียงพอสำหรับการให้บริการทั่วทั้งพื้นที่กรุงเทพมหานครประกอบกับสถานการณ์การจราจร ในกรุงเทพมหานครยังเป็นปัญหาที่ต้องรอรับการแก้ไข ซึ่งขณะนี้ สำนักงานการแพทย์ได้ดำเนินการภายใต้รูปแบบ การสร้างเครือข่ายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

๒. ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาสิ่งแวดล้อมยั่งยืนและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๒.๑ คุณภาพสิ่งแวดล้อมยั่งยืน

เป้าประสงค์ที่ ๒.๔.๑ กรุงเทพมหานครลดการใช้พลังงานโดยเริ่มต้นในหน่วยงาน

สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสาธารณสุขระยะ ๔ ปี (พ.ศ.๒๕๖๔ - ๒๕๖๗)

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ Moral Management บริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ มุ่งสู่องค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม

เป้าประสงค์ที่ ๑ เปิดโอกาสให้บุคลากรมีความก้าวหน้าตามสายงานอย่างเสมอภาค มีสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจุบันปัญหาสิ่งแวดล้อมได้ทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากจำนวนประชากรมนุษย์ในโลกเพิ่มขึ้นอย่างมากและรวดเร็ว ประกอบกับความเจริญก้าวหน้าทาง ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทำให้เกิดการพัฒนาต่าง ๆ ตามมา แต่การพัฒนาของประเทศต่างๆ ทั่วโลกที่ผ่านมาเน้นการพัฒนาทางเศรษฐกิจที่มุ่งการเจริญเติบโตของภาคอุตสาหกรรมและการส่งเสริมการบริโภคของประชากรภายในประเทศให้สูงขึ้น การพัฒนาดังกล่าวจึงเป็นการเร่งรัดให้มีการนำทรัพยากรธรรมชาติมาใช้ประโยชน์อย่างรวดเร็ว จนกระทั่งทำให้สภาวะแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วมากเกินกว่าระดับการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ จนเป็นเหตุให้เกิดปัญหาความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมขึ้นภายในประเทศ

อีกทั้ง กรุงเทพฯ เป็นเมืองศูนย์กลางความเจริญของประเทศที่มีภาคธุรกิจ อุตสาหกรรมต่างๆ มากมายอีกทั้งยังมีประชากรอาศัยอยู่จำนวนมากทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างต่อเนื่องจึงส่งผลกระทบต่อธรรมชาติ โดยเฉพาะด้านคุณภาพอากาศ ซึ่งกรุงเทพฯ มีปริมาณก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์สูงถึงปีละกว่า ๔๒ ล้านตันถือเป็นอันดับหนึ่งของประเทศและติดอันดับ ๑ ใน ๕ ของโลกซึ่งก๊าซดังกล่าวจะส่งผลให้เกิดปัญหาภาวะโลกร้อนและส่งผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมของเมืองอย่างมากซึ่งหากสภาพแวดล้อมไม่ได้คุณภาพก็จะส่งผลกระทบต่อถึงสุขภาพของประชาชนอีกด้วย

ด้วยเหตุนี้สำนักงานสาธารณสุขจึงเล็งเห็นความสำคัญของการประหยัดพลังงานและร่วมมือกันป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยมีการใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพและร่วมอนุรักษ์พลังงานด้วยการปฏิบัติให้เป็นวิถีชีวิตประจำวัน เช่น ถอดปลั๊กไฟทุกครั้งหากไม่ใช้งาน ใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าเท่าที่จำเป็น รวมถึงปิดไฟที่ไม่ใช้งานทุกครั้งอย่างต่อเนื่อง

๓. ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การลดความเหลื่อมล้ำด้วยการบริหารเมืองรูปแบบอารยะสำหรับทุกคน

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๓.๑ ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลอย่างครบวงจร

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๔ มีมาตรการในการลดความรุนแรงในสังคม

สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสาธารณสุขระยะ ๔ ปี (พ.ศ.๒๕๖๔ - ๒๕๖๗)

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ Service Special บริการสุขภาพด้วยมาตรฐานคุณภาพ พัฒนาด้านโรคเฉพาะทางและมีเครือข่ายบริการสุขภาพที่เข้มแข็ง

เป้าประสงค์ที่ ๑ พัฒนาศักยภาพและยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางสู่การประเมินเฉพาะโรคหรือระบบ (Disease Specific Certification : DSC) รวมถึงเพิ่มศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่สอดคล้อง กับความต้องการและแนวโน้มการเจ็บป่วยของประชาชน ตลอดจนการรองรับโรคเฉพาะทางของผู้สูงอายุ ให้เป็นที่ยอมรับทั้งในระดับประเทศ และนานาชาติ

ปัญหาความรุนแรงในครอบครัวเป็นภัยเงียบที่นับวันจะส่งผลกระทบต่อสังคมของประเทศไทย จากข้อมูลของศูนย์ปฏิบัติการสถานการณ์ความรุนแรงในครอบครัว เผยสถิติความรุนแรงที่เกิดขึ้นในครอบครัว ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓ มีแนวโน้มสูงขึ้นคิดเป็น ๑,๔๐๐ ราย/ปี และความรุนแรงในครอบครัวส่วนใหญ่มักเกิดขึ้นกับเด็กและสตรี จากผลการสำรวจในช่วงเดือนตุลาคม ๒๕๖๒-เมษายน ๒๕๖๓ พบว่า ๘๗% เป็นความรุนแรงทางร่างกาย ๙% เป็นความรุนแรงทางเพศ และ ๔% เป็นความรุนแรงทางจิตใจ ซึ่งพบว่าผู้ถูกกระทำบางส่วนไม่แจ้งความ หรือออกมาเปิดเผยเรื่องราวเพื่อขอความช่วยเหลือ เนื่องจากคิดว่าเป็นเรื่องในครอบครัว

ปัญหาความรุนแรงนอกจากจะส่งผลกระทบต่อทางร่างกายได้รับบาดเจ็บแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อทางจิตใจซึ่งค่อนข้างใช้เวลาในการรักษา ดังนั้นปัญหาความรุนแรงในครอบครัวไม่ใช่ปัญหาในครอบครัวใดครอบครัวหนึ่ง แต่เป็นปัญหาทางสังคมที่หน่วยงานภาครัฐและเอกชนต้องเข้ามาช่วยกันแก้ไข

สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานครเล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหานี้ และพยายามสอดส่องเป็นหูเป็นตา ค้นหาเหยื่อผู้ถูกกระทำจากความรุนแรงผ่านทางนโยบายที่ชัดเจน ให้โรงพยาบาลทุกแห่งในสังกัด กรุงเทพมหานคร เป็นศูนย์ “One Stop Crisis Center” และศูนย์ดังกล่าวได้เปิดดำเนินการในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานครทุกแห่ง ในการให้บริการ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง มีสถานที่ บุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์ พร้อมในการให้บริการ นำกลุ่มเป้าหมายมาเข้ากระบวนการคุ้มครอง ช่วยเหลือ รักษาอย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันการเกิดการทำร้ายร่างกาย และปัญหาทางจิตใจที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาวต่อไป

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก

- ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ.๒๕๖๖

๑. ร้อยละความสำเร็จในการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลในและนอกสังกัดสำนักงานการแพทย์
๒. จำนวนโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ที่มีการพัฒนาศักยภาพในระดับที่สูงขึ้น
๓. ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถตามสมรรถนะ
๔. ร้อยละของงานวิจัยที่ถูกนำไปใช้ประโยชน์
๕. ร้อยละความสำเร็จในการเชื่อมโยงระบบ Health Data Center (HDC)
๖. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้
๗. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้
๘. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินความเสี่ยง CVD RISK สูง และเข้าสู่กระบวนการและ CVD RISK ลดลง
๙. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปี (Geriatric Syndrome)
๑๐. ร้อยละของเด็กปฐมวัย (แรกเกิด - ๕ ปี) มีพัฒนาการสมวัย
๑๑. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดี สมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี
๑๒. อัตราความสำเร็จของการรักษาโรคปอดรายใหม่
๑๓. ร้อยละความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่
๑๔. ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advance) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๐ นาที และส่วนของขั้นพื้นฐาน (Basic) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๕ นาที
๑๕. จุดจอตรพยาบาลให้เข้าถึงพื้นที่ที่มีการวิเคราะห์ว่ามีปัญหา Response Time
๑๖. ขึ้นทะเบียนและอบรมอาสาสมัครของมูลนิธิเครือข่าย
๑๗. มีการซ่อมการปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินทางการแพทย์ ในการซ่อมการจัดการสาธารณสุขภัยบูรณาการพื้นที่สำนักงานเขต เลือกสาธารณสุขภัยตามลำดับการวิเคราะห์ความเสี่ยง
๑๘. ทุกหน่วยงานดำเนินกิจกรรม/โครงการด้านอนุรักษ์พลังงาน
๑๙. ร้อยละของผู้ที่ประสบปัญหาความรุนแรงในครอบครัวตามกฎหมายได้รับความช่วยเหลือและฟื้นฟูเบื้องต้น หรือส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ฐานจากจำนวนผู้ที่เข้าสู่ระบบการช่วยเหลือของโรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุขตามสภาพปัญหาและความต้องการ)

- ตัวชี้วัดภารกิจตามยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน (ยุทธศาสตร์หน่วยงาน)

๑. จำนวนศูนย์/โครงการที่ดำเนินการสำเร็จ
๒. อัตราความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) ของผู้ป่วยระยะกลางเพิ่มขึ้น ๑ ระดับ
๓. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพ โรงพยาบาลเพื่อรองรับ เทคโนโลยีด้านสุขภาพและบริการรูปแบบใหม่
๔. จำนวนโรงพยาบาลที่มีการให้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน

- ตัวชี้วัดจากการเฝ้าติดตามการประเมินผลการปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี ๒๕๖๖

๑. จำนวนศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ผ่าน DSC
๒. ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓ (สธ.)
๓. จำนวนหลักสูตรการเรียนการสอนแพทยศาสตร์ศึกษาแพทย์ ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
๔. ร้อยละความสำเร็จของการให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine)
๕. ร้อยละความสำเร็จของการจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service)
กรุงเทพมหานครในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์

กลยุทธ์และโครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์
ตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ.๒๕๖๖

ส่วนที่ ๑ การบริการสาธารณะ

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างเมืองปลอดภัยและหุ่นตัวต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพที่ดี (Healthy City)

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๒ ความครอบคลุมในการจัดให้มีระบบสุขภาพทุติยภูมิและตติยภูมิ

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
๑	ร้อยละความสำเร็จในการส่งต่อระหว่าง โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์	-	-	ร้อยละ ๘๐
๒	จำนวนโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ที่มี การพัฒนาศักยภาพในระดับที่สูงขึ้น		อย่างน้อย ๑ รพ.	๓ แห่ง
๓	ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถตามสมรรถนะ	-	-	ร้อยละ ๕๐
๔	จำนวนหลักสูตรการเรียนการสอน แพทยศาสตร์ศึกษา แพทย์ประจำบ้าน และ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด	-	เพิ่มขึ้นอย่าง น้อย ๑ หลักสูตร	ในช่วง ๕ ปี ๑ หลักสูตร
๕	ร้อยละของงานวิจัยที่ถูกนำไปใช้ประโยชน์ ๑) งานวิจัยเพื่อเลื่อนระดับ ๒) งานวิจัยพัฒนา ๒.๑ จำนวนนวัตกรรม/R to R ผลงานวิจัยที่ เพิ่มขึ้น ๒.๒ จำนวนนวัตกรรม/R to R ผลงานวิจัย best practice best service ที่นำไปใช้ จริง จากงานทั้งหมดในปีนั้น ๆ	-	-	๓ เรื่อง ร้อยละ ๑๐ ร้อยละ ๕๐
๖	ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินงานตาม ตัวชี้วัดเขตสุขภาพ ที่ ๑๓ (สธ.)	-	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๕๐
๗	ร้อยละความสำเร็จในการเชื่อมโยงระบบ Health Data Center (HDC)	-	-	ร้อยละ ๖๐

กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๒.๑ พัฒนาศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
๑	ร้อยละความสำเร็จในการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์	ร้อยละ ≥ ๙๕	-	ร้อยละ ๘๐
๒	จำนวนโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ที่มีการพัฒนาศักยภาพในระดับที่สูงขึ้น	-	อย่างน้อย ๑ รพ.	๓ แห่ง

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผว.กทม.
๑. การเพิ่มประสิทธิภาพการรับ - ส่ง ต่อผู้ป่วย ๕ กลุ่มโรคสำคัญ ระหว่างโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ./สพบ.	มติ สุขภาพดี นโยบาย การรักษาและส่ง ตัวผู้ป่วยไร้รอยต่อด้วย การบูรณาการข้อมูล
๒. การยกระดับโรงพยาบาลสู่ระดับที่ สูงขึ้น ๒.๑ โรงพยาบาลกลาง - โครงการปรับปรุงห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกลาง (ปี ๒๕๖๔ – ๒๕๖๗) - โครงการก่อสร้างศูนย์การแพทย์ โรงพยาบาลกลางและอาคาร สำนักงานแพทย์ (ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๗๑) - โครงการศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ (Transplant Center) : ปลูกถ่ายกระเจตนา - โครงการเปิดหน่วยโรคมะเร็งและ โรคเลือด(จุดเดียวจบโรคมะเร็ง และโรคเลือด) (One stop service of Oncology and Hematology)	๑๒,๔๘๐,๐๐๐.- ๓,๐๐๐,๐๐๐.- ๔๐๐,๐๐๐.- (เงินบำรุง รพ.) ๑๐,๒๖๘,๐๐๐.- (เงินมูลนิธิ)	รพภ. 	- มติ สุขภาพดี นโยบาย เร่งรัดผลักดัน การก่อสร้าง และศึกษา การสร้างโรงพยาบาลแห่ง ใหม่ให้ครอบคลุม - มติ สุขภาพดี นโยบาย เพิ่มจำนวน Excellent Center และ ยกระดับเวชศาสตร์เขตเมือง

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผว.กทม.
๒.๒ โรงพยาบาลตากสิน - โครงการก่อสร้างอาคาร อเนกประสงค์ (ปี ๒๕๖๑ – ๒๕๖๖)	๔๙๔,๕๖๕,๐๐๐.-	รพต.	มติ สุขภาพดี นโยบาย เร่งรัดผลักดัน การก่อสร้าง และศึกษา การสร้างโรงพยาบาลแห่ง ใหม่ให้ครอบคลุม
๒.๓ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ - ห้องผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดและ ทรวงอก(Charoenkrung Cardiac Surgery Center : CCSC) (ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗)	๑๕๒,๘๔๘,๐๙๐.-	รพจ.	มติ สุขภาพดี นโยบาย เพิ่มจำนวน Excellent Center และยกระดับเวชศาสตร์ เขตเมือง
๒.๔ โรงพยาบาลสิรินธร - ศูนย์โรคระบบทางเดินหายใจ - โครงการศูนย์โรคติดเชื้อและโรค อุบัติใหม่ : โครงการจัดตั้งศูนย์โรคอุบัติใหม่ (ปี๒๕๖๕ – ๒๕๖๗) (โครงการเพิ่มเติม) (งบประมาณรวม ๔๔,๐๒๗,๙๒๘.- บาท) - โครงการจ้างเหมาให้บริการตรวจ วินิจฉัยผู้ป่วยด้วยเครื่องตรวจ อวัยวะภายในด้วยสนามแม่เหล็ก ไฟฟ้า (MRI) (ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗)	๑,๑๒๑,๐๐๐.- (เงินบำรุงรพ.) ๒๗,๐๒๔,๗๙๐.- ๕๐,๐๐๐,๐๐๐.- (เงินบำรุงรพ.)	รพส. รพส.	มติ สุขภาพดี นโยบาย เพิ่มจำนวน Excellent Center และยกระดับเวชศาสตร์ เขตเมือง มติ สุขภาพดี นโยบาย เพิ่มจำนวน Excellent Center และยกระดับเวชศาสตร์ เขตเมือง -
๒.๕ โรงพยาบาลหลวงพ่отวีศักดิ์ - ชุดินโร อุทิศ - โครงการเพิ่มศักยภาพการดูแล หญิงตั้งครรภ์ในห้องคลอดเพื่อ รองรับผู้ป่วยจากสถานการณ์ โรคอุบัติใหม่-อุบัติซ้ำ (ปี ๒๕๖๖-๒๕๖๗)	๓,๐๐๐,๐๐๐.-	รพท.	-

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผว.กทผ.
๒.๖ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี - ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุโรงพยาบาล เวชการุณย์รัศมี	๔,๔๙๐,๐๐๐.-	รพว.	มิติ สุขภาพดี นโยบาย เพิ่มจำนวน Excellent Center และยกระดับเวชศาสตร์ เขตเมือง
๒.๗ โรงพยาบาลลาดกระบัง- กรุงเทพมหานคร - โครงการก่อสร้างอาคารหอผู้ป่วย (ปี ๒๕๕๕-๒๕๖๗)	๓๑๒,๕๐๐,๐๐๐.- (โอนงบประมาณไปสนย.)	รพล.	มิติ สุขภาพดี นโยบาย เร่งรัดผลักดัน การก่อสร้าง และศึกษา การสร้างโรงพยาบาลแห่ง ใหม่ให้ครอบคลุม
๒.๘ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ - จัดตั้งหน่วยงานพยาธิวิทยา โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ - โครงการศูนย์ความเชี่ยวชาญการ ดูแลผู้สูงอายุครบวงจรอย่างเป็น องค์กรรวมในกรุงเทพมหานคร (โครงการเพิ่มเติม) โครงการรูปแบบการดูแลสุขภาพ ระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยกึ่ง เฉียบพลันของผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่ ต้องรับการฟื้นฟูในกรุงเทพมหานคร (Intermediate care) (โครงการเพิ่มเติม)	๑๐,๐๐๐,๐๐๐.- (เงินมูลนิธิ) ๒๗,๔๐๐,๐๐๐.- (เงินมูลนิธิ) ๘๔๘,๐๐๐.- (เงินบำรุงรพ.)	รพร. รพพ.	- มิติ สุขภาพดี นโยบาย เพิ่มจำนวน Excellent Center และยกระดับเวชศาสตร์ เขตเมือง มิติ สุขภาพดี นโยบาย เพิ่มจำนวน Excellent Center และยกระดับเวชศาสตร์ เขตเมือง
๒.๙ โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน - การพัฒนาศักยภาพการ ให้บริการเวชกรรมฟื้นฟู (ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๖๘) งบประมาณรวม ๒๓,๘๙๑,๐๐๐.-บาท - การยกระดับการดูแลผู้สูงอายุ ด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านปริ ชานปัญญาและการเคลื่อนไหว ของร่างกายที่บกพร่อง (Enhanced Care for the	๔๘๕,๐๐๐.- ๑,๗๐๐,๐๐๐.-	รพพ.	-

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผว.กทม.
Elderly by Cognitive Rehabilitation) (ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๖๗) งบประมาณรวม ๙,๘๕๔,๐๐๐.-บาท			
๒.๑๐ โรงพยาบาลคลองสามวา - โครงการก่อสร้างโรงพยาบาล คลองสามวา (ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๕)	๑,๒๓๐,๗๔๗,๐๐๐.- (โอนงบประมาณไปยัง สนย.)	รพค.	<u>มติ</u> สุขภาพดี <u>นโยบาย</u> เร่งรัดผลักดันการ ก่อสร้าง และศึกษาการ สร้างโรงพยาบาลแห่งใหม่ ให้ครอบคลุม
๒.๑๑ โรงพยาบาลบางนา - โครงการก่อสร้างโรงพยาบาล บางนา (ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) งบประมาณรวม ๓,๐๐๖,๑๐๐,๐๐๐.-บาท	๓,๐๐๐,๐๐๐.-	รพบ.	<u>มติ</u> สุขภาพดี <u>นโยบาย</u> เร่งรัดผลักดัน การก่อสร้าง และศึกษา การสร้างโรงพยาบาลแห่ง ใหม่ให้ครอบคลุม
๒.๑๒ สำนักงานพัฒนาระบบบริการ ทางการแพทย์ - โครงการจ้างเหมาบริหารจัดการ เวชภัณฑ์กลาง สำนักการแพทย์ (ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐) (โครงการเพิ่มเติม) งบประมาณรวม ๕๔๘,๗๕๙,๐๐๐.-บาท	๓๐,๐๐๐,๐๐๐.-	สพบ.	-

กลยุทธ์สนับสนุนเป้าประสงค์

กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๒.๒ ยกระดับคุณภาพการรักษาพยาบาลของบุคลากรทางการแพทย์ในสังกัดสำนักการแพทย์

ตัวชี้วัดกลยุทธ์

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
๑	ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถตามสมรรถนะ	-	-	ร้อยละ ๕๐
๒	จำนวนหลักสูตรการเรียนการสอนแพทยศาสตร์ ศึกษา แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำ บ้านต่อยอด	-	เพิ่มขึ้น อย่างน้อย ๑ หลักสูตร	ในช่วง ๕ ปี ๑ หลักสูตร
๓	ร้อยละของงานวิจัยที่นำไปใช้ประโยชน์ ๑) งานวิจัยเพื่อเลื่อนระดับ ๒) งานวิจัยพัฒนา	-	-	๓ เรื่อง

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
	๒.๑ จำนวนนวัตกรรม/R to R ผลงานวิจัย ที่เพิ่มขึ้น	-	-	ร้อยละ ๑๐
	๒.๒. จำนวนนวัตกรรม/R to R ผลงานวิจัย best practice best service ที่ นำไปใช้จริงจากงานทั้งหมดในปีนั้น ๆ		ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๕๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับกลยุทธ์

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผว. กทม.
๑. การดำเนินการเพื่อพัฒนาบุคลากรทาง การแพทย์และสาธารณสุขในสังกัด สำนักงานการแพทย์	๓๐,๗๕๐,๐๐๐.-	สพบ./ ทุกส่วนราชการ	-
๒. โครงการส่งเสริมการวิจัยทางการแพทย์ และสาธารณสุขสำนักงานการแพทย์	๕๐๐,๐๐๐.-	รพก./รพต./สพบ.	-
๓. โครงการสัมมนาวิชาการประจำปี สำนักงานการแพทย์	๗๕๐,๐๐๐.-	สพบ./ ทุกส่วนราชการ	-
๔. กิจกรรมการพัฒนาและสร้างเครือข่าย ความร่วมมือการผลิตแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้าน ต่อยอด	ไม่ใช้งบประมาณ	รพต./รพร.	-

กลยุทธ์สนับสนุนเป้าประสงค์

กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๒.๓ พัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
๑	ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินงานตาม ตัวชี้วัดเขตสุขภาพ ที่ ๑๓ (สธ.)	-	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๕๐
๒	ร้อยละความสำเร็จในการเชื่อมโยงระบบ Health Data Center (HDC)	-	-	ร้อยละ ๖๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับกลยุทธ์

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผว. กทม.
๑. การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓	ไม่ใช้งบประมาณ	ทุกส่วนราชการ	-
๒. กิจกรรมการเชื่อมโยงข้อมูลระบบ สารสนเทศโรงพยาบาล Hospital information System (HIS) กับระบบ Health Link	ไม่ใช้งบประมาณ	สพบ.	-

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓ คนกรุงเทพมหานครมีสุขภาพะทางกายและจิต มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดภาวะเจ็บป่วย
จากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
๑	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลได้	ร้อยละ ๓๖	-	≥ ร้อยละ ๓๘
๒	ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้	ร้อยละ ๓๖	-	≥ ร้อยละ ๔๕
๓	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินความเสี่ยง CVD RISK สูง และเข้าสู่กระบวนการ และ มี CVD RISK ลดลง	≥ ร้อยละ ๓๐	-	ร้อยละ ๓๕
๔	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง สุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปี (Geriatric Syndrome)	๕,๐๐๐ ราย		ร้อยละ ๗๕
๕	ร้อยละของเด็กปฐมวัย (แรกเกิด - ๕ ปี) มีพัฒนาการสมวัย	-	-	ร้อยละ ๘๕
๖	ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดี สมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี	-	-	- ร้อยละ ๖๘ - ส่วนสูงเฉลี่ยที่ อายุ ๕ ปี ช = ๑๑๓ ซม. ญ = ๑๑๒ ซม.

กลยุทธ์สนับสนุนเป้าประสงค์

กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๓.๑ คัดกรองปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
๑	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้	ร้อยละ ๓๖	-	≥ ร้อยละ ๓๘
๒	ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้	ร้อยละ ๓๖	-	≥ ร้อยละ ๔๕
๓	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินความเสี่ยง CVD RISK สูง และเข้าสู่กระบวนการ และมี CVD RISK ลดลง	ร้อยละ ๔๐	-	ร้อยละ ๓๕
๔	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปี	๕,๐๐๐ ราย	-	ร้อยละ ๗๕

โครงการ/กิจกรรมรองรับกลยุทธ์

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผว.กทม.
๑. การพัฒนาระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน	ไม่ใช้งบประมาณ	๙ รพ.	-
๒. การพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง	ไม่ใช้งบประมาณ	๙ รพ.	-
๓. การดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน	ไม่ใช้งบประมาณ	๙ รพ.	-
๔. การตรวจคัดกรองสุขภาพและส่งเสริมภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ (Geriatric Syndrome)	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ.	-

กลยุทธ์สนับสนุนเป้าประสงค์

กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๓.๒ ส่งเสริมพัฒนาการการเจริญเติบโตของเด็กอย่างเต็มตามศักยภาพ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
๑	ร้อยละของเด็กปฐมวัย(แรกเกิด - ๕ ปี) มีพัฒนาการสมวัย	-	-	ร้อยละ ๘๕
๒	ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดี สมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี	-	-	ร้อยละ ๖๘ ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี ช = ๑๑๓ ซม. ญ = ๑๑๒ ซม.

โครงการ/กิจกรรมรองรับกลยุทธ์

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผว.กทม.
๑. กิจกรรมการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	ไม่ใช้งบประมาณ	๘ รพ.	-
๒. กิจกรรมเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กอายุ ๐-๕ ปี	ไม่ใช้งบประมาณ	๘ รพ.	-

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๖ อัตราป่วยตายด้วยโรคติดต่อที่สำคัญในเขตเมือง (ไม่เกินเกณฑ์มาตรฐานของประเทศ Benchmark)

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
๑	อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ ๘๘ ปี พ.ศ.๒๕๘๐	≥ ร้อยละ ๘๘	-	ร้อยละ ๘๘
๒	ร้อยละความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนโรคไข้วัดใหญ่	-	-	ร้อยละ ๙๑

กลยุทธ์สนับสนุนเป้าประสงค์

กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๖.๑ เพิ่มอัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
๑	ร้อยละความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้วัดใหญ่	-	-	ร้อยละ ๙๑

โครงการ/กิจกรรมรองรับกลยุทธ์

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผว.กทม.
๑. กิจกรรมการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้วัดใหญ่ในกลุ่มเสี่ยง	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ.	-

กลยุทธ์สนับสนุนเป้าประสงค์

กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๖.๒ ค้นหาและรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้หายขาด

ตัวชี้วัดกลยุทธ์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
๑	อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่	≥ ร้อยละ ๘๘	-	ร้อยละ ๘๘

โครงการ/กิจกรรมรองรับกลยุทธ์

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผว.กทม.
๑. กิจกรรมการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	๘ รพ.	-

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๗ ประชาชนได้รับบริการช่วยเหลือฉุกเฉินเมื่อเกิดอุบัติเหตุและเจ็บป่วยขั้นวิกฤติ

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
๑	ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advance) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๐ นาที และส่วนของขั้นพื้นฐาน (Basic) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๕ นาที	ขั้นสูง (Advanced) ≥ ร้อยละ ๓๐ ขั้นพื้นฐาน (Basic) ≥ ร้อยละ ๖๕	ขั้นสูง (Advanced) ≥ ร้อยละ ๓๐ ขั้นพื้นฐาน (Basic) ≥ ร้อยละ ๖๕	บริการขั้นสูง - ร้อยละ ๒๗ เฉพาะโซน รพ.กลางที่ ๘ นาที - ร้อยละ ๓๐ ภายใน ๑๐ นาที ในระยะทาง ๕ ก.ม. จากรพ./จุดจอด ถึงจุดเกิดเหตุ บริการขั้นพื้นฐาน - ร้อยละ ๖๕ ภายใน ๑๕ นาที ในระยะทาง ๑๐ ก.ม. จากรพ./จุด จอดถึงจุดเกิดเหตุ
๒	จุดจอตรพยาบาลให้เข้าถึงพื้นที่ที่มีการวิเคราะห์ว่ามีปัญหา Response Time	-	-	เพิ่มขึ้นปีละ ๑ จุด

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
๓	ขึ้นทะเบียนและอบรมอาสาสมัครของมูลนิธิเครือข่าย	-	-	๖๔ คน/ปี
๔	มีการซ้อมการปฏิบัติการทางการฉุกเฉินทางการแพทย์ ในการซ้อมการจัดการสาธารณภัยบูรณาการพื้นที่สำนักงานเขต เลือกสาธารณภัยตามลำดับการวิเคราะห์ความเสี่ยง	-	-	๑ ครั้ง

หมายเหตุ การขึ้นทะเบียนและอบรมอาสาสมัครของมูลนิธิเครือข่าย ดำเนินการปีละ ๒ รุ่น รุ่นละ ๓๒ คน

กลยุทธ์สนับสนุนเป้าประสงค์

กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๗.๑ เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน

ตัวชี้วัดกลยุทธ์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
๑	ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advance) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๐ นาที และส่วนของขั้นพื้นฐาน (Basic) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๕ นาที	ขั้นสูง (Advanced) ≥ ร้อยละ ๓๐ ขั้นพื้นฐาน (Basic) ≥ ร้อยละ ๖๕	ขั้นสูง (Advanced) ≥ ร้อยละ ๓๐ ขั้นพื้นฐาน (Basic) ≥ ร้อยละ ๖๕	บริการขั้นสูง - ร้อยละ ๒๗ เฉพาะโซน รพ.กลางที่ ๘ นาที - ร้อยละ ๓๐ ภายใน ๑๐ นาที ในระยะทาง ๕ ก.ม. จากรพ./จุดจอด ถึงจุดเกิดเหตุ บริการขั้นพื้นฐาน - ร้อยละ ๖๕ ภายใน ๑๕ นาที ในระยะทาง ๑๐ ก.ม. จากรพ./จุด จอดถึงจุดเกิดเหตุ
๒	จุดจอดรถพยาบาลให้เข้าถึงพื้นที่ที่มีการวิเคราะห์ว่ามีปัญหา Response Time	-	-	เพิ่มขึ้นปีละ ๑ จุด
๓	ขึ้นทะเบียนและอบรมอาสาสมัครของมูลนิธิเครือข่าย	-	-	๖๔ คน/ปี
๔	มีการซ้อมการปฏิบัติการทางการฉุกเฉินทางการแพทย์ ในการซ้อมการจัดการสาธารณภัยบูรณาการพื้นที่สำนักงานเขต	-	-	๑ ครั้ง

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
	เลือกสาธารณสุขตามลำดับการวิเคราะห์ความเสี่ยง			

โครงการ/กิจกรรมรองรับกลยุทธ์

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผว.กทม.
๑. โครงการการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร	๔๔,๘๔๐,๒๕๐.-	ศบฉ.	-
๒. โครงการฝึกอบรมอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์	๒๐๐,๐๐๐.- (เงินงบประมาณEMS กทม.)	ศบฉ.	-
๓. โครงการระดมทรัพยากรในพื้นที่เพื่อพัฒนาความพร้อมทางการแพทย์ในเหตุสาธารณสุขภัย	๒๐๐,๐๐๐.- (เงินบำรุงสนพ.)	ศบฉ.	-

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาสิ่งแวดล้อมยั่งยืนและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๒.๔ เมืองที่ใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพสูงและเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

เป้าประสงค์ที่ ๒.๔.๑ กรุงเทพมหานครลดการใช้พลังงานโดยเริ่มต้นในหน่วยงาน

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
๑	ทุกหน่วยงานลดการใช้พลังงานลง	-	-	การใช้พลังงานในระยะที่ ๓ ลดลงกว่าในระยะที่ ๒ ร้อยละ ๑๐

กลยุทธ์สนับสนุนเป้าประสงค์

กลยุทธ์ที่ ๒.๔.๑.๓ การดำเนินมาตรการประหยัดพลังงานในหน่วยงานของกรุงเทพมหานคร

ตัวชี้วัดกลยุทธ์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
๑	ทุกหน่วยงานดำเนินกิจกรรม/โครงการด้านอนุรักษ์พลังงาน	-	-	อย่างน้อยหน่วยงานละ ๑ โครงการ/ปี

โครงการ/กิจกรรมรองรับกลยุทธ์

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผว. กทม.
๑. โครงการลดใช้พลังงานในอาคารของ หน่วยงานในสังกัดสำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	ทุกส่วนราชการ	-

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การลดความเหลื่อมล้ำด้วยการบริหารเมืองรูปแบบอารยะสำหรับทุกคน

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๓.๑ ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลอย่างครบวงจร

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๔ มีมาตรการในการลดความรุนแรงในสังคม

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
๑	ร้อยละของผู้ที่ประสบปัญหาความรุนแรงในครอบครัวตามกฎหมายได้รับความช่วยเหลือและฟื้นฟูเบื้องต้น หรือส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง(ฐานจากจำนวนผู้ที่เข้าสู่ระบบการช่วยเหลือของโรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุขตามสภาพปัญหาและความต้องการ)	-	-	ร้อยละ ๘๐

กลยุทธ์สนับสนุนเป้าประสงค์

กลยุทธ์ที่ ๓.๑.๔.๑ มีระบบการป้องกันและช่วยเหลือผู้ถูกกระทำความรุนแรงและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการใช้ความรุนแรงในครอบครัวเพื่อป้องกันการตกเป็นเหยื่อและการค้ามนุษย์

ตัวชี้วัดกลยุทธ์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
๑	ร้อยละของผู้ที่ประสบปัญหาความรุนแรงในครอบครัวตามกฎหมายได้รับความช่วยเหลือและฟื้นฟูเบื้องต้น หรือส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ฐานจากจำนวนผู้ที่เข้าสู่ระบบการช่วยเหลือของโรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุขตามสภาพปัญหาและความต้องการ)	-	-	ร้อยละ ๘๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับกลยุทธ์

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผว. กทม.
๑. โครงการศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี (OSCC)	๑๔,๐๑๖,๐๐๐.- (เงินบำรุง รพ.)	๘ รพ.	-

โครงการ/กิจกรรมตามภารกิจสำคัญของหน่วยงาน (ยุทธศาสตร์หน่วยงาน)

ภารกิจที่ ๑ บริการสุขภาพด้วยมาตรฐานคุณภาพ พัฒนาด้านโรคเฉพาะทาง และมีเครือข่ายบริการสุขภาพที่เข้มแข็ง (Service Special)

ตัวชี้วัดภารกิจสำคัญของหน่วยงาน จำนวนศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัด
สำนักการแพทย์ผ่าน DSC

เป้าหมาย/ความสำเร็จตามภารกิจ ๑ ศูนย์

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๖

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพดี (Healthy City)

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๒ ความครอบคลุมในการจัดให้มีระบบสุขภาพทุติยภูมิและตติยภูมิ

กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๒.๑ พัฒนาศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ

โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผว.กทม.
๑. โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่ การประเมินรายโรคหรือระบบ (DSC)	ไม่ใช้งบประมาณ	๘ รพ.	-

ตัวชี้วัดภารกิจสำคัญของหน่วยงาน จำนวนศูนย์/โครงการที่ดำเนินการสำเร็จ

เป้าหมาย/ความสำเร็จตามภารกิจ ๓ ศูนย์/โครงการ

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๖

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพดี (Healthy City)

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๒ ความครอบคลุมในการจัดให้มีระบบสุขภาพทุติยภูมิและตติยภูมิ

กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๒.๑ พัฒนาศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ

โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผว.กทม.
๑. โครงการคลินิกกระดูกตาและ ปลูกถ่ายกระจกตา	ไม่ใช้งบประมาณ	รพต.	-
๒. โครงการจัดตั้งศูนย์หัวใจครบวงจร โรงพยาบาลตากสิน	ไม่ใช้งบประมาณ	รพต	<u>มิติ</u> สุขภาพดี <u>นโยบาย</u> เพิ่มจำนวน Excellent Center และยกระดับ เวชศาสตร์เขตเมือง
๓. ศูนย์สมองและหลอดเลือดสมอง ครบวงจรโรงพยาบาลตากสิน (Taksin Brain and Cerebrovascular Excellent Center)	ไม่ใช้งบประมาณ	รพต.	<u>มิติ</u> สุขภาพดี <u>นโยบาย</u> เพิ่มจำนวน Excellent Center และยกระดับ เวชศาสตร์เขตเมือง

โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผว.กทม.
๔. โครงการศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารและปอด (endoscopic unit)	๔๗,๖๔๗,๗๑๐.-	รพจ.	<u>มิติ</u> สุขภาพดี <u>นโยบาย</u> เพิ่มจำนวน Excellent Center และยกระดับ เวชศาสตร์เขตเมือง
๕. โครงการศูนย์ความเป็นเลิศด้าน ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ	๒๕,๕๕๖,๑๕๐.- (เงินบำรุงรพ.)	รพจ.	<u>มิติ</u> สุขภาพดี <u>นโยบาย</u> เพิ่มจำนวน Excellent Center และยกระดับ เวชศาสตร์เขตเมือง
๖. คลินิกจอประสาทตา	๗,๕๐๐,๐๐๐	รพท.	-
๗. ศูนย์ส่องกล้องและผ่าตัดผ่านกล้อง (ปี ๒๕๖๖-๒๕๖๗) งบประมาณรวม ๕,๕๐๐,๐๐๐.-บาท	๓,๓๐๐,๐๐๐.- (งบประมาณ) ๒,๒๐๐,๐๐๐.- (เงินบำรุงรพ.).	รพท.	<u>มิติ</u> สุขภาพดี <u>นโยบาย</u> เพิ่มจำนวน Excellent Center และยกระดับ เวชศาสตร์เขตเมือง
๘. โครงการศูนย์ โสต ศอ นาสิก พื้นที่ กรุงเทพตะวันออก	ไม่ใช้งบประมาณ	รพส.	<u>มิติ</u> สุขภาพดี <u>นโยบาย</u> เพิ่มจำนวน Excellent Center และยกระดับ เวชศาสตร์เขตเมือง
๙. หอผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง (ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗)	๔,๕๐๐,๐๐๐.-	รพส.	-
๑๐. ศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดิน อาหาร งบประมาณรวม ๒,๒๕๑,๔๐๐.-บาท	๑,๘๐๐,๐๐๐.- (งบประมาณ) ๔๕๑,๔๐๐.- (เงินบำรุงรพ.)	รพส.	<u>มิติ</u> สุขภาพดี <u>นโยบาย</u> เพิ่มจำนวน Excellent Center และยกระดับ เวชศาสตร์เขตเมือง
๑๑. โครงการพัฒนากลุ่มงาน ทันตกรรมตามเกณฑ์มาตรฐาน และคุณภาพการให้บริการ Dental Safety Goal & Guideline 2015 งบประมาณรวม ๓๖,๑๔๖,๐๐๐.-บาท	๕๕๐,๐๐๐.-	รพข.	-
๑๒. โครงการเพิ่มศักยภาพคลินิก กายภาพบำบัด	๖๓๐,๐๐๐.-	รพบ.	-
๑๓. โครงการคลินิกทันตกรรมเฉพาะทาง	๑๘๐,๐๐๐.-	รพบ.	-

ตัวชี้วัดภารกิจสำคัญของหน่วยงาน อัตราความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) ของผู้ป่วย
ระยะกลางเพิ่มขึ้น ๑ ระดับ

เป้าหมาย/ความสำเร็จตามภารกิจ ร้อยละ ๘๐

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๖

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพดี (Healthy City)

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓ คนกรุงเทพมหานครมีสุขภาพะทางกายและจิต มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดการ
เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๓.๑ คัดกรองปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผ.กทม.
๑. โครงการศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (IMC)	ไม่ใช้งบประมาณ	รพว./รพร./รพส./ รพช.	-

ตัวชี้วัดภารกิจสำคัญของหน่วยงาน จำนวนโรงพยาบาลที่มีการพัฒนาศักยภาพเพื่อรองรับเทคโนโลยีด้าน
สุขภาพและบริการรูปแบบใหม่

เป้าหมาย/ความสำเร็จตามภารกิจ ๓ แห่ง

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๖

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพดี (Healthy City)

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๒ ความครอบคลุมในการจัดให้มีระบบสุขภาพทุติยภูมิและตติยภูมิ

กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๒.๑ พัฒนาศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ

โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผ.กทม.
๑.โครงการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ (๑ โรงพยาบาล ๒ ระบบ) premium Clinic	ไม่ใช้ งบประมาณ	รพต./รพร./ รพก./รพจ.	-

ตัวชี้วัดภารกิจสำคัญของหน่วยงาน จำนวนโรงพยาบาลที่มีการให้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์
ทางเลือกร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน

เป้าหมาย/ความสำเร็จตามภารกิจ ๙ แห่ง

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๖

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพดี (Healthy City)

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๒ ความครอบคลุมในการจัดให้มีระบบสุขภาพทุติยภูมิและตติยภูมิ

กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๒.๑ พัฒนาศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ

โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผ. กทม.
๑. การพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ ทางเลือกร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน	ไม่ใช้งบประมาณ	๙ รพ.	-

สรุปโครงการและงบประมาณที่หน่วยงานจะดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖
โครงการ/งบประมาณตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการที่ รับผิดชอบ
๑	การเพิ่มประสิทธิภาพการรับ - ส่งต่อผู้ป่วย ๕ กลุ่มโรคสำคัญระหว่างโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานการแพทย์ (กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๒.๑)	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๐ รพ.
๒	การยกระดับโรงพยาบาลสู่ระดับที่สูงขึ้น (กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๒.๑) ๒.๑ โรงพยาบาลกลาง - โครงการปรับปรุงห้องผ่าตัดโรงพยาบาลกลาง (ปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๗) - โครงการก่อสร้างศูนย์การแพทย์โรงพยาบาล กลางและอาคารสำนักงานการแพทย์ (ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๑) งบประมาณรวม ๔,๐๐๐,๐๐๐,๐๐๐.- บาท - ศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ (Transplant Center) : ปลูกถ่ายกระเจกตา - โครงการเปิดหน่วยโรคมะเร็งและโรคเลือด (จุดเดียวจบโรคมะเร็งและโรคเลือด) (One stop service of Oncology and Hematology)	๑๒,๔๘๐,๐๐๐.- ๓,๐๐๐,๐๐๐.- ๔๐๐,๐๐๐.- (เงินบำรุง รพ.) ๑๐,๒๖๘,๐๐๐.- (เงินมูลนิธิ)	รพก.
	๒.๒ โรงพยาบาลตากสิน - การก่อสร้างอาคารอเนกประสงค์ (ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๖)	๔๙๔,๕๖๕,๐๐๐.-	รพต.
	๒.๓ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ - ห้องผ่าตัดหัวใจหลอดเลือดและทรวงอก (Charoenkrung Cardiac Surgery Center : CCSC) (ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗)	๑๖๒,๕๖๓,๐๐๐.-	รพจ.
	๒.๔ โรงพยาบาลสิรินธร - ศูนย์โรคระบบทางเดินหายใจ - โครงการศูนย์โรคติดเชื้อและโรคอุบัติใหม่ : โครงการจัดตั้งศูนย์โรคอุบัติใหม่ (ปี๒๕๖๕ - ๒๕๖๗)(โครงการเพิ่มเติม) (งบประมาณรวม ๔๔,๐๒๗,๙๒๘.- บาท)	๑,๑๒๑,๐๐๐.- (เงินบำรุงรพ.) ๒๗,๐๒๔,๗๙๐.-	รพส.

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการที่ รับผิดชอบ
	- โครงการจ้างเหมาให้บริการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยด้วยเครื่องตรวจจ้องวัยะภายในด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) (ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗)	๕๐,๐๐๐,๐๐๐.- (เงินบำรุงรพ.)	
	๒.๕ โรงพยาบาลหลวงพ่อกี้ ๒๕๖๕ ชูติณโร อุทิศ - โครงการเพิ่มศักยภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในท้องคลอดเพื่อรองรับผู้ป่วยจากสถานการณ์โรคอุบัติใหม่-อุบัติซ้ำ (ปี ๒๕๖๖-๒๕๖๗) ๒.๖ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี - ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี	๓,๐๐๐,๐๐๐.- ๔,๔๙๐,๐๐๐.-	รพท. รพว.
	๒.๗ โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร - โครงการก่อสร้างอาคารหอผู้ป่วย (ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๖๗)	๓๑๒,๕๐๐,๐๐๐.- (โอนงบประมาณไปสนย.)	รพล.
	๒.๘ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์		รพร.
	- จัดตั้งหน่วยงานพยาธิวิทยาโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ - โครงการศูนย์ความเชี่ยวชาญการดูแลผู้สูงอายุครบวงจรอย่างเป็นองค์รวมในกรุงเทพมหานคร (โครงการเพิ่มเติม)	๑๐,๐๐๐,๐๐๐.- (เงินมูลนิธิ) ๒๗,๔๐๐,๐๐๐.- (เงินมูลนิธิ)	
	- โครงการรูปแบบการดูแลสุขภาพระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลันของผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่ต้องรับการฟื้นฟูในกรุงเทพมหานคร (Intermediate care) (โครงการเพิ่มเติม)	๘๔๘,๐๐๐.- (เงินบำรุงรพ.)	
	๒.๙ โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน - การพัฒนาศักยภาพการให้บริการเวชกรรมฟื้นฟู (ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๖๘) งบประมาณรวม ๒๓,๘๙๑,๐๐๐.-บาท - การยกระดับการดูแลผู้สูงอายุด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านปรีชาปัญญาและการเคลื่อนไหวของร่างกายที่บกพร่อง (Enhanced Care for the Elderly by Cognitive Rehabilitation) (ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๖๗)	๔๘๕,๐๐๐.- ๑,๗๐๐,๐๐๐.-	รพช.

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการที่ รับผิดชอบ
	งบประมาณรวม ๙,๘๕๔,๐๐๐.-บาท		
	๒.๑๐ โรงพยาบาลคลองสามวา - การก่อสร้างโรงพยาบาลคลองสามวา (ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๕)	๑,๒๓๐,๗๔๗,๐๐๐.- (โอนงบประมาณไปยังสนย.)	รพค.
	๒.๑๑ โรงพยาบาลบางนา - โครงการก่อสร้างโรงพยาบาลบางนา (ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) งบประมาณรวม ๓,๐๑๖,๑๐๐,๐๐๐.-บาท	๓,๐๐๐,๐๐๐.-	รพบ.
	๒.๑๒ สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ - โครงการจ้างเหมาบริหารจัดการ เวชภัณฑ์กลาง สำนักการแพทย์ (ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐) (โครงการเพิ่มเติม) งบประมาณรวม ๕๔๘,๗๕๙,๐๐๐.-บาท	๓๐,๐๐๐,๐๐๐.-	สพบ.
๓	การดำเนินการเพื่อพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขในสังกัดสำนักการแพทย์ (กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๒.๒)	๓๐,๗๕๐,๐๐๐.-	สพบ./ ทุกส่วนราชการ
๒	โครงการส่งเสริมการวิจัยทางการแพทย์และ สาธารณสุขสำนักการแพทย์ (กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๒.๒)	๕๐๐,๐๐๐.-	รพก./รพต./สพบ.
๓	โครงการสัมมนาวิชาการประจำปีสำนักการแพทย์ (กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๒.๒)	๗๕๐,๐๐๐.-	สพบ./ ทุกส่วนราชการ
๔	กิจกรรมการพัฒนาและสร้างเครือข่ายความ ร่วมมือการผลิตแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด (กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๒.๒)	ไม่ใช้งบประมาณ	รพต./รพร.
๕	การติดตามประเมินผลการดำเนินงานตัวชี้วัดเขต สุขภาพที่ ๑๓ (กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๒.๓)	ไม่ใช้งบประมาณ	ทุกส่วนราชการ
๖	กิจกรรมการเชื่อมโยงข้อมูลระบบสารสนเทศ โรงพยาบาล Hospital information System (HIS) กับระบบ Health Link (กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๒.๓)	ไม่ใช้งบประมาณ	สพบ.
๗	โครงการพัฒนาระบบบริการประชาชนที่เป็น โรคเบาหวาน (กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๓.๑)	ไม่ใช้งบประมาณ	๙ รพ.
๘	การพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็น โรคความดันโลหิตสูง (กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๓.๑)	ไม่ใช้งบประมาณ	๙ รพ.
๙	การดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน(กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๓.๑)	ไม่ใช้งบประมาณ	๙ รพ.

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการที่ รับผิดชอบ
๑๐	การตรวจคัดกรองสุขภาพและส่งเสริมภาวะ สุขภาพผู้สูงอายุ (Geriatric Syndrome) (กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๓.๑)	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ.
๑๑	กิจกรรมการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๓.๑)	ไม่ใช้งบประมาณ	๘ รพ.
๑๒	กิจกรรมเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี (กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๓.๑)	ไม่ใช้งบประมาณ	๘ รพ.
๑๓	กิจกรรมการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกัน โรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเสี่ยง (กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๖.๑)	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ.
๑๔	กิจกรรมการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการ รักษาโรคของโรงพยาบาลในสังกัดสำนัก การแพทย์ (กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๖.๒)	ไม่ใช้งบประมาณ	๘ รพ.
๑๕	โครงการการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อ ช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๗.๑)	๔๔,๘๔๐,๒๕๐.-	ศบฉ.
๑๖	โครงการอบรมอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๗.๑)	๒๔๐,๐๐๐.- (เงินงบบริหาร EMS กทม.)	ศบฉ.
๑๗	โครงการระดมทรัพยากรในพื้นที่เพื่อพัฒนาความ พร้อมทางการแพทย์ในเหตุสาธารณภัย (กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๗.๑)	๒๐๐,๐๐๐.- (เงินบำรุงสนพ.)	ศบฉ.
๑๘	โครงการลดใช้พลังงานในอาคารของหน่วยงานใน สังกัดสำนักการแพทย์ (กลยุทธ์ที่ ๒.๔.๑.๓)	ไม่ใช้งบประมาณ	ทุกส่วนราชการ
๑๙	โครงการศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี (OSCC) (กลยุทธ์ที่ ๓.๑.๔.๑)	๑๔,๐๑๖,๐๐๐.- (เงินบำรุง รพ.)	๘ รพ.
	รวมงบประมาณทั้งสิ้น	๒,๔๗๖,๘๘๘,๐๔๐.-	

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์ รวมจำนวน ๑๙ โครงการ จำนวนเงินทั้งสิ้น ๒,๔๗๖,๘๘๘,๐๔๐.- บาท
โครงการภายใต้แผนงานบูรณาการ จำนวน - โครงการ จำนวนเงินทั้งสิ้น - บาท

โครงการ/กิจกรรมตามภารกิจสำคัญของหน่วยงาน (ยุทธศาสตร์หน่วยงาน)

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการสำคัญ	งบประมาณ	ส่วนราชการที่ รับผิดชอบ
๑	โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่การประเมินรายโรคหรือระบบ (DSC)	ไม่ใช้งบประมาณ	๘ รพ.
๒	โครงการคลินิกกระดูกตาและปลูกถ่ายกระดูกตา	ไม่ใช้งบประมาณ	รพต
๓	โครงการจัดตั้งศูนย์หัวใจครบวงจรโรงพยาบาลตากสิน	ไม่ใช้งบประมาณ	รพต
๔	ศูนย์สมองและหลอดเลือดสมองครบวงจรโรงพยาบาลตากสิน (Taksin Brain and Cerebrovascular Excellent Center)	ไม่ใช้งบประมาณ	รพต.
๕	โครงการศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารและปอด (endoscopic unit)	๔๗,๖๔๗,๗๑๐.-	รพจ.
๖	โครงการศูนย์ความเป็นเลิศด้านศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ	๒๕,๕๕๖,๑๕๐.- (เงินบำรุงรพ.)	รพจ.
๗	คลินิกจอประสาทตา	๗,๕๐๐,๐๐๐	รพท.
๘	ศูนย์ส่องกล้องและผ่าตัดผ่านกล้อง (ปี ๒๕๖๖-๒๕๖๗) งบประมาณรวม ๕,๕๐๐,๐๐๐.-บาท	๓,๓๐๐,๐๐๐.- (งบประมาณ) ๒,๒๐๐,๐๐๐.- (เงินบำรุงรพ.)	รพท.
๑๐	โครงการศูนย์ โสต ศอ นาสิก พื้นที่กรุงเทพมหานครตะวันออก	ไม่ใช้งบประมาณ	รพส.
๑๑	หอผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง (ปี ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗)	๔,๕๐๐,๐๐๐.-	รพส.
๑๒	ศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร งบประมาณรวม ๒,๒๕๑,๔๐๐.-บาท	๑,๘๐๐,๐๐๐.- (งบประมาณ) ๔๕๑,๔๐๐.- (เงินบำรุงรพ.)	รพส.
๑๓	โครงการเพิ่มศักยภาพคลินิกกายภาพบำบัด	๖๓๐,๐๐๐.-	รพบ.
๑๔	โครงการคลินิกทันตกรรมเฉพาะทาง	๑๘๐,๐๐๐.-	รพบ.
๑๕	โครงการศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (IMC)	ไม่ใช้งบประมาณ	รพว./รพร./รพส./รพข.
๑๖	โครงการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ (๑ โรงพยาบาล ๒ ระบบ) premium Clinic	ไม่ใช้งบประมาณ	รพต./รพร./รพท./ รพจ.
๑๗	การพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน	ไม่ใช้งบประมาณ	๙ รพ.
รวมงบประมาณทั้งสิ้น		๙๑,๕๖๕,๒๖๐.-	

รวมโครงการ/กิจกรรมสำคัญตามภารกิจของหน่วยงาน

จำนวน ๑๗ โครงการ จำนวนเงินทั้งสิ้น ๙๑,๕๖๕,๒๖๐.- บาท

โครงการ/กิจกรรมภายใต้แผนงานบูรณาการ

จำนวน - โครงการ จำนวนเงินทั้งสิ้น - บาท

บัญชีรายการโครงการ/กิจกรรมประจำปีพื้นฐาน

แบบที่ ๑ ระดับสำนัก/สำนักงาน

ลำดับ	แผนงาน/ผลผลิต/งาน	รายการ/โครงการ	งบประมาณ
๑	แผนงาน :บริหารงานกรุงเทพมหานคร		
		๑. โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากร (Happy Work Place) (สก.)	ไม่ใช้งบประมาณ
๒	แผนงาน: บริหารงานกรุงเทพมหานคร		
	แผนงาน :บริการโรงพยาบาลและ การแพทย์ฉุกเฉิน ผลผลิต : โรงพยาบาลกลาง	๑. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การ ป้องกันและระงับอัคคีภัย	๙๖,๔๐๐.-
		๒. โครงการการประชุมวิชาการ Transplantation and Precision Medicine	๘๔,๔๐๐.-
	แผนงาน : บริการโรงพยาบาลและ การแพทย์ฉุกเฉิน ผลผลิต : โรงพยาบาลตากสิน	๓. โครงการประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๖๖	๕๔๙,๐๐๐.-
		๔. โครงการประชุมวิชาการสู่ความเป็นเลิศ โรงพยาบาลตากสิน	๓๖๓,๖๐๐.-
		๕. โครงการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง	๒๖๐,๘๐๐.-
		๖. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การป้องกัน และซ้อมแผนอัคคีภัย	๑๙๐,๐๐๐.-
		๗. โครงการสัมมนาพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ Smart Hosipal	๕๑๓,๑๐๐.-
	แผนงาน : บริการโรงพยาบาลและ การแพทย์ฉุกเฉิน ผลผลิต : โรงพยาบาลเจริญกรุง- ประชารักษ์	๘. โครงการอบรมการป้องกันและระงับ อัคคีภัยและฝึกซ้อมดับเพลิงและหนีไฟ	๘๔,๗๐๐.-
		๙. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนา ศักยภาพการวิจัยแก่บุคลากร	๒๙๐,๖๐๐.-
		๑๐. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนา จริยธรรมพยาบาล	๑๐๙,๖๐๐.-
		๑๑. โครงการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๒๒	๑๐๔,๑๐๐.-
		๑๒. โครงการอบรมการช่วยชีวิตขั้นสูงใน ผู้ใหญ่สำหรับแพทย์และบุคลากรทาง การแพทย์	๒๘๕,๕๐๐.-

ลำดับ	แผนงาน/ผลผลิต/งาน	รายการ/โครงการ	งบประมาณ
	แผนงาน : บริการโรงพยาบาลและ การแพทย์ฉุกเฉิน ผลผลิต : โรงพยาบาลหลวงพ่อ- ทวีศักดิ์ ชุติโนโร อุทิศ	๑๓. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการช่วยฟื้น คืนชีพ	๖๕,๐๐๐.-
		๑๔. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการระงับ เหตุเพลิงไหม้และอพยพหนีไฟ	๔๔,๖๐๐.-
		๑๕. โครงการอบรมเพิ่มศักยภาพบุคลากรใน การให้คำปรึกษาเอชไอวีในโรงพยาบาล	๑๐๑,๕๐๐.-
		๑๖. โครงการกิจกรรมนันทนาการสมาชิก ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสังกัดสำนัก การแพทย์	๗๐๐,๐๐๐.- (เงินบำรุงสนพ.)
	แผนงาน : บริการโรงพยาบาลและ การแพทย์ฉุกเฉิน ผลผลิต : โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี	๑๗. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้น คืนชีพ	๕๘,๕๐๐.-
		๑๘. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการป้องกัน และระงับอัคคีภัย	๑๘๘,๔๐๐.-
		๑๙. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเตรียมความ พร้อมอุบัติภัยกลุ่มชนกรณีสัมผัสสารเคมี	๘๓,๑๐๐.-
	แผนงาน : บริการโรงพยาบาลและ การแพทย์ฉุกเฉิน ผลผลิต : โรงพยาบาลลาดกระบัง- กรุงเทพมหานคร	๒๐. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการป้องกัน และระงับอัคคีภัยในโรงพยาบาล	๑๐๙,๑๐๐.-
	แผนงาน : บริการโรงพยาบาลและ การแพทย์ฉุกเฉิน ผลผลิต : โรงพยาบาลราชพิพัฒน์	๒๑. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผน ดับเพลิงและระงับอัคคีภัย	๔๓,๘๐๐.-
		๒๒. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการบริหาร ความเสี่ยงเพื่อคุณภาพและความ ปลอดภัย	๕๐,๘๐๐.-
		๒๓. โครงการประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๖๖	๔๔,๒๐๐.-
		๒๔. โครงการกีฬาสัมพันธ์รักษาสภาพ ผู้สูงอายุสำนักการแพทย์ (รพท./รพร./ รพช.)	๓๐๐,๐๐๐.- (เงินบำรุง สนพ.)
	แผนงาน : บริการโรงพยาบาลและ การแพทย์ฉุกเฉิน ผลผลิต : โรงพยาบาลสิรินธร	๒๕. โครงการประชุมวิชาการประจำปี	๑๐๑,๐๐๐.-
		๒๖. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้น	๑๐๓,๖๐๐.-

ลำดับ	แผนงาน/ผลผลิต/งาน	รายการ/โครงการ	งบประมาณ
		คืบหน้าขั้นสูง	
		๒๗. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการและการซ้อมแผนอัคคีภัยในโรงพยาบาล	๗๐,๐๐๐.-
	แผนงาน : บริการโรงพยาบาลและการแพทย์ฉุกเฉิน ผลผลิต : โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน	๒๘. ประชุมวิชาการประจำปีโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน	๓๒,๘๐๐.-
		๒๙. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การระงับเหตุเพลิงไหม้และอพยพหนีไฟ	๓๗,๘๐๐.-
		๓๐. โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (HA)	๔๗,๘๐๐.-
	แผนงาน : บริการโรงพยาบาลและการแพทย์ฉุกเฉิน ผลผลิต : โรงพยาบาลคลองสามวา	๓๑. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง มาตรฐานการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง	๒๕,๐๐๐.-
		๓๒. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการแผนเผชิญเหตุการณั้ระงับอัคคีภัย	๒๙,๖๐๐.-
	แผนงาน : บริการโรงพยาบาลและการแพทย์ฉุกเฉิน ผลผลิต : โรงพยาบาลบางนา	๓๓. โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการการซ้อมแผนอัคคีภัยและอพยพหนีไฟ	๓๗,๔๐๐.-
		๓๔. โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นและมาตรฐานการเคลื่อนย้าย	๙๐,๐๐๐.-
	แผนงาน : บริการโรงพยาบาลและการแพทย์ฉุกเฉิน ผลผลิต : สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์	๓๕. โครงการประชุมวิชาการเครือข่ายโรงพยาบาลคุณภาพและมหกรรมคุณภาพ (HA)	๖๐๑,๐๐๐.-
		๓๖. โครงการอบรมการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ	๑๙๙,๕๐๐.-
		๓๗. โครงการอบรมจริยธรรมการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข	๒๑๙,๘๐๐.-
		๓๘. โครงการประกวดสุขภาพผู้สูงอายุสำนักงานการแพทย์	๓๐๐,๐๐๐.- (เงินบำรุง สนพ.)
รวม			๖,๙๑๖,๑๐๐.-

บัญชีโครงการ/กิจกรรมสำคัญสนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

ลำดับ	นโยบาย ผว.กทม.	โครงการ	งบประมาณ	ส่วนราชการ/ ฝ่าย
๑	มิติ สุขภาพดี,สร้างสรรค์ดี นโยบาย ชมรมผู้สูงอายุ สร้าง สุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพใจ (Active Aging)	๑. โครงการกิจกรรมนันทนาการ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์	๗๐๐,๐๐๐.- (เงินบำรุง สนพ.)	(รพท./รพร./รพข.)
		๒. โครงการกีฬาสัมพันธ์รักษ์ สุขภาพผู้สูงอายุสำนักงานการแพทย์	๖๐๐,๐๐๐.- (เงินบำรุง สนพ.)	(รพท./รพร./รพข.)
		๓. โครงการประกวดสุขภาพผู้สูงอายุ สำนักงานการแพทย์	๓๐๐,๐๐๐.- (เงินบำรุง สนพ.)	สปบ.
	รวมทั้งหมด	๓ โครงการ	๑,๖๐๐,๐๐๐.- (เงินบำรุง สนพ.)	

ตาราง ก แสดงตัวชี้วัดยุทธศาสตร์การพัฒนารุงเทพมหานคร (ตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ.๒๕๖๖)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาศักยภาพการให้บริการ ทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ (ก.๑.๕.๒.๑) (กน.๒.๑.๒) (กน.๓.๓.๔)	๑. ร้อยละความสำเร็จในการส่งต่อ ระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนัก การแพทย์ (ผลลัพธ์)	นิยาม ความสำเร็จของการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลใน สังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร หมายถึง การประสานงานส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลใน สำนักงานการแพทย์ ประกอบด้วยโรคสำคัญ ๕ โรค ได้แก่ อุบัติเหตุ ศัลยกรรมประสาทและสมอง มรดาและทารกเกิดก่อนกำหนด ออร์โธปิดิกส์ หัวใจและหลอดเลือด คำเป้าหมาย ร้อยละ ๘๐ วิธีคำนวณ จำนวนผู้ป่วยโรคสำคัญ ๕ โรค ได้แก่ อุบัติเหตุ ศัลยกรรมประสาทและสมอง มรดาและทารกเกิด ก่อนกำหนด ออร์โธปิดิกส์ หัวใจและหลอดเลือด ที่ส่งต่อสำเร็จในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ หารด้วย จำนวนผู้ป่วย ๕ โรคสำคัญที่ต้องการส่งต่อ ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	๑. การเพิ่มประสิทธิภาพการรับ - ส่ง ต่อผู้ป่วย ๕ กลุ่มโรคสำคัญ ระหว่าง โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๑ รพ./สพบ.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
	๒. จำนวนโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ที่มีการพัฒนาศักยภาพในระดับที่สูงขึ้น (ผลผลิต)	นิยาม โรงพยาบาลโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ที่มีการพัฒนาศักยภาพในระดับที่สูงขึ้น หมายถึง โรงพยาบาลที่พัฒนาศักยภาพเพื่อเพิ่มการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้วยความรวดเร็วและเป็นไปตามมาตรฐานทางการแพทย์ ค่าเป้าหมาย ๓ แห่ง วิธีการคำนวณ นับจำนวน	๒. โครงการปรับปรุงห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกลาง (ปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๗) งบประมาณ ๑๒,๔๘๐,๐๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (รพก.) ๓. โครงการก่อสร้างศูนย์การแพทย์ โรงพยาบาลกลางและอาคาร สำนักงานการแพทย์ (ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๑) งบประมาณรวม ๔,๐๐๐,๐๐๐,๐๐๐.- บาท งบประมาณ ๓,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (รพก.) ๔. โครงการศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ (Transplant Center) : ปลูกถ่ายกระจกตา งบประมาณ ๔๐๐,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุง รพ.) (รพก.) ๕. โครงการเปิดหน่วยโรคมะเร็งและ โรคเลือด(จุดเดียวจบโรคมะเร็งและ โรคเลือด) (One stop service of Oncology and Hematology) งบประมาณ ๑๐,๒๖๘,๐๐๐.-บาท

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			(เงินบำรุง รพ.) (รพก.) ๖. โครงการก่อสร้างอาคารอเนกประสงค์ (ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๖) งบประมาณ ๔๙๔,๕๖๕,๐๐๐.-บาท (ลงทุน) (รพต.) ๗. ห้องผ่าตัดหัวใจหลอดเลือดและ ทรวงอก (Charoenkrung Cardiac Surgery Center : CCSC) (ปี ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗) งบประมาณ ๑๕๒,๘๔๘,๐๙๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพจ.) ๘. ศูนย์โรกระบบทางเดินหายใจ งบประมาณ ๑,๑๒๑,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุงรพ.) (ดำเนินการ) (รพส.) ๙. โครงการศูนย์โรคติดเชื้อและ โรคอุบัติใหม่ : โครงการจัดตั้งศูนย์โรคอุบัติใหม่ (ปี๒๕๖๕ – ๒๕๖๗) งบประมาณรวม ๔๔,๙๒๗,๙๒๘.- บาท (งบประมาณ ๒๗,๐๒๔,๗๙๐.-บาท งบเพิ่มเติมปี ๒๕๖๗ ๑๗,๙๐๓,๑๓๘.- บาท)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			(ดำเนินการ) (รพส.) ๑๐. โครงการเพิ่มศักยภาพการดูแล หญิงตั้งครรภ์ในท้องคลอดเพื่อ รองรับผู้ป่วยจากสถานการณ์ โรคอุบัติใหม่-อุบัติซ้ำ (ปี ๒๕๖๖-๒๕๖๗) งบประมาณ ๓,๐๐๐,๐๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพท.) ๑๑. ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุโรงพยาบาล เวชการุณย์รัศมี งบประมาณ ๔,๔๙๐,๐๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพว.) ๑๒. โครงการก่อสร้างอาคารหอผู้ป่วย (ปี ๒๕๕๕-๒๕๖๗) งบประมาณ ๓๑๒,๕๐๐,๐๐๐.-บาท (ลงทุน) (โอนงบประมาณไปสนย.) (รพล.) ๑๓. โครงการจัดตั้งหน่วยงานพยาธิ วิทยาโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ งบประมาณ ๑๐,๐๐๐,๐๐๐.-บาท (เงินมูลนิธิ) (ดำเนินการ) (รพร.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			๑๔. โครงการศูนย์ความเชี่ยวชาญการดูแลผู้สูงอายุครบวงจรอย่างเป็นองค์รวมในกรุงเทพมหานคร งบประมาณ ๒๗,๕๐๐,๐๐๐.-บาท (เงินมูลนิธิ) (ดำเนินการ) (รพร.) ๑๕. โครงการรูปแบบการดูแลสุขภาพระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลันของผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่ต้องรับการฟื้นฟูในกรุงเทพมหานคร (Intermediate care) งบประมาณ ๘๔๘,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุงรพ.) (ดำเนินการ) (รพร.) ๑๖. โครงการจ้างเหมาให้บริการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยด้วยเครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) (ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗) งบประมาณ ๕๐,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุงรพ.)(ดำเนินการ)(รพส.) ๑๗. โครงการพัฒนาศักยภาพการให้บริการเวชกรรมฟื้นฟู (ปี ๒๕๖๖- ๒๕๖๘)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			งบประมาณรวม ๒๓,๘๙๑,๐๐๐.-บาท (งบประมาณ ๔๘๕,๐๐๐.-บาท) (ดำเนินการ) (รพช.) ๑๘. โครงการยกระดับการดูแลผู้สูงอายุ ด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพด้าน ปรีชาปัญญาและการเคลื่อนไหว ของร่างกายที่บกพร่อง (Enhanced Care for the Elderly by Cognitive Rehabilitation) (ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๖๗) งบประมาณรวม ๙,๘๕๔,๐๐๐.-บาท (งบประมาณ ๑,๗๐๐,๐๐๐.-บาท) (ดำเนินการ) (รพช.) ๑๙. โครงการก่อสร้างโรงพยาบาล คลองสามวา (ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๕) งบประมาณ ๑,๒๓๐,๗๔๗,๐๐๐.-บาท (ลงทุน) (โอนงบประมาณไปสนย.) (รพค.) ๒๐. โครงการการก่อสร้างโรงพยาบาล บางนา

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			งบประมาณรวม ๓,๐๑๖,๑๐๐,๐๐๐.-บาท (งบประมาณ ๓,๐๐๐,๐๐๐.-บาท) (ลงทุน) (โอนงบประมาณไปสนย.) (รพบ.) ๒๑. โครงการจ้างเหมาบริหารจัดการ เวชภัณฑ์กลางสำนักงานการแพทย์ (ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐) งบประมาณรวม ๕๔๘,๗๕๙,๐๐๐.-บาท (งบประมาณ ๓๐,๐๐๐,๐๐๐.-) (ดำเนินการ) (รพจ./รพท./รพร./ รพช./สพบ.)
ยกระดับคุณภาพการ รักษาพยาบาลของบุคลากร ทางการแพทย์ใน สังกัดสำนักงานการแพทย์ (ก.๑.๕.๒.๒) (กน.๑.๑.๒)	๓. ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการ พัฒนาความรู้ความสามารถตาม สมรรถนะ (ผลลัพธ์)	นิยาม การพัฒนาความรู้ ความสามารถตามสมรรถนะ หมายถึง การได้รับการพัฒนาผ่านการอบรม/ ศึกษา/ประชุมวิชาการ/สัมมนาทางวิชาการ/ดูงาน/ ฝึกงาน รวมถึงการพัฒนาความรู้รายบุคคล ใน รูปแบบการเรียนรู้และพัฒนา ๗๐:๒๐:๑๐ และ แผนพัฒนารายบุคคลด้านดิจิทัล (IDP) บุคลากร หมายถึง ข้าราชการกรุงเทพมหานครสามัญ ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราวที่ปฏิบัติงานใน สังกัดสำนักงานการแพทย์	๒๒. การดำเนินการเพื่อพัฒนาบุคลากร ทางการแพทย์และสาธารณสุข ในสังกัดสำนักงานการแพทย์ งบประมาณ ๓๐,๗๕๐,๐๐๐ บาท (ดำเนินการ) (สพบ./ทุกส่วนราชการ)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๕๐ วิธีคำนวณ จำนวนคนที่ได้รับการพัฒนาฯ ทั้งหมด (ข้าราชการและบุคลากร กทม.)หารด้วย จำนวนคนครอง (ข้าราชการและบุคลากร กทม.) คูณด้วย ๑๐๐	
	๔. ร้อยละของงานวิจัยที่ถูกนำไปใช้ประโยชน์ (ผลลัพธ์)	นิยาม งานวิจัยที่ถูกนำไปใช้ประโยชน์ หมายถึง งานวิจัยของข้าราชการกรุงเทพมหานครสามัญที่เกิดขึ้นจากการไปศึกษา ฝึกอบรม หรือทำขึ้นเพื่อการเลื่อนระดับและได้มีการนำผลงานนั้นมาใช้ใน ส่วนราชการของตนเอง ค่าเป้าหมาย ๑) งานวิจัยเพื่อเลื่อนระดับ จำนวน ๓ เรื่อง ๒) งานวิจัยพัฒนา ๒.๑ จำนวนนวัตกรรม/R to R ผลงานวิจัยที่เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐ ๒.๒ จำนวนนวัตกรรม/R to R ผลงานวิจัย best practice best service ที่นำไปใช้จริงจากงานทั้งหมดในปีนั้นๆ ร้อยละ ๕๐	๒๓. โครงการส่งเสริมการวิจัยทาง การแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานการแพทย์ งบประมาณ ๕๐๐,๐๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (รพก./รพต./สพบ.) ๒๔. โครงการสัมมนาวิชาการประจำปี สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร งบประมาณ ๗๕๐,๐๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (สพบ./ทุกส่วนราชการ)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		วิธีการคำนวณ ๑) งานวิจัยเพื่อเลื่อนระดับ จำนวน ๓ เรื่อง นับจำนวน ๒) งานวิจัยพัฒนา ๒.๑ จำนวนนวัตกรรม/R to R ผลงานวิจัยที่ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐ จำนวนนวัตกรรม/R to R ผลงานวิจัยในปี ๒๕๖๖ ลบด้วย จำนวนนวัตกรรม/R to R ผลงานวิจัยในปี ๒๕๖๕หารด้วย จำนวนนวัตกรรม/R to R ผลงานวิจัยในปี ๒๕๖๕ คูณด้วย ๑๐๐ ๒.๒ จำนวนนวัตกรรม/R to R ผลงานวิจัย best practice best service ที่นำไปใช้จริงจาก งานทั้งหมดในปีนั้น ๆ ร้อยละ ๕๐ จำนวนนวัตกรรม/R to R ผลงานวิจัย best practice best service ที่นำไปใช้จริง หารด้วย จำนวนนวัตกรรม/R to R ผลงานวิจัย best practice best service ทั้งหมดในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ คูณด้วย ๑๐๐	
พัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูล ที่มีประสิทธิภาพ (ก.๑.๕.๒.๓) (กน.๓.๑.๑)	๕. ร้อยละความสำเร็จในการเชื่อมโยง ระบบ Health Data Center (HDC) (ผลลัพธ์)	นิยาม ความสำเร็จในการเชื่อมโยงระบบ Health Data Center (HDC) หมายถึง การเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) ผ่านระบบสารสนเทศ	๒๕. กิจกรรมการเชื่อมโยงข้อมูลระบบ สารสนเทศโรงพยาบาล Hospital information System (HIS) กับ ระบบ Health Link

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		โรงพยาบาล Hospital information System (HIS) กับระบบ Health Link ของกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๖๐ วิธีการคำนวณ จำนวนโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ที่เชื่อมโยงข้อมูล หาดด้วย จำนวนโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (สพบ.)
คัดกรองปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ (ก.๑.๕.๓.๑) (กน.๒.๑.๒)	๖. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ (ผลลัพธ์)	นิยาม ๑. ผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยทั้งในสถานะผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวาน และเป็นผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษา กับโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ๙ แห่ง ซึ่งมารับการตรวจติดตามในคลินิก ≥ 2 ครั้งใน ๖ เดือน หรือ ≥ 3 ครั้งใน ๑ ปีโดยเป็นโรคที่มีรหัสโรคตาม ICD - 10 TM, ICD-10, ICD - 9 ดังที่ระบุ ไว้นี้ (E10, E11, E12, E13, E14) ๒. เบาหวานที่สามารถควบคุมได้ หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ ดังนี้ (๑) ค่าระดับ HbA๑c ค่าระดับครั้ง	๒๖. การพัฒนาระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๙ รพ.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		สุดท้ายน้อยกว่าร้อยละ ๗ หรือ (๒) ค่าระดับ Fasting Plasma Glucose (FPG) ๒ ครั้งสุดท้ายติดต่อกัน ๗๐-๑๓๐ มก./ดล. โดยเป็นค่าระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจติดตามในคลินิกตามนัด <u>หมายเหตุ</u> ในการตรวจติดตาม อาจใช้ Fasting Capillary Glucose แทน FPG ได้ คำเป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๓๘ วิธีคำนวณ จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ในปีงบประมาณ หาดด้วยจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการทั้งหมดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ ๙ แห่ง ในปีงบประมาณเดียวกัน คูณด้วย ๑๐๐	
	๗. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ (ผลลัพธ์)	นิยาม ๑. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ป่วยทั้งในสถานะผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงและเป็นผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาที่โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ๙ แห่ง ซึ่งมารับการตรวจติดตามในคลินิก ≥ ๒ ครั้งใน ๖ เดือน หรือ ≥ ๓ ครั้งใน ๑ ปี โดยมี	๒๗. การพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๙ รพ.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		รหัสโรคตาม ICD - 10 TM, ICD - 10, ICD - 9 ดังที่ระบุไว้ (I 10, I 11, I 12, I 13, I 14, I 15) ๒.ความดันโลหิตสามารถควบคุมได้ หมายถึง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความ ดันโลหิตให้อยู่ตามเกณฑ์ดังนี้ ๒.๑ ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั่วไปที่ไม่มี เบาหวานร่วม มีระดับความดันโลหิต ๒ ครั้งสุดท้าย ติดต่อกัน < ๑๔๐/๙๐ มม.ปรอท. ๒.๒ ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีเบาหวานร่วม มีระดับความดันโลหิต ๒ ครั้งสุดท้ายติดต่อกัน < ๑๔๐/๘๐ มม.ปรอท. ค่าเป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๔๕ วิธีการคำนวณ จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความ ดันโลหิตได้ดีตามเกณฑ์ที่กำหนดในปีงบประมาณ หารด้วย จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตที่ขึ้นทะเบียน และมารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ ทั้งหมด ๙ แห่ง ในปีงบประมาณเดียวกัน คูณด้วย ๑๐๐	

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
	๘. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินความเสี่ยง CVD RISK สูง และเข้าสู่กระบวนการและ มี CVD RISK ลดลง (ผลลัพธ์)	นิยาม ผู้ป่วยโรคเบาหวาน (E๑๐-E๑๔) และ/หรือ ความดันโลหิตสูง (I๑๐-I๑๕) อายุ ๓๕-๖๐ ปีที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ใน ๑๐ ปีข้างหน้าที่มีระดับความเสี่ยงสูง CVD Risk $\geq$ ๒๐% ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและ/หรือได้รับการรักษาที่เหมาะสม อาทิ การได้รับยาลดไขมันการควบคุมระดับน้ำตาล และความดันโลหิตได้ ฯลฯ แล้วมีระดับความเสี่ยง CVD Risk ลดลง ๑. ผู้ที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) และมีความเสี่ยงสูง หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน (E๑๐-E๑๔) และ/หรือ ความดันโลหิตสูง (I๑๐-I๑๕) อายุ ๓๕-๖๐ ปีที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ใน ๑๐ ปีข้างหน้า ที่มีระดับความเสี่ยงสูง CVD Risk $\geq$ ๒๐% ๒. ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน หมายถึง ผู้ป่วยอายุ ๓๕ - ๖๐ ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง และได้รับการรักษาในโรงพยาบาล	๒๘. การดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๙ รพ.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		สังกัดสำนักงานการแพทย์ ๓. การเข้าสู่กระบวนการ หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ใน ๑๐ ปีข้างหน้า ที่มีระดับความเสี่ยงสูง CVD Risk $\geq 20\%$ ได้เข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สอดคล้องกับความเสี่ยง เช่น การให้คำปรึกษาเรื่องงดบุหรี่ การปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ลดไขมัน ลดเกลือ เป็นต้น และ/หรือได้รับการรักษาที่เหมาะสม อาทิ การได้รับยาลดไขมันการควบคุมระดับน้ำตาล และความดันโลหิตได้ ฯลฯ หมายเหตุ : รหัส ICD๑๐ ที่จะนำมาประเมิน CVD Risk ได้แก่ ๑. รหัสโรคเบาหวาน E10. - E14. (นับทุกจุดที่ตามหลังรหัส) ยกเว้น รหัส E10. - E14. ร่วมกับ I60 - I69 ในทุกประเภทการวินิจฉัย (Dx type) รหัสโรคความดันโลหิตสูง I10 - I15 ยกเว้นรหัส I11.0,I11.9, I13.0,I13.1, I13.2, I13.9 และรหัส I10 - I15 ร่วมกับ I60 - I69 ในทุกประเภทการวินิจฉัย (Dx type) ๒. กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ที่ได้รับการ	

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ประเมิน Thai CVD Risk และมีความเสี่ยงสูง (โดยใช้ผลเลือดในการคำนวณ) ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๓๑ มกราคม ๒๕๖๖ (เนื่องจากต้องใช้ระยะเวลาในการประเมินหลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ/หรือได้รับการรักษาที่เหมาะสม ๖ เดือน) คำเป้าหมาย ร้อยละ ๓๕ วิธีการคำนวณ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน (E๑๐-E๑๔) และ/หรือ ความดันโลหิตสูง (I๑๐-I๑๕) อายุ ๓๕-๖๐ ปีที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ใน ๑๐ ปีข้างหน้า ที่มีระดับความเสี่ยงสูง CVD Risk $\geq$ ๒๐% เข้าสู่กระบวนการ แล้วมีระดับความเสี่ยง CVD Risk ลดลง <u>หารด้วย</u> ผู้ป่วยโรคเบาหวาน (E๑๐-E๑๔) และ/หรือความดันโลหิตสูง (I๑๐-I๑๕) อายุ ๓๕ - ๖๐ ปีที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ใน ๑๐ ปีข้างหน้า ที่มีระดับความเสี่ยงสูง CVD Risk $\geq$ ๒๐% ทั้งหมด คูณ ๑๐๐	

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
	๙. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพ (Geriatric Syndrome) (ผลลัพธ์)	นิยาม ๑. ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองกลุ่มอาการที่มีในผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ได้รับการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการที่มีในผู้สูงอายุ ๒. การคัดกรองกลุ่มอาการที่มีในผู้สูงอายุ หมายถึง การบริการตรวจคัดกรองตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนด คำเป้าหมาย ร้อยละ ๗๕ วิธีการคำนวณ จำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ที่ได้รับการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการที่มีในผู้สูงอายุหารด้วย จำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	๒๙. การตรวจคัดกรองสุขภาพและส่งเสริมภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ (Geriatric Syndrome) ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๑ รพ.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ส่งเสริมพัฒนาการการเจริญเติบโตของเด็กอย่างเต็มตามศักยภาพ (ก.๑.๕.๓.๒) (กน.๒.๑.๒)	๑๐. ร้อยละของเด็กปฐมวัย (แรกเกิด - ๕ ปี) มีพัฒนาการสมวัย (ผลลัพธ์)	นิยาม เด็กปฐมวัย (แรกเกิด - ๕ ปี) หมายถึง เด็กแรกเกิดจนถึงอายุ ๕ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน พัฒนาการสมวัย หมายถึง เด็กทุกคนได้รับตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรองผ่านครบ ๕ ด้านในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรกพร้อมกับเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการติดตามให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการและประเมินซ้ำแล้วผลการประเมินผ่านครบ ๕ ด้านภายใน ๓๐ วัน (๑B๒๖๐) คำเป้าหมาย ร้อยละ ๘๕ วิธีการคำนวณ จำนวนเด็ก ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรอง ผ่านครบ ๕ ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก และ จำนวนเด็ก ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการ	๓๐. กิจกรรมการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ติดตามกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำแล้วผล การประเมิน ผ่านครบ ๕ ด้านภายใน ๓๐ วัน (1B260) ทารกด้วย จำนวนเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ทั้งหมด ที่รับบริการในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์	
	๑๑. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดี สมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี (ผลลัพธ์)	นิยาม เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี หมายถึง เด็กแรกเกิด จนถึงอายุ ๕ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน สูงดี หมายถึง เด็กที่มีความยาวหรือส่วนสูงอยู่ใน ระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป (สูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างสูง หรือสูง) เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโตความ ยาว/ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ กรมอนามัย ชุดใหม่ ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ (และประยุกต์จากองค์การอนามัยโลก) โดยมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ -๑.๕ SD ของความ ยาว/ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ สมส่วน หมายถึง เด็กที่มีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโตน้ำหนักตามเกณฑ์ ความยาว/ส่วนสูง กรมอนามัย ชุดใหม่ ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ (และประยุกต์จากองค์การอนามัยโลก) โดยมี ค่าอยู่ในช่วง +๑.๕ SD ถึง -๑.๕ SD ของน้ำหนัก ตามเกณฑ์ความยาว/ส่วนสูง	๓๑. กิจกรรมเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ เด็กอายุ ๐-๕ ปี ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		สูงดีสมส่วน หมายถึง เด็กที่มีความยาวหรือส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไปและมีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน ในคนเดียวกัน ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี หมายถึง ค่าเฉลี่ยของส่วนสูงในเด็กเพศชาย และเด็กเพศหญิงที่อายุ ๕ ปีเต็ม ถึง ๕ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน ค่าเป้าหมาย - ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน = ร้อยละ ๖๘ - ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี - ช = ๑๑๓ ซม. - ญ = ๑๑๒ ซม. วิธีการคำนวณ ร้อยละเด็กอายุ ๐ - ๕ ปีสูงดีสมส่วน จำนวนเด็กอายุ ๐ - ๕ ปีสูงดีสมส่วน หาดด้วย จำนวนเด็กอายุ ๐ - ๕ ปีที่ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐ ส่วนสูงเฉลี่ยชายที่อายุ ๕ ปี ผลรวมของส่วนสูงของประชากรชายอายุ ๕ ปีเต็ม ถึง ๕ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วันที่ได้รับการวัดส่วนสูง หาดด้วย จำนวนประชากรชายอายุ ๕ ปีเต็ม ถึง ๕ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน ที่ได้รับการวัดส่วนสูงทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ส่วนสูงเฉลี่ยหญิงที่อายุ ๕ ปี ผลรวมของส่วนสูงของประชากรหญิงอายุ ๕ ปีเต็ม ถึง ๕ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วันที่ได้รับการวัดส่วนสูง หารด้วยจำนวนประชากรหญิงอายุ ๕ ปีเต็ม ถึง ๕ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน ที่ได้รับการวัดส่วนสูงทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	
เพิ่มอัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญ (๑.๕.๖.๑) (กน.๒.๑.๒)	๑๒. ร้อยละความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ (ผลลัพธ์)	นิยาม ความครอบคลุม หมายถึง ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ ได้รับการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ และบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ๑. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ประกอบด้วย - หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ ๔ เดือนขึ้นไป - เด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๒ ปีทุกคน - ผู้มีโรคเรื้อรัง ดังนี้ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างการได้รับเคมีบำบัด และเบาหวาน - บุคคลที่มีอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป ทุกคน - ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ - ธาลัสซีเมียและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมผู้ติด	๓๒. กิจกรรมการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเสี่ยงไม่ใช่งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๑ รพ.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		เชื้อ HIV ที่มีอาการ) - โรคอ้วน (น้ำหนัก > ๑๐๐ กิโลกรัม หรือ BMI > ๓๕ กิโลกรัมต่อตารางเมตร ๒. บุคลากรที่มีความเสี่ยงต่อการสัมผัส โรคไข้วัดใหญ่ตามฤดูกาล และไข้วัดนก ซึ่งบุคลากรกลุ่มนี้อาจเป็นผู้แพร่โรคต่อไปยังผู้มีความเสี่ยงต่อโรคสูง และ/หรือเป็นผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้วัดใหญ่ตามฤดูกาลและไข้วัดนกพร้อมๆ กัน ซึ่งอาจก่อให้เกิดการกลายพันธุ์ของเชื้อไข้วัดนกได้ ได้แก่ - แพทย์ พยาบาล และบุคลากรอื่นๆ ในโรงพยาบาลทั้งที่ทำงานในหอผู้ป่วย และตึกผู้ป่วยนอก รวมถึงนักศึกษาฝึกงานในแต่ละวิชาชีพ - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำหน้าที่ในการสอบสวนควบคุมโรค - เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครทำลายซากสัตว์ปีก และสัตว์อื่นที่สงสัยติดเชื้อไข้วัดนก - เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการตรวจวินิจฉัยเชื้อไวรัสไข้วัดใหญ่ วัคซีนไข้วัดใหญ่ หมายถึง วัคซีนไข้วัดใหญ่ที่ได้รับการสนับสนุนจากกรมควบคุมโรคสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และข้าราชการและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และวัคซีนไข้วัดใหญ่ที่ได้รับ	

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		การสนับสนุนจากสปสช. สำหรับประชาชน กลุ่มเป้าหมาย ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๙๑ วิธีคำนวณ จำนวนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดที่ได้รับการฉีดวัคซีน ไขหวัดใหญ่ หารด้วย จำนวนวัคซีนไขหวัดใหญ่ที่ ได้รับการการจัดสรรจากกรมควบคุมโรคกระทรวง สาธารณสุขและสปสช. (Dose) คูณด้วย ๑๐๐	
ค้นหาและรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้ หายขาด (ก.๑.๕.๖.๒) (กน.๒.๑.๒)	๑๓. อัตราความสำเร็จของการรักษา วัณโรคปอดรายใหม่ (ผลลัพธ์)	นิยาม ๑ ความสำเร็จของการรักษา หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรค ปอดรายใหม่ที่มีผลการรักษาหายรวมกับรักษาครบ ๑.๑ รักษาหาย (Cured) หมายถึง ผู้ป่วยวัณ โรคปอดรายใหม่ที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ เชื้อวัณโรคก่อนเริ่มการรักษา และต่อมาตรวจไม่พบ เชื้อวัณโรคอย่างน้อยหนึ่งครั้งก่อนสิ้นสุดการรักษา และในเดือนสุดท้ายของการรักษา ๑.๒ รักษาครบ (Treatment Completed) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่รักษาครบ กำหนดโดยไม่มีหลักฐานที่แสดงว่าการรักษาล้มเหลว ซึ่งผู้ป่วยดังกล่าวไม่มีเอกสารที่แสดงผลการตรวจ	๓๓. กิจกรรมการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพการรักษาวัณโรคของ โรงพยาบาลในสังกัดสำนัก การแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		เสมอหนึ่งในเดือนสุดท้ายของการรักษา ทั้งนี้มีผลตรวจเสมอเป็นลบอย่างน้อยหนึ่งครั้งก่อนสิ้นสุดการรักษา รวมทั้งผู้ป่วยที่ไม่ได้ตรวจหรือไม่มีผลตรวจ ๒ ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ไม่เคยรักษาวัณโรคมาก่อนและผู้ป่วยที่รักษาวัณโรคน้อยกว่า ๑ เดือน และไม่เคยขึ้นทะเบียนในแผนงานวัณโรคแห่งชาติ แบ่งเป็น ๒ กลุ่มคือ ๒.๑ ผู้ป่วยที่มีผลตรวจยืนยันพบเชื้อวัณโรค (Bacteriologically confirmed: B+) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลตรวจเสมอเป็นบวก อาจจะเป็นการตรวจด้วยวิธี Smear microscopy หรือ Culture หรือวิธี Molecular หรือวิธีการอื่นๆ ที่องค์การอนามัยโลกรับรอง ๒.๒ ผู้ป่วยที่วินิจฉัยด้วยลักษณะทางคลินิก (Clinically diagnosed: B-) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลตรวจเสมอเป็นลบ หรือไม่มีผลตรวจ แต่ผลการวินิจฉัยด้วยวิธีการตรวจเอกซเรย์รังสีทรวงอก หรือผลการตรวจชิ้นเนื้อผิดปกติเข้าได้กับวัณโรค ร่วมกับมีลักษณะทางคลินิกเข้าได้กับวัณโรค และแพทย์ตัดสินใจรักษาด้วยสูตรยารักษาวัณโรค	

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๘๘ วิธีการคำนวณ อัตราผลสำเร็จในการรักษา เท่ากับจำนวนผู้ป่วยที่รักษาหาย รวมกับจำนวนผู้ป่วยที่รักษาครบ ที่ขึ้นทะเบียนรักษาตั้งแต่รอบที่ ๑ - ๔ /๒๕๖๕ ในโรงพยาบาล ๘ แห่ง หาดด้วย จำนวนผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมดในโรงพยาบาล ๘ แห่ง ในรอบดังกล่าว คูณ ๑๐๐	
เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน (ก.๑.๕.๗.๑) (กน.๒.๔.๗)	๑๔. ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advance) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๐ นาที และส่วนของขั้นพื้นฐาน (Basic) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๕ นาที (ผลลัพธ์)	นิยาม ผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่ขอรับบริการศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เป็นบริการระดับขั้นพื้นฐาน (Basic) ได้รับบริการภายใน ๑๕ นาที ส่วนที่เป็นบริการระดับขั้นสูง (Advance) ได้รับบริการภายใน ๑๐ นาที ค่าเป้าหมาย บริการขั้นสูง - ร้อยละ ๒๗ เฉพาะโซน รพ.กลางที่ ๘ นาที - ร้อยละ ๓๐ ภายใน ๑๐ นาที ในระยะทาง ๕ ก.ม. จาการพ./จุดจอดถึงจุดเกิดเหตุ บริการขั้นพื้นฐาน ร้อยละ ๖๕ ภายใน ๑๕ นาที	๓๔. โครงการการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานครงบประมาณ ๔๔,๘๔๐,๒๕๐.- บาท (ดำเนินการ) (ศบฉ.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ในระยะทาง ๑๐ ก.ม. จากรพ./จุดจอดถึงจุดเกิดเหตุ วิธีคำนวณ ระดับ Advance (ALS) - จำนวนผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (สีแดง) ที่ได้รับบริการขั้นสูงภายใน ๘ นาที เฉพาะโซนรพ.กลาง ภายในระยะทางถึงจุดเกิดเหตุ ๕ กิโลเมตร หารด้วยจำนวนผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (สีแดง) ที่ขอรับบริการทั้งหมดเฉพาะโซนรพ.กลาง ภายในระยะทางถึงจุดเกิดเหตุ ๕ กิโลเมตร คูณด้วย ๑๐๐ - จำนวนผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (สีแดง) ที่ได้รับบริการขั้นสูงภายใน ๑๐ นาที ภายในระยะทางถึงจุดเกิดเหตุ ๕ กิโลเมตร หารด้วยจำนวนผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (สีแดง) ที่ขอรับบริการทั้งหมดภายในระยะทางถึงจุดเกิดเหตุ ๕ กิโลเมตร คูณด้วย ๑๐๐ ระดับ Basic (BLS) - จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉิน (สีเหลืองและสีเขียว) ที่ได้รับบริการขั้นพื้นฐานภายใน ๑๕ นาที ภายในระยะทางถึงจุดเกิดเหตุ ๑๐ กิโลเมตร หารด้วยจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉิน (สีเหลืองและสีเขียว) ที่ขอรับบริการทั้งหมดในระยะทางถึงจุดเกิดเหตุ ๑๐ กิโลเมตร คูณด้วย ๑๐๐	

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
	๑๕. จุดจอตรพยาบาลให้เข้าถึงพื้นที่ที่มีการวิเคราะห์ว่ามีปัญหา Response Time (ผลผลิต)	นิยาม จุดจอตรพยาบาลให้เข้าถึงพื้นที่ที่มีการวิเคราะห์ว่ามีปัญหา Response Time หมายถึง จุดจอตรพยาบาลที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่ศูนย์เฝ้าระวังวิเคราะห์ว่ามีระยะเวลาการเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เพื่อให้บริการผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินตามได้อย่างรวดเร็วและทั่วถึง ค่าเป้าหมาย เพิ่มขึ้นปีละ ๑ จุด วิธีคำนวณ นับจำนวน	๓๕. โครงการการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร งบประมาณ ๔๔,๘๔๐,๒๕๐.-บาท (ดำเนินการ) (สบฉ.)
	๑๖. ขึ้นทะเบียนและอบรมอาสาสมัครของมูลนิธิเครือข่าย (ผลผลิต)	นิยาม ขึ้นทะเบียนและอบรมอาสาสมัครของมูลนิธิเครือข่าย หมายถึง อาสาสมัครของมูลนิธิเครือข่ายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรปฐมพยาบาลและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน และได้รับประกาศนียบัตรจากสถาบันอบรมที่ได้รับการรับรองจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ค่าเป้าหมาย ๖๔ คน/ปี	๓๖. โครงการฝึกอบรมอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ งบประมาณ ๒๔๐,๐๐๐ บาท (เงินงบบุคลากร EMS กทม.) (ดำเนินการ) (สบฉ.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		วิธีคำนวณ จำนวนอาสาสมัครที่เข้ารับการอบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาลและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน และผ่านการอบรมหลักสูตรดังกล่าว โดยได้รับประกาศนียบัตรจากสถาบันอบรมที่ได้รับการรับรองจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	
	๑๗. มีการซ้อมการปฏิบัติการทางการฉุกเฉินทางการแพทย์ ในการซ้อมการจัดการสาธารณภัยบูรณาการพื้นที่สำนักงานเขต เลือกสาธารณภัยตามลำดับการวิเคราะห์ความเสี่ยง (ผลผลิต)	นิยาม การซ้อมแผนปฏิบัติการทางการแพทย์ในเหตุสาธารณภัย หมายถึง การดำเนินโครงการระดมทรัพยากรในพื้นที่เพื่อพัฒนาความพร้อมทางการแพทย์ในเหตุสาธารณภัยประจำปี โดยความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ค่าเป้าหมาย ๑ ครั้ง/ปี วิธีคำนวณ นับจำนวน	๓๗. โครงการระดมทรัพยากรในพื้นที่เพื่อพัฒนาความพร้อมทางการแพทย์ในเหตุสาธารณภัยงบประมาณ ๒๐๐,๐๐๐ บาท (เงินบำรุงสนพ.) (ดำเนินการ) (ศบฉ.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
การดำเนินมาตรการประหยัดพลังงานในหน่วยงานของกรุงเทพมหานคร (ก.๒.๔.๑.๓) (กน.๑.๑.๔)	๑๘. ทุกหน่วยงานดำเนินกิจกรรม/โครงการด้านอนุรักษ์พลังงาน (ผลผลิต)	นิยาม การอนุรักษ์พลังงาน หมายถึง การใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพและประหยัด การอนุรักษ์พลังงานนอกจากจะช่วยลดปริมาณการใช้พลังงาน ซึ่งเป็นการประหยัด ค่าใช้จ่ายในหน่วยงานแล้ว ยังจะช่วยลดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากแหล่งที่ใช้และผลิตพลังงานด้วย การสร้างนโยบายด้านพลังงานของรัฐบาลเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการใช้พลังงานอย่างคุ้มค่า ค่าเป้าหมาย ๑ โครงการ/ปี วิธีคำนวณ นับจำนวน	๓๘. โครงการลดใช้พลังงานในอาคารของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานการแพทย์ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (ทุกส่วนราชการ)
มีระบบการป้องกันและช่วยเหลือผู้ถูกระทำความรุนแรงและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการใช้ความรุนแรงในครอบครัวเพื่อป้องกันการตกเป็นเหยื่อและการค้ามนุษย์ (ก.๓.๑.๔.๑) (กน.๒.๑.๒)	๑๙. ร้อยละของผู้ที่ประสบปัญหาความรุนแรงในครอบครัวตามกฎหมายได้รับความช่วยเหลือและฟื้นฟูเบื้องต้นหรือส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ฐานจากจำนวนผู้ที่เข้าสู่ระบบการช่วยเหลือของโรงพยาบาลตามสภาพปัญหาและความต้องการ) (ผลลัพธ์)	นิยาม ความรุนแรงในครอบครัว หมายถึง การกระทำใดๆ ที่บุคคลในครอบครัวได้กระทำต่อกันโดยเจตนาให้เกิดหรือในลักษณะที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตร่างกาย จิตใจ สุขภาพ เสรีภาพ หรือชื่อเสียง ของบุคคลในครอบครัว หรือบังคับหรือใช้อำนาจครอบงำ ผิดคลองธรรมให้บุคคลในครอบครัวต้องกระทำการ ไม่กระทำการ หรือยอมรับการกระทำอย่างหนึ่งอย่าง	๓๙. โครงการศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี (OSCC) งบประมาณ ๑๔,๐๑๖,๐๐๐.-บาท (เงินบำรุงรพ.) (ดำเนินการ) (๘ รพ.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ใดโดยมิชอบ บุคคลในครอบครัว หมายถึง บุพการี ผู้สืบสันดาน คู่สมรส คู่สมรสเดิม ผู้ที่อยู่กิน หรือเคยอยู่กินฉันสามีภริยาโดยมิได้จดทะเบียนสมรส บุตรบุญธรรม รวมทั้งบุคคลใดๆ ที่ต้องพึ่งพา อาศัยและอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน เป็นต้น ได้รับความช่วยเหลือและฟื้นฟู หมายถึง การได้รับการรักษา ให้คำปรึกษา/แนะนำ และส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ฯลฯ ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๘๐ วิธีคำนวณ จำนวนผู้ที่ประสบปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ได้รับความช่วยเหลือและฟื้นฟูเบื้องต้นหรือส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หารด้วยจำนวนผู้ประสบปัญหาความรุนแรงในครอบครัวทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	

ตาราง ข แสดงตัวชี้วัดตามภารกิจสำคัญของหน่วยงาน (ยุทธศาสตร์หน่วยงาน)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาบริการทางการแพทย์ สาขาหลักและรองรับโรคสำคัญที่ เป็นปัญหาสุขภาพของประชาชน และโรคคนเมือง (กน.๒.๑.๒)	๒๐. จำนวนศูนย์/โครงการที่ดำเนินการ สำเร็จ (ผลผลิต)	นิยาม ศูนย์/โครงการที่ดำเนินการสำเร็จ หมายถึง ศูนย์/ โครงการที่ส่วนราชการสามารถเปิดให้บริการได้ ภายในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ คำเป้าหมาย ๓ ศูนย์/โครงการ วิธีการคำนวณ นับจำนวน	๔๐. โครงการคลินิกกระจกตาและปลูก ถ่ายกระจกตา ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (รพต.) ๔๑. โครงการจัดตั้งศูนย์หัวใจครบวงจร โรงพยาบาลตากสิน ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (รพต.) ๔๒. ศูนย์สมองและหลอดเลือดสมอง ครบวงจรโรงพยาบาลตากสิน (Taksin Brain and Cerebrovascular Excellent Center) ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (รพต.) ๔๓. โครงการศูนย์ส่องกล้องระบบ ทางเดินอาหารและปอด (endoscopic unit) งบประมาณ ๔๗,๖๔๗,๗๑๐.- บาท (ดำเนินการ) (รพจ.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			๔๔. โครงการศูนย์ความเป็นเลิศด้าน ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ งบประมาณ ๒๕,๕๕๖,๑๕๐.- บาท (เงินบำรุงรพ.) (ดำเนินการ) (รพจ.) ๔๕. คลินิกจอประสาทตา งบประมาณ ๗,๕๐๐,๐๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพท.) ๔๖. ศูนย์ส่องกล้องและผ่าตัดผ่านกล้อง (ปี ๒๕๖๖-๒๕๖๗) งบประมาณรวม ๕,๕๐๐,๐๐๐.-บาท (งบประมาณ ๒,๒๐๐,๐๐๐.-บาท เงินบำรุงรพ. ๓,๓๐๐,๐๐๐.-บาท) (ดำเนินการ) (รพท.) ๔๗. โครงการศูนย์ โสต ศอ นาสิก พื้นที่ กรุงเทพตะวันออก ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (รพส.) ๔๘. หอผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง (ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗) งบประมาณ ๔,๕๐๐,๐๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (รพส.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			๔๙. ศูนย์ส่งกล้องระบบทางเดินอาหาร งบประมาณรวม ๒,๒๕๑,๕๐๐.-บาท (งบประมาณ ๑,๘๐๐,๐๐๐.-บาท เงินบำรุงรพ. ๔๕๑,๕๐๐.-บาท) (ดำเนินการ) (รพส.) ๕๐. การพัฒนากลุ่มงานทันตกรรมตาม เกณฑ์มาตรฐานและคุณภาพการ ให้บริการ Dental Safety Goal & Guideline 2015 งบประมาณรวม ๓๖,๑๕๖,๐๐๐.-บาท (งบประมาณ ๕๕๐,๐๐๐.-บาท) (ดำเนินการ) (รพช.) ๕๑. โครงการเพิ่มศักยภาพคลินิก กายภาพบำบัด งบประมาณ ๖๓๐,๐๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (รพบ.) ๕๒. โครงการคลินิกทันตกรรม เฉพาะทาง งบประมาณ ๑๘๐,๐๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (รพบ.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
	๒๑. อัตราความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) ของผู้ป่วยระยะกลางเพิ่มขึ้น ๑ ระดับ (ผลลัพธ์)	นิยาม ๑. ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury, Spinal Cord Injury และผู้สูงอายุที่มีผลการประเมิน Barthel ADL Index < ๑๕ ๒. ผู้ป่วยระยะกลาง หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนอยู่ มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และมีผลการประเมิน Barthel ADL Index ได้ค่า < ๑๕ คะแนน หรือ ≥ ๑๕ คะแนนร่วมกับ multiple impairments จำเป็นต้องได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยทีมสหวิชาชีพ (multidisciplinary approach) อย่างต่อเนื่องจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel ADL index = ๒๐ ตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกาย จิตใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ รวมทั้งกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ คำเป้าหมาย ร้อยละ ๘๐	๕๓. โครงการศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (IMC) ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (รพว./รพร./รพส./รพช.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		วิธีการคำนวณ จำนวนผู้ป่วยที่มีผลการประเมิน Barthel ADL Index ได้ค่า < ๑๕ คะแนน หรือ ≥ ๑๕ คะแนน ร่วมกับ multiple impairments ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลทางอย่างต่อเนื่อง และมี Barthel ADL Index เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๑ ระดับ หารด้วย จำนวนผู้ป่วยที่มีผลการประเมิน Barthel ADL Index ได้ค่า < ๑๕ คะแนน หรือ ≥ ๑๕ คะแนน ร่วมกับ multiple impairments ทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คุณด้วย ๑๐๐	
ผลักดันและพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลที่มีความพร้อมรองรับ Precision Medicine, Medical robotics การให้บริการรูปแบบใหม่ และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (กน.๒.๓.๕)	๒๒. จำนวนโรงพยาบาลที่มีการพัฒนา ศักยภาพเพื่อรองรับเทคโนโลยีด้านสุขภาพและบริการรูปแบบใหม่ (ผลผลิต)	นิยาม การพัฒนาศักยภาพเพื่อรองรับเทคโนโลยีด้านสุขภาพและบริการรูปแบบใหม่ หมายถึง การเปิดให้บริการ Premium Clinic ค่าเป้าหมาย ๓ แห่ง วิธีการคำนวณ นับจำนวน	๕๔. โครงการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ (๑ โรงพยาบาล ๒ ระบบ) premium Clinic ไม่ใช้งบประมาณ ดำเนินการ (รพต./รพร./รพก./รพจ.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ผลักดันและพัฒนาให้มีการ บริการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือกเชิงบูรณาการ (ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน) (กน.๒.๓.๖)	๒๓. จำนวนโรงพยาบาลที่มีการ ให้บริการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือกร่วมกับแพทย์ แผนปัจจุบัน (ผลผลิต)	นิยาม การแพทย์แผนไทย หมายถึง กระบวนการทาง การแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา ป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของ มนุษย์หรือสัตว์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และ หมายความรวมถึงการเตรียม การผลิตยาแผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการ แพทย์ ทั้งนี้ โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอด และพัฒนาสืบต่อกันมา (ตาม พ.ร.บ. คุ้มครองและ ส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒) การแพทย์ทางเลือก หมายถึง การแพทย์ที่ไม่ใช่ การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและ การแพทย์พื้นบ้านไทย โดยให้การแพทย์อื่นๆ ที่ เหลือถือเป็นการแพทย์ทางเลือกทั้งหมด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ที่มีบริการ การแพทย์แผนไทย / การแพทย์ทางเลือกร่วมกับ การดูแลรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน หมายถึง โรงพยาบาลสังกัด สำนักงานการแพทย์ที่มีบริการ การแพทย์แผนไทย หรือ การแพทย์ทางเลือก (ตาม พ.ร.บ. คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒) เช่น นวด การประคบ การอบ การฝังเข็ม การนวดและประคบ	๕๕. การพัฒนาบริการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือกร่วมกับแพทย์ แผนปัจจุบัน ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๙ รพ.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร การรับยาสมุนไพร นวดแผนไทยแบบราชสำนัก เป็นต้น โดยอาจมีหน่วยบริการการแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์ทางเลือกดังกล่าว ร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน คำเป้าหมาย ๙ แห่ง วิธีการคำนวณ นับจำนวน	

ตาราง ค แสดงตัวชี้วัดจากการเจรจาตกลงการประเมินผลการปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖

องค์ประกอบที่ ๑ ประสิทธิภาพในการดำเนินงานภารกิจหลักตามยุทธศาสตร์กรุงเทพมหานคร

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพที่ดี (Healthy City)

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๒ ความครอบคลุมในการจัดให้มีระบบสุขภาพทุติยภูมิและตติยภูมิ

กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๒.๑ พัฒนาศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ
๑	จำนวนศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ผ่าน DSC	๑ ศูนย์	๘ รพ.
๒	ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓ (สธ.)	ร้อยละ ๕๐	๑๑ รพ. /สพบ.

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาศักยภาพการ ให้บริการทางการแพทย์ที่มี ประสิทธิภาพ (ก.๑.๕.๒.๑) (กน.๒.๑.๑)	๒๔. ระดับความสำเร็จในการผ่าน การประเมินรับรองเฉพาะโรค (DSC) ของศูนย์ความเป็นเลิศทาง การแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานการแพทย์	นิยาม ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักงานการแพทย์ หมายถึง ศูนย์ความเป็นเลิศ ทางการแพทย์ที่ผ่านการประเมินโดยคณะกรรมการศูนย์ ความเป็นเลิศทางการแพทย์ โรงพยาบาลสังกัดสำนัก การแพทย์แล้ว จำนวน ๘ ศูนย์ ประกอบด้วย ๑. ศูนย์จักษุวิทยา โรงพยาบาลกลาง ๒. ศูนย์ผ่าตัดกระดูกและข้อ โรงพยาบาลกลาง ๓. ศูนย์ศัลยกรรมโรคอ้วน โรงพยาบาลกลาง ๔. ศูนย์ส่องกล้องและผ่าตัดผ่านกล้องระบบทางเดิน อาหาร โรงพยาบาลกลาง	๕๖. โครงการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลสู่การประเมินราย โรคหรือระบบ (DSC) ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		๕. ศูนย์ส่องและหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลตากสิน ๖. ศูนย์เบาหวานและเมตาบอลิก โรงพยาบาลตากสิน ๗. ศูนย์ตรวจรักษาและผ่าตัดผ่านกล้อง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ๘. ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ๒. ความสำเร็จในการประเมินการรับรองเฉพาะโรค Disease Specific Certification – DSC หมายถึง การรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบโดยใช้มาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ (Program and Disease Specific Standards; PDSS) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) สรพ. จำนวน ๑ ศูนย์ จาก ๕ ศูนย์ ประกอบด้วย ๑. ศูนย์จักษุวิทยา โรงพยาบาลกลาง ๒. ศูนย์ผ่าตัดกระดูกและข้อ โรงพยาบาลกลาง ๓. ศูนย์ศัลยกรรมโรคอ้วน โรงพยาบาลกลาง ๔. ศูนย์ส่องกล้องและผ่าตัดผ่านกล้องระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลกลาง ๕. ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		คำเป้าหมาย ระดับ ๕ (๑ ศูนย์) วิธีการคำนวณ เทียบผลการดำเนินการกับเกณฑ์ที่กำหนด วิธีการเก็บข้อมูล/หลักฐาน ๑. หนังสือแสดงความจำนงเพื่อขอรับรองเฉพาะโรค Disease Specific Certification – DSC ๒. ตัวอย่างแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline: CPG) ที่จัดทำขึ้นเพื่อใช้ขอประเมิน ๓. เอกสารรายงานการประเมินตนเองที่จัดทำขึ้นเพื่อใช้ขอประเมิน ๔. การตอบรับในระบบออนไลน์ของ สรพ. เพื่อกำหนดวันเยี่ยมสำรวจ	

เกณฑ์การให้คะแนน **ตัวชี้วัด** “ระดับความสำเร็จในการผ่านการประเมินรับรองเฉพาะโรค (DSC) ของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาล
ในสังกัดสำนักงานการแพทย์”

ระดับ ความสำเร็จ	เกณฑ์ร้อยละ ความสำเร็จ	วิธีวัดผลการดำเนินงาน	คะแนนที่จะได้รับ
๕	ร้อยละ ๑๐๐	ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ๑ ศูนย์ ผ่านการรับรอง การรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ Disease Specific Certification – DSC หรือมีการส่งหนังสือแสดงความ จำนงเพื่อขอรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ Disease Specific Certification – DSC ไปยังสถาบันรับรอง คุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) และได้รับการตอบรับในระบบออนไลน์ของ สรพ. เพื่อกำหนดวัน เยี่ยมสำรวจศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของสำนักงานการแพทย์ตามที่ยื่นขอรับการประเมิน	๑๐
๔	ร้อยละ ๙๐	ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์มีการจัดทำเอกสาร ผลงานเด่น/ ผลงานวิจัยที่แสดงการพัฒนา ระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างน้อย ๓ เรื่อง เพื่อเตรียมการขอรับรองเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ Disease Specific Certification – DSC	๙
๓	ร้อยละ ๘๐	ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ มีการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline: CPG) การดูแลผู้ป่วยโรค/หัตถการงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมการขอรับรอง เฉพาะโรค/เฉพาะระบบ Disease Specific Certification – DSC	๘
๒	ร้อยละ ๗๐	ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ มีการจัดทำเอกสารรายงานการ ประเมินตนเอง เพื่อเตรียมการขอรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ Disease Specific Certification – DSC	๗
๑	ร้อยละ ๖๐	ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์มีการเตรียมความพร้อม เข้าสู่กระบวนการรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ Disease Specific Certification – DSC	๖

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพที่ดี (Healthy City)

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๒ ความครอบคลุมในการจัดให้มีระบบสุขภาพทุติยภูมิและตติยภูมิ

กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๒.๑ พัฒนาศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาศักยภาพการให้บริการ ทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ (ก.๑.๕.๒.๑) (กน.๒.๕.๘)	๒๕. ร้อยละความสำเร็จในการ ดำเนินงานตามตัวชี้วัดเขตสุขภาพ ที่ ๑๓ (สธ.) (ผลลัพธ์)	นิยาม ความสำเร็จในการดำเนินงาน หมายถึง การ ดำเนินงานได้ตามค่าเป้าหมายที่กำหนด ในตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๖๕ วิธีการคำนวณ จำนวนตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓ ที่สำนักงานการแพทย์ ดำเนินการได้สำเร็จ หารด้วย จำนวนตัวชี้วัดเขต สุขภาพที่ ๑๓ ที่เกี่ยวข้องกับสำนักงานการแพทย์ทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐ วิธีการเก็บข้อมูล/หลักฐาน รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓ เป็นรายไตรมาส ตามแบบฟอร์มที่กำหนด	๕๗. การติดตามประเมินผลการ ดำเนินงานตัวชี้วัดเขตสุขภาพ ที่ ๑๓ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๑ รพ. /สพบ.)

เกณฑ์การให้คะแนน ตัวชี้วัด “ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเขตสุขภาพ ที่ ๑๓ (สธ.)”

ระดับความสำเร็จ	เกณฑ์ร้อยละความสำเร็จ	วิธีวัดผลการดำเนินงาน	คะแนนที่จะได้รับ
๕	ร้อยละ ๑๐๐	สำนักงานการแพทย์สามารถดำเนินการตามที่กำหนดในตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร ได้สำเร็จ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๖๕	๑๐
๔	ร้อยละ ๙๐	สำนักงานการแพทย์สามารถดำเนินการตามที่กำหนดในตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร ได้สำเร็จ ร้อยละ ๖๐ – ๖๔.๙๙	๙
๓	ร้อยละ ๘๐	สำนักงานการแพทย์สามารถดำเนินการตามที่กำหนดในตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร ได้สำเร็จ ร้อยละ ๕๕ – ๕๙.๙๙	๘
๒	ร้อยละ ๗๐	สำนักงานการแพทย์สามารถดำเนินการตามที่กำหนดในตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร ได้สำเร็จ ร้อยละ ๕๐ – ๕๔.๙๙	๗
๑	ร้อยละ ๖๐	สำนักงานการแพทย์สามารถดำเนินการตามที่กำหนดในตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร ได้สำเร็จ น้อยกว่าร้อยละ ๕๐	๖

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพที่ดี (Healthy City)

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๒ ความครอบคลุมในการจัดให้มีระบบสุขภาพทุติยภูมิและตติยภูมิ

กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๒.๒ ยกระดับคุณภาพการรักษาพยาบาลของบุคลากรทางการแพทย์ในสังกัดสำนักงานการแพทย์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ
๑	ระดับความสำเร็จของการเปิดหลักสูตรการเรียนการสอนแพทยศาสตรศึกษา แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (ผลลัพธ์)	ระดับ ๕ (๑ หลักสูตร)	รพก./รพร.

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ยกระดับคุณภาพการรักษาพยาบาล ของบุคลากรทางการแพทย์ใน สังกัดสำนักงานการแพทย์ (ก.๑.๕.๒.๒) (กน.๒.๖.๙)	๒๖. ระดับความสำเร็จของการเปิด หลักสูตรการเรียนการสอน แพทยศาสตรศึกษา แพทย์ ประจำบ้าน และแพทย์ประจำ บ้านต่อยอด (ผลลัพธ์)	นิยาม หลักสูตรการเรียนการสอน แพทย์ประจำบ้าน และ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด หมายถึง หลักสูตรที่ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ได้รับการรับรอง หรือใช้มาตรฐานเทียบเคียงมาตรฐานคุณวุฒิแสดง ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคอ.๑) ตามเกณฑ์ที่แพทยสภาหรือราชวิทยาลัย กำหนดให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด (สถาบันฝึกอบรมหลัก สถาบันฝึกอบรมร่วม สถาบันฝึกอบรมสมทบ) โดย มาตรฐานคุณวุฒิแสดงความรู้ความชำนาญในการ ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคอ.๑) ประกอบด้วย	๕๘. กิจกรรมการพัฒนาและสร้าง เครือข่ายความร่วมมือการ ผลิตแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (รพก./รพร.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		๑. ชื่อหลักสูตร ๒. ชื่อประกาศนียบัตร/วุฒิปัตร/อนุมัติบัตร ๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ ๔. หลักการและเหตุผลในการขอเปิดหลักสูตร ๕. กำหนดการเปิดฝึกอบรม ๖. คณาจารย์ (ผู้รับผิดชอบการฝึกอบรม และ ผู้ฝึกอบรม) ๗. จำนวนของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ๘. คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ๙. จำนวนปีการฝึกอบรม ๑๐. วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม ๑๑. เนื้อหาสาระของการฝึกอบรม ๑๒. การฝึกอบรม ๑๓. การประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรม ๑๔. ผู้รับผิดชอบหลักสูตร ๑๕. ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการของหลักสูตร ๑๖. ผลกระทบต่อหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อวุฒิปัตร แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ เวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ทั่วไป แพทย์ประจำบ้าน หมายถึง บุคคลผู้ที่ได้รับปริญญา แพทยศาสตรบัณฑิตและได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบ วิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาที่ฝึกปฏิบัติงานใน	

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		สถาบันฝึกอบรมให้เป็นผู้มีความรู้ความชำนาญตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่าง ๆ โดยเป็นหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากแพทยสภา แพทย์ประจำบ้านต่อยอด หมายถึง แพทย์ผู้ได้รับวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขา ต่าง ๆ จากแพทยสภา หรือสถาบันฝึกอบรม เพื่อให้เป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขาส่งต่าง ๆ เป้าหมาย ระดับ ๕ (๑ หลักสูตร : เวชศาสตร์ครอบครัว หรือ การผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery: MIS) วิธีการคำนวณ เทียบผลการดำเนินการกับเกณฑ์ที่กำหนด วิธีการเก็บข้อมูล/หลักฐาน ๑. หนังสืออนุมัติเปิดหลักสูตรจากแพทยสภาหรือราชวิทยาลัยหรือหนังสืออนุมัติจากผู้บริหารสำนักงานการแพทย์ ๒. รายละเอียดหลักสูตร	

เกณฑ์การให้คะแนน ตัวชี้วัด “ระดับความสำเร็จของการเปิดหลักสูตรการเรียนการสอนแพทยศาสตรศึกษาแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด”

ระดับความสำเร็จ	เกณฑ์ร้อยละความสำเร็จ	วิธีวัดผลการดำเนินงาน	คะแนนที่จะได้รับ
๕	ร้อยละ ๑๐๐	ได้รับอนุมัติให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม	๑๐
๔	ร้อยละ ๙๐	รับการตรวจประเมินจากแพทยสภา หรือราชวิทยาลัย หรือผู้บริหารสำนักงานการแพทย์ ตามเกณฑ์ที่แพทยสภา หรือราชวิทยาลัยกำหนด	๙
๓	ร้อยละ ๘๐	จัดทำรายละเอียดหลักสูตรและเสนอเรื่องต่อแพทยสภาหรือราชวิทยาลัย หรือผู้บริหารสำนักงานการแพทย์ เพื่อพิจารณาอนุมัติ	๘
๒	ร้อยละ ๗๐	ตรวจประเมินภายในตามแบบประเมินตนเอง (SAR)	๗
๑	ร้อยละ ๖๐	ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูล และประเมินความพร้อมในการพัฒนาหลักสูตรการเรียน การสอน การฝึกอบรม	๖

องค์ประกอบที่ ๒ ประสิทธิภาพในการดำเนินงานภารกิจตามนโยบายของผู้บริหารหรือภารกิจพิเศษ

สอดคล้องกับนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติสุขภาพดี นโยบาย การรักษาและส่งต่อผู้ป่วยโรยต่อ ด้วยการบูรณาการข้อมูล

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพที่ดี (Healthy City)

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๒ ความครอบคลุมในการจัดให้มีระบบสุขภาพทุติยภูมิและตติยภูมิ

กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๒.๑ พัฒนาศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ
๑	ร้อยละความสำเร็จในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์และศูนย์บริการสาธารณสุข ผ่านระบบ e-Referral (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๘๐	๑๑ รพ.

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ (ก.๑.๕.๒.๑)	๒๗. ร้อยละความสำเร็จในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์และศูนย์บริการสาธารณสุข ผ่านระบบ e-Referral (ผลลัพธ์)	นิยาม ความสำเร็จในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์และศูนย์บริการสาธารณสุขผ่านระบบ e-Referral หมายถึง ศูนย์บริการสาธารณสุขสามารถส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบสารสนเทศ e-Referral ให้มารับบริการรักษาต่อที่โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ โดยโรงพยาบาลสามารถให้วันนัดหมายได้ภายใน ๑ วัน เพื่อเข้ารับการรักษาต่อ ยกเว้นกรณีฉุกเฉินหรือไม่เป็นไปตามสิทธิของผู้ป่วย	๕๙. กิจกรรมการรับ - ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์และศูนย์บริการสาธารณสุขผ่านระบบ e-Referral ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๑ รพ.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐ วิธีการคำนวณ จำนวนผู้ป่วยที่ส่งผ่านระบบ e-Referral สำเร็จ หารด้วยจำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อจากศูนย์บริการ สาธารณสุขผ่านระบบ e-Referral ทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐ วิธีการเก็บข้อมูล/หลักฐาน เก็บข้อมูลจากระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล	

เกณฑ์การให้คะแนน ตัวชี้วัด “ร้อยละความสำเร็จในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์และศูนย์บริการสาธารณสุขผ่านระบบ e-Referral”

ระดับความสำเร็จ	เกณฑ์ร้อยละความสำเร็จ	วิธีวัดผลการดำเนินงาน	คะแนนที่จะได้รับ
๕	ร้อยละ ๑๐๐	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์และศูนย์บริการสาธารณสุขทุกแห่ง มีระบบ e-Referral และดำเนินการได้สำเร็จ ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป	๒๐
๔	ร้อยละ ๙๐	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์และศูนย์บริการสาธารณสุขทุกแห่ง มีระบบ e-Referral และดำเนินการได้สำเร็จ ร้อยละ ๗๐ – ๗๙.๙๙	๑๘
๓	ร้อยละ ๘๐	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์และศูนย์บริการสาธารณสุขทุกแห่ง มีระบบ e-Referral และดำเนินการได้สำเร็จ ร้อยละ ๖๐ – ๖๙.๙๙	๑๖
๒	ร้อยละ ๗๐	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์และศูนย์บริการสาธารณสุขทุกแห่ง มีระบบ e-Referral และดำเนินการได้สำเร็จ ร้อยละ ๕๐ – ๕๙.๙๙	๑๔
๑	ร้อยละ ๖๐	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์และศูนย์บริการสาธารณสุขทุกแห่ง มีระบบ e-Referral และดำเนินการได้สำเร็จ น้อยกว่าร้อยละ ๕๐	๑๒

สอดคล้องกับนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติสุขภาพดี นโยบาย หมอถึงบ้าน ผ่าน Telemedicine

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพที่ดี (Healthy City)

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๒ ความครอบคลุมในการจัดให้มีระบบสุขภาพทุติยภูมิและตติยภูมิ

กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๒.๑ พัฒนาศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ
๑	จำนวนครั้งของการให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) (ผลผลิต)	๘๐,๐๐๐ ครั้ง	๑๐ รพ./สพบ.

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ (ก.๑.๕.๒.๑) (กน.๒.๓.๒)	๒๘. จำนวนครั้งของการให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) (ผลผลิต)	นิยาม การให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยระบบโทรเวชกรรม หมายถึง โรงพยาบาลมีการให้บริการครอบคลุมการรักษา การประเมินอาการ ความรุนแรง การให้คำปรึกษา หรือมีการประสานส่งต่อหรือติดตามอาการผู้ป่วยผ่านระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) ทุกแพลตฟอร์ม ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ โดยมีกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคทั่วไปครอบคลุม ๔๒ กลุ่มโรค/อาการ ตามประกาศของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ หรือที่แพทย์	๖๐.กิจกรรมการรักษาพยาบาลด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๐ รพ./สพบ.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		เห็นสมควร ค่าเป้าหมาย ๘๐,๐๐๐ ครั้ง วิธีการคำนวณ นับจำนวน วิธีการเก็บข้อมูล/หลักฐาน ๑. แบบรายงานการให้บริการระบบ Telemedicine และข้อมูลสรุปตามกลุ่มผู้เข้ารับบริการ ๒. ภาพถ่ายการให้บริการสถานที่/พื้นที่ให้บริการ	

เกณฑ์การให้คะแนน ตัวชี้วัด “จำนวนครั้งของการให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine)”

ระดับความสำเร็จ	เกณฑ์ร้อยละความสำเร็จ	วิธีวัดผลการดำเนินงาน	คะแนนที่จะได้รับ
๕	ร้อยละ ๑๐๐	จำนวนผู้รับบริการ Telemedicine มากกว่า ๘๐,๐๐๐ ครั้ง	๒๐
๔	ร้อยละ ๙๐	จำนวนผู้รับบริการ Telemedicine ๖๐,๐๐๐ – ๗๙,๙๙๙ ครั้ง	๑๘
๓	ร้อยละ ๘๐	จำนวนผู้รับบริการ Telemedicine ๔๐,๐๐๐ – ๕๙,๙๙๙ ครั้ง	๑๖
๒	ร้อยละ ๗๐	จำนวนผู้รับบริการ Telemedicine ๒๐,๐๐๐ – ๓๙,๙๙๙ ครั้ง	๑๔
๑	ร้อยละ ๖๐	จำนวนผู้รับบริการ Telemedicine ๑๐,๐๐๐ – ๑๙,๙๙๙ ครั้ง	๑๒

ตาราง ง แสดงตัวชี้วัดและโครงการ/กิจกรรมสนับสนุนภารกิจตามองค์ประกอบที่ ๔ และ ๕

องค์ประกอบที่ ๔ ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการและพัฒนาบุคลากร ในการบริหารจัดการระบบงบประมาณ ทรัพยากรบุคคล และการให้บริการประชาชนหรือหน่วยงานของรัฐเพื่อนำไปสู่ระบบราชการ ๔.๐

ตัวชี้วัด	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรมและส่วนราชการที่รับผิดชอบ
๒๙. ความสำเร็จในการเสนอนวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของหน่วยงาน	ตามที่ สกก. กำหนด	๖๑. โครงการพัฒนานวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของสำนักงานการแพทย์ (ทุกส่วนราชการ)

องค์ประกอบที่ ๕ ศักยภาพในการดำเนินงานของหน่วยงาน

ตัวชี้วัด	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรมและส่วนราชการที่รับผิดชอบ
๓๐. (๕.๑) ความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม	ตามที่ สกม.กำหนด	๖๒. การเบิกจ่ายงบประมาณตามแผน (ทุกส่วนราชการ)
๓๑. (๕.๒) ความสำเร็จในการพัฒนาและจัดเก็บฐานข้อมูลที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานหรือการให้บริการ	ตามที่ สยป.กำหนด	๖๓. กิจกรรมการพัฒนาและจัดเก็บฐานข้อมูลที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของสำนักงานการแพทย์ (๑๑ รพ./สพบ.)

ชื่อตัวชี้วัดที่ ๑ ร้อยละความสำเร็จในการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์
ชื่อโครงการที่ ๑ การเพิ่มประสิทธิภาพการรับ - ส่งต่อผู้ป่วย ๕ กลุ่มโรคสำคัญ ระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ (๑๑ รพ.)
สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครมติ สุขภาพดี นโยบาย การรักษาและส่งต่อผู้ป่วยไว้ร่อยต่อด้วยการบูรณาการข้อมูล

[illegible]

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร - นโยบาย -

[illegible]

ข้อตัวชี้วัดที่ ๒ จำนวนโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ที่มีการพัฒนาศักยภาพในระดับที่สูงขึ้น

ข้อโครงการที่ ๓ โครงการก่อสร้างศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกลางและอาคารสำนักงานการแพทย์ (รพก.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ สุขภาพดี นโยบาย เร่งรัดผลักดันการก่อสร้าง และศึกษาการสร้างโรงพยาบาลแห่งใหม่ให้ครอบคลุม

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของ โครงการ/กิจกรรม	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔				ปีงบประมาณ ๒๕๖๕				ปีงบประมาณ ๒๕๖๖				ปีงบประมาณ ๒๕๖๗				ปีงบประมาณ ๒๕๖๘				ปีงบประมาณ ๒๕๖๙				ปีงบประมาณ ๒๕๗๐				ปีงบประมาณ ๒๕๗๑			
	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย. - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย. - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย. - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย. - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย. - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย. - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย. - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย. - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.
๑.จัดทำโครงการเพื่อเสนอขอ อนุมัติต่อผู้บริหารสำนัก การแพทย์และผู้บริหาร กรุงเทพมหานคร	←			→																												
๒. เสนอขอพิจารณาโครงการ จากคณะกรรมการพิจารณา ความเหมาะสมโครงการที่จะใช้ งบประมาณของกรุงเทพมหานคร	←			→																												
๓. เสนอขออนุมัติจัดสรรงบ ตามที่ได้รับอนุมัติเพื่อดำเนิน โครงการก่อสร้าง	←						→																									
๔. ดำเนินการจัดจ้างตามแบบ								←	→																							
๕. ดำเนินการก่อสร้างระยะ เวลา ๑,๖๐๐ วัน											←																		→			

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ - นโยบาย -

[illegible]

ชื่อโครงการที่ ๕ โครงการเปิดหน่วยโรคมะเร็งและโรคเลือด(จุดเดียวจบโรคมะเร็งและโรคเลือด) (One stop service of Oncology and Hematology) (รพภ.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ สุขภาพดี นโยบาย เพิ่มจำนวน Excellent Center และยกระดับเวชศาสตร์เขตเมือง

[illegible]

ชื่อโครงการที่ ๒ โครงการก่อสร้างอาคารอเนกประสงค์ (รพต.)

[illegible]

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ สุขภาพดี นโยบาย เพิ่มจำนวน Excellent Center และยกระดับเวชศาสตร์เขตเมือง

[illegible]

ชื่อโครงการที่ ๘ ศูนย์โรคระบบทางเดินหายใจ (รพส.)

[illegible]

ชื่อโครงการที่ ๙ โครงการศูนย์โรคติดเชื้อและ โรคอุบัติใหม่ : โครงการจัดตั้งศูนย์โรคอุบัติใหม่ (รพส.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ สุขภาพดี นโยบาย เพิ่มจำนวน Excellent Center และยกระดับเวชศาสตร์เขตเมือง

[illegible]

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ - นโยบาย -

[illegible]

[illegible]

ข้อตัวชี้วัดที่ ๒ จำนวนโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ที่มีการพัฒนาศักยภาพในระดับที่สูงขึ้น

ชื่อโครงการที่ ๑๑ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี (รพว.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ สุขภาพดี นโยบาย เพิ่มจำนวน Excellent Center และยกระดับเวชศาสตร์เขตเมือง

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของ โครงการ/กิจกรรม	เนื้องาน รายขั้นตอน (ร้อยละ)	คิดความก้าวหน้า โครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ											
			พ.ศ. ๒๕๖๕			พ.ศ. ๒๕๖๖								
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
๑. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน เพื่อขออนุมัติ	๕	๕	←→											
๒. ประชุมวางแผนงานร่วมกับทุกหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องทราบ	๑๐	๑๕	←→											
๓. ปรับปรุงพื้นที่และกันห้องเพื่อรองรับการ Admit ผู้สูงอายุ จำนวน ๒๒ เตียง	๑๐	๒๕			←→									
๔. จัดทำแผนอัตรากำลัง/แผนการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ / แผนการให้บริการ / ติดตั้งระบบคอมพิวเตอร์งาน รพ.	๑๐	๓๕			←→									
๕. ประสานประชาสัมพันธ์ผู้นำชุมชน ผู้สูงอายุ และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๑๐	๔๕	←→											
๖. เปิดให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก ตรวจโรคทั่วไป และบริการทันตกรรม	๑๐	๕๕					←→							
๗. เปิดให้บริการกับผู้สูงอายุ ในกลุ่ม Day Care และ Intermediate Care	๑๐	๖๕					←→							
๘. เปิดให้บริการ IMC จำนวน ๑๐ เตียง	๑๐	๗๕					←→							

[illegible]

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ - นโยบาย -

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัดที่ ๒ จำนวนโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ที่มีการพัฒนาศักยภาพในระดับที่สูงขึ้น

ชื่อโครงการที่ ๑๔ โครงการศูนย์ความเชี่ยวชาญการดูแลผู้สูงอายุครบวงจรอย่างเป็นองค์รวมในกรุงเทพมหานคร (รพร.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ สุขภาพดี นโยบาย เพิ่มจำนวน Excellent Center และยกระดับเวชศาสตร์เขตเมือง

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของ โครงการ/กิจกรรม	เนื้องาน รายขั้นตอน (ร้อยละ)	คิดความก้าวหน้า โครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ											
			พ.ศ. ๒๕๖๕			พ.ศ. ๒๕๖๖								
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
๑. ปรับพื้นที่ศูนย์เวชศาสตร์เพื่อการฟื้นฟูผู้สูงอายุ - จัดตั้งหอผู้ป่วยฟื้นฟูครบวงจร - จัดตั้งห้องจำลองฝึกการกลับไปใช้ชีวิตเหมือนจริง	๓๐	๓๐												
๒. คลินิกผู้สูงอายุ - จัดตั้งระบบคลินิกการคัดกรองGeriatric syndrome - จัดตั้งระบบคลินิกเฉพาะทางผู้สูงอายุ คือ Dementia clinic, MCI clinic (mild cognitive impairment clinic), Instability – Falling prevention clinic และ Sarcopenia prevention clinic	๓๐	๖๐												
๓. จัดหาอุปกรณ์การฟื้นฟู	๑๐	๗๐												
๔. ดำเนินการอบรมบุคลากรและประเมินผล	๑๐	๘๐												
๕. เริ่มดำเนินการรับผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการฟื้นฟูจาก โรงพยาบาลราชพิพัฒน์	๑๐	๙๐												

[illegible]

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ สุขภาพดี นโยบาย เพิ่มจำนวน Excellent Center และยกระดับเวชศาสตร์เขตเมือง

[illegible]

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ - นโยบาย -

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัดที่ ๒ จำนวนโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ที่มีการพัฒนาศักยภาพในระดับที่สูงขึ้น
ชื่อโครงการที่ ๑๗ โครงการพัฒนาศักยภาพการให้บริการเวชกรรมฟื้นฟู (รพช.)
สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ - นโยบาย -

[illegible]

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ - นโยบาย -

[illegible]

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ - นโยบาย -

[illegible]

[illegible]

[illegible]

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ - นโยบาย -

[illegible]

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัดที่ ๔ ร้อยละของงานวิจัยที่ถูกนำไปใช้ประโยชน์

ชื่อโครงการที่ ๒๓ โครงการประชุมวิชาการประจำปีสำนักการแพทย์ (สพบ./ทุกส่วนราชการ)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ - นโยบาย -

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของ โครงการ/กิจกรรม	เนื้องาน รายขั้นตอน (ร้อยละ)	คิดความก้าวหน้า โครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ											
			พ.ศ. ๒๕๖๕			พ.ศ. ๒๕๖๖								
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
๑. จัดทำคำสั่งคณะกรรมการจัดงานฯ	๕	๕		↔										
๒. จัดประชุมคณะกรรมการจัดการสัมมนา ครั้งที่ ๑	๕	๑๐		↔										
๓. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานฯ	๕	๑๕			↔									
๔. คณะทำงานแต่ละคณะจัดประชุมกลุ่มย่อย	๑๐	๒๕				↔								
๕. จัดประชุมคณะกรรมการจัดการสัมมนา ครั้งที่ ๒	๕	๓๐					↔							
๖. คณะทำงานแต่ละฝ่าย ดำเนินการตามแผนที่กำหนด	๒๐	๕๐					↔							
๗. ทำหนังสือเชิญวิทยากร ประสานสถานที่จัดงาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๕	๕๕					↔							
๘. หนังสือขอรายชื่อข้าราชการและบุคลากรในสังกัด กทม. และหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง	๕	๖๐					↔							
๙. เสนอโครงการและจัดทำคำสั่งผู้ร่วมงาน	๕	๖๕								↔	↔			
๑๐. จัดประชุมคณะกรรมการจัดการสัมมนา ครั้งที่ ๓ (สรุปงาน)	๕	๗๐									↔			

[illegible]

ชื่อโครงการที่ ๒๔ กิจกรรมการเชื่อมโยงข้อมูลระบบสารสนเทศโรงพยาบาล Hospital information System (HIS) กับระบบ Health Link (สพบ.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ - นโยบาย -

[illegible]

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัดที่ ๖ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้

ชื่อโครงการที่ ๒๕ โครงการการพัฒนาาระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน (๙ รพ.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ - นโยบาย -

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของ โครงการ/กิจกรรม	เนื้องาน รายขั้นตอน (ร้อยละ)	คิดความก้าวหน้า โครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ											
			พ.ศ. ๒๕๖๕			พ.ศ. ๒๕๖๖								
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
๑. จัดทำกิจกรรมและขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อขอ อนุมัติจากผู้บริหาร	๑๐	๑๐	↔											
๒. ประชุมคณะทำงานเพื่อหาแนวทางการ ดำเนินงาน และมอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบ	๑๐	๒๐	↔	→										
๓. ดำเนินการจัดกิจกรรมตามแผนงานที่กำหนดไว้ - คัดกรองผู้ป่วยที่มาใช้บริการในคลินิกเบาหวานหรือ คลินิกอายุกรรมที่เข้าเกณฑ์เข้าร่วมกิจกรรมพร้อม นัดหมาย - ให้คำปรึกษาโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้ความรู้ - ประเมินผลหลังทำกิจกรรม ทุก ๓ เดือน - ปรับปรุงระบบ หรือแนวทางการดำเนินกิจกรรม ทุก ๓ เดือน	๕๐	๗๐	←										→	
			←											→
					↔			↔			↔			↔
					↔			↔			↔			↔
๔. สรุป ประเมินผล และติดตามตัวชี้วัดของการ ดำเนินงาน ปัญหา และอุปสรรคเป็นระยะ ๆ และประชุมร่วมกันเพื่อหาแนวทางแก้ไข ตลอดจนประเมินผลในภาพรวม และสรุปผลการ ดำเนินงาน ทุกรายไตรมาส	๑๕	๘๕			↔			↔			↔			↔

[illegible]

ข้อตัวชีวิตที่ ๗ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้

ชื่อโครงการที่ ๒๖ โครงการการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (๙ รพ.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ - นโยบาย -

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของ โครงการ/กิจกรรม	เนื้องาน รายขั้นตอน (ร้อยละ)	คิดความก้าวหน้า โครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ											
			พ.ศ. ๒๕๖๕			พ.ศ. ๒๕๖๖								
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
๑. จัดทำกิจกรรมและขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อ ขออนุมัติจากผู้บริหาร	๑๐	๑๐	↔											
๒. ประชุมคณะทำงานเพื่อหาแนวทางการ ดำเนินงาน และมอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบ	๑๐	๒๐	↔	→										
๓. ดำเนินการจัดกิจกรรมตามแผนงานที่กำหนดไว้ - คัดกรองผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกความดัน โลหิตสูงหรือคลินิกอายุกรรมที่เข้าเกณฑ์เข้าร่วม กิจกรรมพร้อม นัดหมาย - ให้ความรู้ในการดูแลตนเองในผู้ป่วย - ประเมินผลหลังทำกิจกรรม ทุก ๓ เดือน - ปรับปรุงระบบ หรือแนวทางการดำเนินกิจกรรม ทุก ๓ เดือน	๕๐	๗๐	←											
			←											
					↔			↔			↔			
					↔			↔			↔			↔
๔. สรุป ประเมินผล และติดตามตัวชี้วัดของการ ดำเนินงาน ปัญหา และอุปสรรคเป็นระยะ ๆ และประชุมร่วมกันเพื่อหาแนวทางแก้ไข ตลอดจนประเมินผลในภาพรวม และสรุปผลการ ดำเนินงาน ทุกรายไตรมาส	๑๕	๘๕			↔			↔			↔			↔

[illegible]

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ - นโยบาย -

[illegible]

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ - นโยบาย -

[illegible]

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ - นโยบาย -

[illegible]

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ - นโยบาย -

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัดที่ ๑๒ ร้อยละความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่
ชื่อโครงการที่ ๓๑ กิจกรรมการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเสี่ยง (๑๑ รพ.)
สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ - นโยบาย -

[illegible]

ชื่อโครงการที่ ๓๒ กิจกรรมการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาวินโรคของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ (ส.รพ.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ - นโยบาย -

[illegible]

ชื่อโครงการที่ ๓๓ โครงการการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศบฉ.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ - นโยบาย -

[illegible]

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ - นโยบาย -

[illegible]

ชื่อตัวชีวิตที่ ๑๖ ขึ้นทะเบียนและอบรมอาสาสมัครของมูลนิธิเครือข่าย
ชื่อโครงการที่ ๓๕ โครงการฝึกอบรมอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (สบฉ.)
สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ - นโยบาย -

[illegible]

ชื่อโครงการที่ ๓๖ โครงการระดมทรัพยากรในพื้นที่เพื่อพัฒนาความพร้อมทางการแพทย์ในเขตสาธารณสุข (สบจ.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ - นโยบาย -

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของ โครงการ/กิจกรรม	เนื้องาน รายขั้นตอน (ร้อยละ)	คิดความก้าวหน้า โครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ											
			พ.ศ. ๒๕๖๕			พ.ศ. ๒๕๖๖								
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
๑. การขอรายชื่อผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมเป็นคณะกรรมการ	๕	๕							↔					
๒. จัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติผู้มีอำนาจ	๑๐	๑๕								↔				
๓. จัดทำร่างคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ	๕	๒๐								↔				
๔. ขออนุมัติใช้เงินนอกงบประมาณ	๕	๒๕									↔			
๕. จัดให้มีการประชุมคณะกรรมการดำเนินการ จัดการซ่อม	๕	๓๐										↔		
๖. ยืมเงินทดลองราชการ	๕	๓๕									↔			
๘. ดำเนินการจัดซื้อ จัดจ้างตามแผนงาน	๑๐	๔๕										↔		
๙. ประสานงานเรื่องสถานที่จัดการซ่อม	๕	๕๐										↔		
๑๐.จัดทำหนังสือเชิญประธานพิธี /ผู้ร่วมพิธีเปิดการ ซ่อม/สื่อมวลชน	๕	๕๕											↔	

[illegible]

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ - นโยบาย -

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของ โครงการ/กิจกรรม	เนื้องาน รายชั้นตอน (ร้อยละ)	คิดความก้าวหน้า โครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ											
			พ.ศ. ๒๕๖๕			พ.ศ. ๒๕๖๖								
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
๑. จัดทำโครงการเสนอเพื่อขออนุมัติ	๑๐	๑๐	↔											
๒. จัดทำแผนการดำเนินการเกี่ยวกับการใช้พลังงาน	๑๐	๒๐	↔											
๓. จัดทำรูปแบบการรายงานการใช้พลังงานของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานการแพทย์	๑๐	๓๐		↔										
๔. ประชุมหารือเกี่ยวกับรูปแบบรายงานการใช้พลังงานของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานการแพทย์	๒๐	๕๐			↔									
๕. จัดทำหนังสือเวียนแจ้งให้ส่วนราชการในสังกัดทราบและดำเนินการตามแผน	๑๐	๖๐				↔								
๖. ดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการพลังงาน สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๙	๑๕	๗๕				←							→	
๗. กำกับและติดตามผลการใช้พลังงานตามแผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการพลังงาน สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๙	๑๐	๘๕											↔	

[illegible]

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ - นโยบาย -

[illegible]

ชื่อตัวชีวิตที่ ๒๐ จำนวนศูนย์/โครงการที่ดำเนินการสำเร็จ
ชื่อโครงการที่ ๓๙ โครงการคลินิกกระจกตาและปลูกถ่ายกระจกตา (รพต.)
สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ - นโยบาย

[illegible]

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ สุขภาพดี นโยบาย เพิ่มจำนวน Excellent Center และยกระดับเวชศาสตร์เขตเมือง

[illegible]

[illegible]

ชื่อโครงการที่ ๔๑ ศูนย์สมองและหลอดเลือดสมองครบวงจรโรงพยาบาลตากสิน (Taksin Brain and Cerebrovascular Excellent Center) (รพต)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ สุขภาพดี นโยบาย เพิ่มจำนวน Excellent Center และยกระดับเวชศาสตร์เขตเมือง

[illegible]

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ สุขภาพดี นโยบาย เพิ่มจำนวน Excellent Center และยกระดับศูนย์เวชศาสตร์เขตเมือง

[illegible]

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ สุขภาพดี นโยบาย เพิ่มจำนวน Excellent Center และยกระดับศูนย์เวชศาสตร์เขตเมือง

[illegible]

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ - นโยบาย -

[illegible]

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ สุขภาพดี นโยบาย เพิ่มจำนวน Excellent Center และยกระดับเวชศาสตร์เขตเมือง

[illegible]

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของ โครงการ/กิจกรรม	เนื้องาน รายขั้นตอน (ร้อยละ)	คิด ความก้าวหน้า โครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ											
			พ.ศ. ๒๕๖๕			พ.ศ. ๒๕๖๖								
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
๒.๒ โครงการผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านกล้องแบบใน น้ำเกลือ (ได้รับงบประมาณกรุงเทพมหานคร ประจำปี ๒๕๖๖ เรียบร้อยแล้ว)			↔											
๓. ประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำแนวทางในการ ดำเนินงานและมอบหมายงาน	๕	๒๕			↔									
๔. จัดทำรายละเอียดขอบเขตของงานฯ (TOR) ของ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ - รายการกล้องส่องตรวจโพรงมดลูกชนิดไฟเบอร์อ อปติกพร้อมชุดถ่ายทอดสัญญาณและเครื่องจ่ายน้ำชนิด ควบคุมแรงดัน ๑ ชุด - รายการเครื่องจัดเนื้อเยื่อพร้อมระบบการตัดต่อม ลูกหมากผ่านกล้องแบบในน้ำเกลือ ๑ ชุด	๑๕	๔๐				↔								
๕. ประสานฝ่ายบริหารงานทั่วไปเพื่อดำเนินการจัดหา ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ตามระเบียบพัสดุ ฯ - รายการกล้องส่องตรวจโพรงมดลูกชนิดไฟเบอร์ ออปติกพร้อมชุดถ่ายทอดสัญญาณและเครื่องจ่ายน้ำชนิด ควบคุมแรงดัน ๑ ชุด - รายการเครื่องจัดเนื้อเยื่อพร้อมระบบการตัดต่อม ลูกหมากผ่านกล้องแบบในน้ำเกลือ ๑ ชุด	๒๐	๖๐				↔								

[illegible]

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ สุขภาพดี นโยบาย เพิ่มจำนวน Excellent Center และยกระดับเวชศาสตร์เขตเมือง

[illegible]

ข้อตัวชีวิตที่ ๒๐ จำนวนศูนย์/โครงการที่ดำเนินการสำเร็จ

ชื่อโครงการที่ ๔๗ หอผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง (รพส.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ - นโยบาย -

[illegible]

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ สุขภาพดี นโยบาย เพิ่มจำนวน Excellent Center และยกระดับเวชศาสตร์เขตเมือง

[illegible]

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ - นโยบาย -

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัดที่ ๒๐ จำนวนศูนย์/โครงการที่ดำเนินการสำเร็จ
ชื่อโครงการที่ ๕๐ โครงการเพิ่มศักยภาพคลินิกกายภาพบำบัด (รพบ.)
สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ - นโยบาย -

[illegible]

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัดที่ ๒๐ จำนวนศูนย์/โครงการที่ดำเนินการสำเร็จ
 ชื่อโครงการที่ ๕๑ โครงการคลินิกทันตกรรมเฉพาะทาง (รพบ.)
 สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ - นโยบาย -

[illegible]

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ - นโยบาย -

[illegible]

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ - นโยบาย -

[illegible]

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ - นโยบาย -

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัดที่ ๒๔ จำนวนศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ผ่าน DSC
ชื่อโครงการที่ ๕๕ โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่การประเมินรายโรคหรือระบบ (DSC) (ส.รพ.)
สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ - นโยบาย -

[illegible]

[illegible]

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ - นโยบาย -

[illegible]

ชื่อโครงการที่ ๕๗ กิจกรรมการพัฒนาและสร้างเครือข่ายความร่วมมือการผลิตแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (รพต./รพร.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ - นโยบาย -

[illegible]

ชื่อโครงการที่ ๕๘ กิจกรรมการรักษาพยาบาลด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) (๑๐ รพ.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ สุขภาพดี นโยบาย หมอถึงบ้าน ผ่าน Telemedicine

[illegible]

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร บริหารจัดการดี นโยบาย บัตรคนพิการ จัดเที่ยวจบ ทุก รพ.สังกัด กทม.

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของ โครงการ/กิจกรรม	เนื้องาน รายขั้นตอน (ร้อยละ)	คิดความก้าว หน้าโครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ															
			พ.ศ. ๒๕๖๕								พ.ศ. ๒๕๖๖							
			มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค	เม.ย	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
๑. การประชุมหรือการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ด้านคนพิการในพื้นที่กรุงเทพมหานครระหว่าง กรุงเทพมหานคร (สนพ.สพส.) กับกรมการ ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ	๑๐	๑๐	๒๔ ↔															
๒. ประชุมหารือแนวทางการดำเนินงาน ศูนย์บริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จร่วมกับกรม ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ	๑๐	๒๐		๒๖ ↔														
๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ ในการ ประเมินและออกไปรับรองความพิการโดย สถาบันสิรินธรฯ	๑๐	๑๐			๑๘- ๑๙ ↔													
๔. จัดทำแนวทางการดำเนินงานศูนย์บริการคน พิการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service)	๑๐	๔๐		↔														
๕. ประชาสัมพันธ์การให้บริการศูนย์บริการคน พิการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service)	๑๐	๕๐			←													
๖. จัดบริการศูนย์บริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service)	๒๕	๗๕			←												→	
๗. ติดตามผลการดำเนินงานรายเดือน	๑๕	๙๐			←												→	

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ/กิจกรรมสำคัญ
ภารกิจประจำพื้นฐาน (เฉพาะที่สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร)

ชื่อตัวชี้วัดที่ ร้อยละของโครงการที่เป็นงานประจำของหน่วยงานที่ดำเนินการสำเร็จตามเป้าหมาย

ชื่อโครงการ โครงการกิจกรรมนันทนาการสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ (รพท./รพร./รพช.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ สุขภาพดี,สร้างสรรค์ดี นโยบาย ชมรมผู้สูงอายุ สร้างสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพใจ (Active Aging)

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของ โครงการ/กิจกรรม	เนื้องาน รายขั้นตอน (ร้อยละ)	คิดความก้าวหน้า โครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ											
			พ.ศ. ๒๕๖๕			พ.ศ. ๒๕๖๖								
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
๑. จัดทำโครงการเพื่อเสนอขออนุมัติต่อผู้บริหาร สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	๑๐	๑๐												
๒. ขอรายชื่อสมาชิกชมรมผู้สูงอายุสังกัดสำนัก การแพทย์ ทั้ง ๑๐ โรงพยาบาล และจัดทำบัญชี รายชื่อบุคคลภายนอก	๑๐	๒๐												
๓. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการ คณะกรรมการดำเนินงาน และคณะกรรมการรับ - ส่ง และเก็บเงิน	๑๐	๓๐												
๔. จัดประชุมวางแผนปฏิบัติงานและมอบหมายงาน	๒๐	๕๐												
๕. ส่งโครงการ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ เสนอ ขออนุมัติต่อผู้บริหารสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	๑๐	๖๐												
๖. ประสานวิทยากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๑๐	๗๐												

[illegible]

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ สุขภาพดี,สร้างสรรค์ดี นโยบาย ชมรมผู้สูงอายุ สร้างสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพใจ (Active Aging)

[illegible]

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ สุขภาพดี,สร้างสรรค์ดี นโยบาย ชมรมผู้สูงอายุ สร้างสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพใจ (Active Aging)

[illegible]