

สาระสำคัญของแผนปฏิบัติการประจำปีพ.ศ.๒๕๖๗

สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ข้อมูลทั่วไป/สถานการณ์ของพื้นที่

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

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

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

โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี โรงพยาบาลลาดกระบัง-กรุงเทพมหานคร มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพอนามัยและป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ส่งเสริม สนับสนุน คัดคว้าและวิจัยทางการแพทย์ ปฏิบัติงานร่วมกันหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

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

โรงพยาบาลคลองสามวา และโรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพอนามัยและป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ ส่งเสริม สนับสนุน คัดคว้าและวิจัยทางการแพทย์ พัฒนางานวิชาการและด้านบริการรักษา ปฏิบัติงานร่วมกันหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

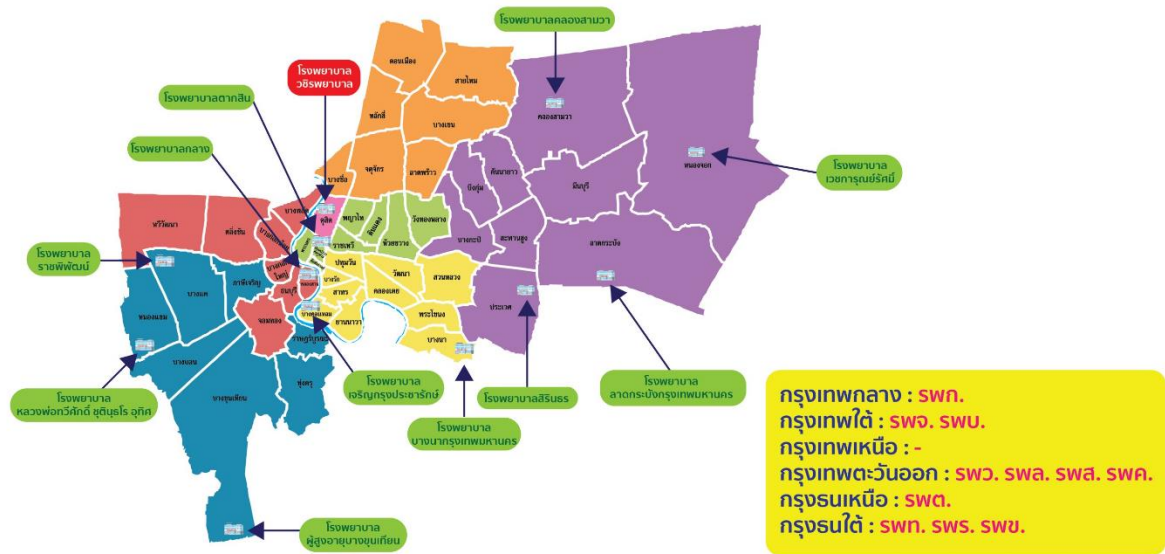
ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอร์วัน) มีอำนาจหน้าที่บริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการให้คำปรึกษาแนะนำด้าน

ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินและให้บริการสายด่วนทางการแพทย์ เป็นศูนย์กลางประสานงานและพัฒนาเครือข่ายเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในสถานการณ์ปกติและกรณีเกิดสาธารณภัย จัดให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในโซนพื้นที่รับผิดชอบโดยชุดปฏิบัติการที่มีความพร้อมตลอด ๒๔ ชั่วโมงเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินตามมาตรฐานวิชาชีพ จัดให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์พิเศษ เช่น เหตุสาธารณภัย อุบัติภัย วินาศภัย ภัยจากสารเคมี โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำรวมถึงภารกิจพิเศษ จัดทำแผนยุทธศาสตร์ พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผลตามมาตรฐานของประเทศ พัฒนาศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับ และดำเนินการวิจัยส่งเสริมความรู้และบริการทางวิชาการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ การสื่อสารงานทะเบียนและสถิติด้านการแพทย์ฉุกเฉินของกรุงเทพมหานคร บริหารจัดการงบประมาณและการเงินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินรวมถึงปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

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

สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการวางแผน กำกับติดตามวิเคราะห์และประเมินผลแผนยุทธศาสตร์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ คุณภาพบริการ และสร้างเครือข่ายทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นศูนย์ข้อมูลสารสนเทศทางการแพทย์ ส่งเสริมความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุข และบริการทางวิชาการ พัฒนาศูนย์บริการสุขภาพและสายสนับสนุนด้านบริหารทางการแพทย์ ส่งเสริม ดำเนินการวิจัย และสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร บริหารจัดการและสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนแพทยศาสตรศึกษา และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

แผนที่แสดงที่ตั้งของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร



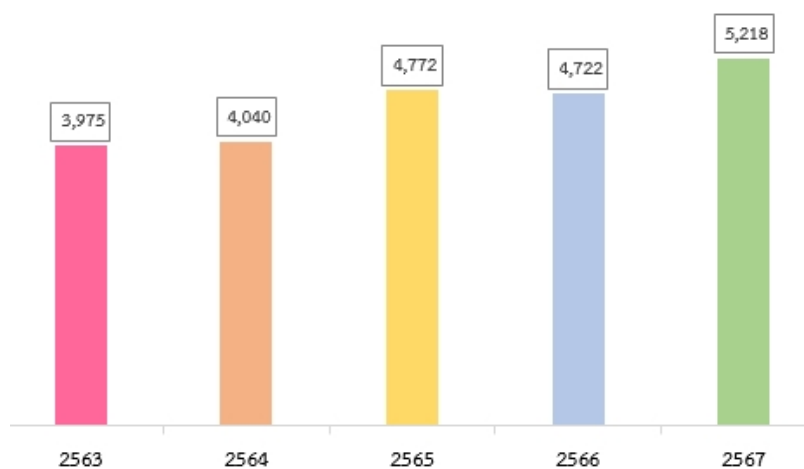
จำนวนเตียงของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์

ปัจจุบันโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์มีจำนวนเตียงรวมทั้งสิ้น ๒,๖๕๓ เตียง เปิดให้บริการแก่ประชาชนครอบคลุมจำนวนเตียงในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประมาณร้อยละ ๗.๘๖ ของจำนวนเตียงในโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนทั้งหมด (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๖)

งบประมาณและกรอบอัตรากำลัง

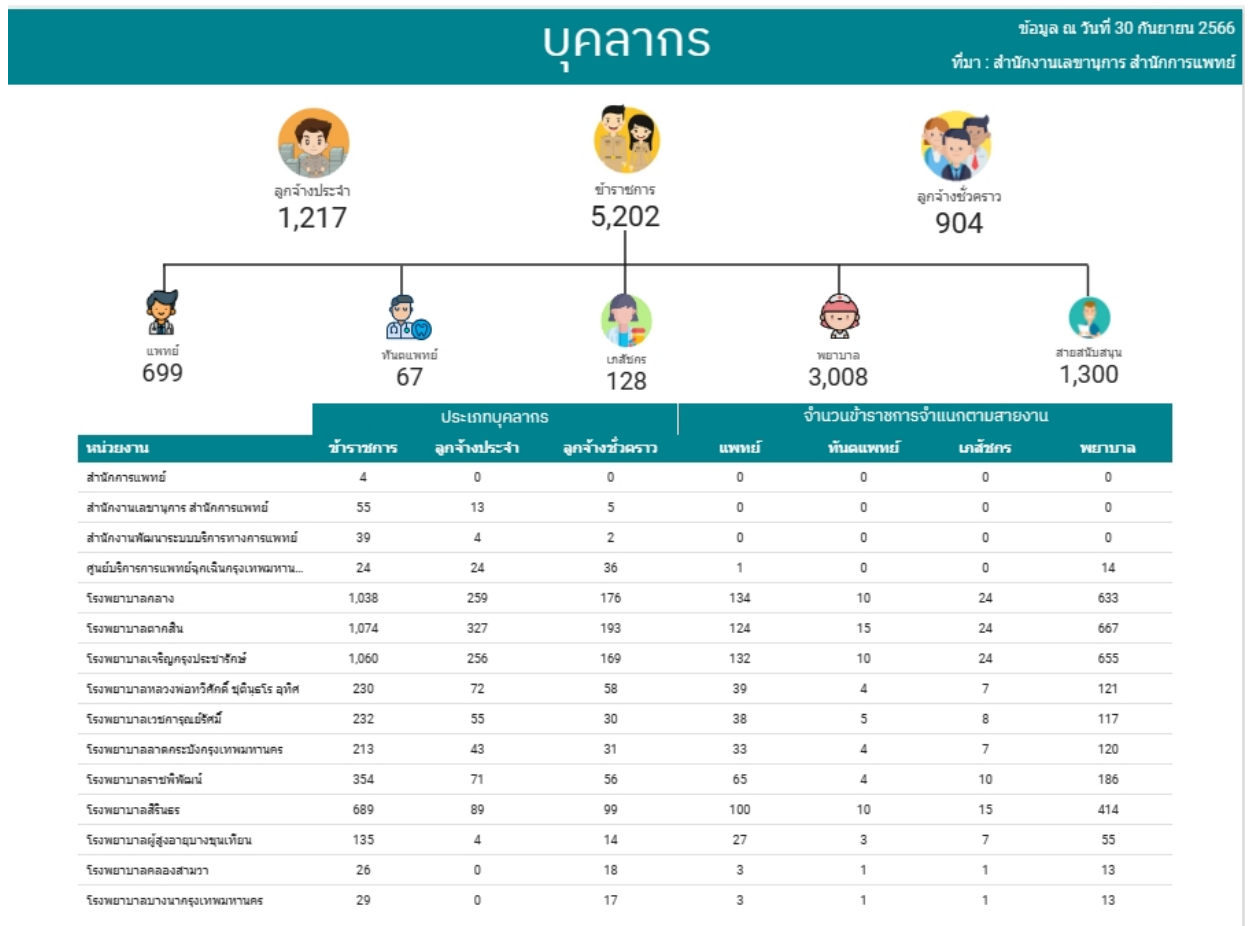
สำนักการแพทย์ได้รับการจัดสรรงบประมาณกรุงเทพมหานครเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติราชการ ทั้งในด้านแผนงานบริหารทั่วไป แผนงานบริการด้านการแพทย์ และแผนงานพัฒนาด้านการแพทย์และอนามัยในแต่ละปีงบประมาณเพิ่มขึ้นตามลำดับ

กราฟแสดงงบประมาณที่สำนักการแพทย์ได้รับจัดสรร ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓-๒๕๖๗ (หน่วย : ล้านบาท)



ประกอบกับบุคลากรในสังกัดสำนักการแพทย์ มีกรอบอัตรากำลังรวมทั้งสิ้นจำนวน ๗,๓๒๓ คน เป็นข้าราชการจำนวน ๕,๒๐๒ คน ลูกจ้างประจำ จำนวน ๑,๒๑๗ คน และลูกจ้างชั่วคราว จำนวน ๙๐๔ คน โดยจำแนกแต่ละส่วนราชการได้ดังตารางแสดงกรอบอัตรากำลังบุคลากรในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร (อัตราเต็ม)

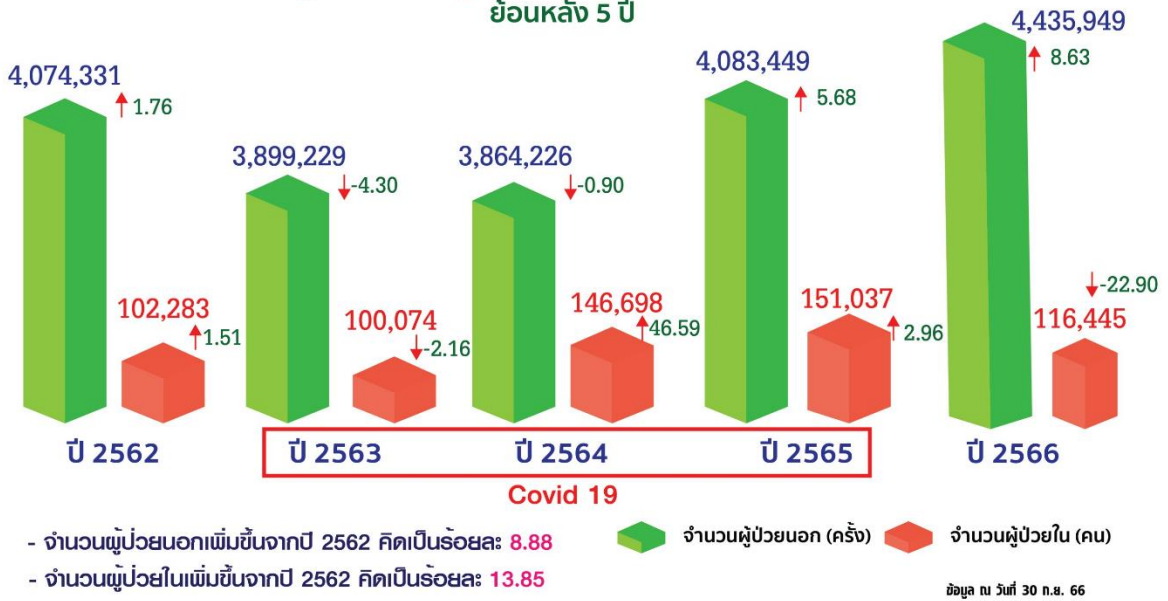
ตารางที่ ๑ อัตรากำลังบุคลากรในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร (อัตราเต็ม) ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗



ข้อมูล : กลุ่มงานการเจ้าหน้าที่ สำนักงานเลขานุการ สำนักการแพทย์ สํารวจ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

จากการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ทั้ง ๑๑ แห่ง พบว่า ผู้มารับบริการมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ โดยผู้ป่วยนอก มีจำนวน ๔,๔๓๕,๙๔๙ ครั้ง (เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๕ ร้อยละ ๘.๖๓) และผู้ป่วยใน มีจำนวน ๑๑๖,๔๔๕ คน (ลดลงจากปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ ร้อยละ ๒๒.๙๐)

กราฟเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่ได้รับการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์
ย้อนหลัง 5 ปี



โดยประชาชนที่มารับการรักษาประเภทผู้ป่วยนอกในปี ๒๕๖๖ สูงสุด ๕ อันดับแรก ยังคงเป็นกลุ่มโรคเกี่ยวกับโรคระบบไหลเวียนเลือด โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม โรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม โรคระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ โรคระบบหายใจ ส่วนกลุ่มโรคที่ได้รับการรักษาประเภทผู้ป่วยในสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ กลุ่มโรคความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึมอื่นๆ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคเลือด อวัยวะสร้างเลือด และความผิดปกติบางชนิดที่เกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกันโรคอื่นๆ ของระบบการย่อยอาหาร จะเห็นได้ว่าภาวะสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญในปัจจุบัน ยังคงเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายทอดทางพันธุกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงโรคของชนเมือง ได้แก่ โรคอ้วน โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน ฯลฯ

นอกเหนือจากโรคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์เขตเมืองแล้ว การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ เนื่องจากปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว (Aging Society) ตามคำนิยามขององค์การสหประชาชาติ ที่มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปเกินกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งหมด ซึ่งเป็นผลจากสาเหตุสำคัญสองประการ คืออัตราการเกิดลดลงอย่างต่อเนื่อง และอัตราการเสียชีวิตของประชากรลดลง อันเนื่องมาจากความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์สาธารณสุขและเทคโนโลยีทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ส่งผลให้โครงสร้างประชากรของประเทศไทยเปลี่ยนแปลงเป็นโครงสร้างผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ เห็นได้จากข้อมูลสถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย ๗๗ จังหวัด โดยกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ที่พบว่าในปี พ.ศ.๒๕๖๖ ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุ ๑๒.๘๑ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๔๐ ของประชากรทั้งหมด โดยกรุงเทพมหานคร มีจำนวนผู้สูงอายุ ๑.๒๑ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๑๐ ของประชากรในกรุงเทพมหานครทั้งหมด(ข้อมูลกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖) ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีผู้สูงอายุมากที่สุดในประเทศไทย เกิดการเปลี่ยนแปลงให้กรุงเทพมหานครมีสัดส่วนของบุคคลในวัยทำงานลดลง นำไปสู่สถานการณ์ที่สำคัญ คือ ปัญหาสุขภาพส่งผลกระทบต่อการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ทั้งในด้านสุขภาพและสังคม สำนักงานการแพทย์จึงจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุที่ครบวงจร ทั้งทางด้านการป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยการพัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุคุณภาพและคลินิกผู้สูงอายุครบวงจรของโรงพยาบาลใน

สังกัดสำนักงานการแพทย์ รวมถึงดำเนินการสนับสนุนจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุครบวงจร และตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุของหน่วยบริการภาครัฐและเอกชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

นอกจากบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุ แล้วยังเน้นเรื่องเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุ การฟื้นฟูและส่งเสริมสมรรถภาพผู้สูงอายุ การเป็นสถาบันฝึกอบรมทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ และการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุ ให้สามารถดูแลและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสำนักงานการแพทย์ได้จัดทำโครงการ กทม. ใส่ใจ ผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง ซึ่งเป็นโครงการที่บูรณาการการดำเนินงานร่วมกัน ๓ หน่วยงาน (ไตรภาคี) ได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ศูนย์บริการสาธารณสุข และสำนักงานเขต ในการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ โดยเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับปานกลางถึงภาวะพึ่งพิงระดับมาก เพื่อเป็นการดูแลผู้สูงอายุที่ครบทุกมิติทั้งมิติสุขภาพและสังคม โดยทีมสหสาขาวิชาชีพดูแลต่อเนื่องจนถึงบ้าน และมีการขยายผลไปยังโรงพยาบาลนอกสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข อีกด้วย

และจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในช่วงที่ผ่านมา ได้ส่งผลกระทบต่อระบบบริการทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานครและประเทศเป็นอย่างมาก การจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์อุบัติเหตุ อุบัติภัย อุทกภัย รวมถึงภัยพิบัติอื่นๆ ซึ่งเป็นภาวะวิกฤติฉุกเฉินทางสาธารณสุขในเขตเมืองที่อาจเกิดขึ้นจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง สำนักงานการแพทย์จำเป็นต้องมีการเตรียมการเพื่อรองรับภัยพิบัติดังกล่าว รวมถึงการซ้อมแผนเพื่อรองรับการเกิดสถานการณ์อย่างจริงจังในอนาคต ทั้งการตั้งรับในระดับโรงพยาบาลและการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินและสถานการณ์วิกฤตหรือภัยพิบัติในเขตกรุงเทพมหานคร โดยการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการในการให้ความช่วยเหลือ และการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้เจ็บป่วยหรือผู้ประสบภัย ได้รับความปลอดภัยสูงสุดอย่างมีประสิทธิภาพ และรวดเร็วตามมาตรฐานทางการแพทย์ โดยโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ทุกแห่งได้จัดทำแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (Business Continuity Plan) มาผนวกกับแผนเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (กรณีโรคติดเชื้ออุบัติใหม่)

ส่วนบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เฮอร์วีน) ได้จัดให้มีชุดปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง (Advanced Life Support) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพิ่มขึ้น ๑ จุด (จากเดิม ๑๒ จุด) ได้แก่ จุดจอดที่ ๑ จุดจอดใต้ทางด่วนประชาชื่น จุดจอดที่ ๒ จุดจอดตลิ่งชัน จุดจอดที่ ๓ จุดจอดศูนย์พัฒนากีฬากองทัพบก (รามอินทรา) จุดจอดที่ ๔ จุดจอดสำนักงานเขตลาดพร้าว จุดจอดที่ ๕ จุดจอดสำนักงานเขตบางนา จุดจอดที่ ๖ จุดจอดสำนักงานเขตวังทองหลาง จุดจอดที่ ๗ จุดจอดทุ่งครุ (ช.ประชาอุทิศ ๙๐) จุดจอดที่ ๘ จุดจอดคลองสามวา จุดจอดที่ ๙ จุดจอดบางขุนเทียน จุดจอดที่ ๑๐ จุดจอดวัดวิมุตยาราม จุดจอดที่ ๑๑ จุดจอดศูนย์กีฬาเฉลิมพระเกียรติ ๘๔ พรรษา (บางบอน) จุดจอดที่ ๑๒ จุดจอดสำนักงานเขตสะพานสูง จุดจอดที่ ๑๓ จุดจอดศูนย์กีฬาทางน้ำบึงหนองบอน โดยในปี ๒๕๖๗ จะจัดให้มีจุดจอดปฏิบัติงานฯ เพิ่มอีก ๒ จุด รวมเป็น ๑๕ จุด

การวิเคราะห์องค์กร (จุดแข็ง จุดอ่อน สิ่งท้าทาย และโอกาส)

ระบบบริการโรงพยาบาล

จุดแข็ง

๑. มีโรงพยาบาลที่รักษาได้ทุกระดับตั้งแต่ระดับตติยภูมิขนาด ๒๐๐ เตียงไปจนถึงระดับตติยภูมิขนาด ๔๐๐ เตียง โดยโรงพยาบาลทุกระดับมีกลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ที่สามารถให้บริการเชิงรุกในระดับปฐมภูมิด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนร่วมด้วย

๒. มีศักยภาพในการรองรับจำนวนผู้มาใช้บริการผู้ป่วยนอก (OPD) กว่าสี่ล้านคนต่อปี ผู้มาใช้บริการผู้ป่วยใน (IPD) กว่าหนึ่งแสนคนต่อปี

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

๔. มีโรงพยาบาลผู้สูงอายุแห่งแรกของกรุงเทพมหานคร คือ โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ซึ่งเปิดให้บริการตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ และในอนาคตจะพัฒนาให้เป็นศูนย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุครบวงจร

๕. ให้บริการนอกเวลาราชการ (Extended OPD) เพื่อรองรับผู้จำนวนผู้มารับบริการที่ไม่สะดวกมารับบริการในเวลาราชการได้รวมทั้งสิ้นกว่า ๔๐ คลินิก โดยมีผู้มารับบริการจำนวนกว่าสองแสนรายต่อปี

๖. มีศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์เพื่อรักษาโรคเฉพาะทาง โดยทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขึ้นไป

๗. มีระบบส่งต่อภายในระหว่างโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ทั้ง ๑๑ แห่ง และโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง ๖๔ แห่ง ผ่านระบบ e – Referral เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชนผู้มารับบริการ โดยโรงพยาบาลระดับตติยภูมิซึ่งมีศักยภาพสูงกว่า สามารถรองรับการส่งต่อให้กับโรงพยาบาลระดับตติยภูมิหรือศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่ครบวงจร เป็นการลดขั้นตอน ระยะเวลา และเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการของประชาชน

จุดอ่อน

ข้อจำกัดด้านบุคลากรต่อภาระงานในปัจจุบันของสำนักการแพทย์ พบว่าแนวโน้มคาดการณ์จำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในมีสัดส่วนเพิ่มขึ้น ในขณะที่สัดส่วนของแพทย์ต่อผู้ป่วยโดยเฉลี่ยต่อปีเท่ากับ ๑ : ๕,๗๘๕ (จำนวน ๖๖๘ : ๓,๘๖๔,๒๒๖) และสัดส่วนของพยาบาลต่อผู้ป่วยโดยเฉลี่ยต่อปีเท่ากับ ๑ : ๑,๓๘๕ (จำนวน ๒,๗๙๑ : ๓,๘๖๔,๒๒๖)

สิ่งท้าทายและโอกาส

๑. จำนวนผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ส่งผลต่อความพยายามในการพัฒนาเพื่อเพิ่มศักยภาพในการรองรับการให้บริการที่เหมาะสม

๒. การขยายตัวของชุมชนเมืองในปัจจุบันไม่สอดคล้องกับจำนวนโรงพยาบาลของกรุงเทพมหานครที่มีอยู่จำนวน ๑๑ แห่ง เป็นโอกาสในการสร้างเครือข่ายการให้บริการทั้งภาครัฐและเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อร่วมให้บริการทางการแพทย์ที่ครอบคลุมทั้งพื้นที่และลงถึงระดับเส้นเลือดฝอย

๓. ความคาดหวังของประชาชนที่มาใช้บริการเนื่องจากการประกาศสิทธิผู้ป่วยซึ่งออกโดย ๖ สภาวิชาชีพร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา สภาเทคนิคการแพทย์ และสภากายภาพบำบัด ส่งผลต่อความคาดหวังของประชาชนในระดับสูงต่อบริการทางการแพทย์ที่ได้รับ

การจัดการศึกษาและค้นคว้าวิจัย

จุดแข็ง

๑. มีโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีศักยภาพเพียงพอที่จะเป็นสถาบันร่วมสอนเพื่อผลิตแพทย์ทั้งในระดับปริญญาและหลังปริญญา
๒. เป็นหน่วยงานกลางของกรุงเทพมหานครที่พิจารณาอนุมัติการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขสามารถกำหนดทิศทางการวิจัยได้

จุดอ่อน

๑. การบริหารเวลาอาจารย์แพทย์ที่ต้องจัดการเรียนการสอน การรักษา และค้นคว้าวิจัย
๒. จำกัดอยู่เฉพาะโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ส่วนโรงพยาบาลขนาดเล็กยังไม่ได้ได้รับประโยชน์เท่าที่ควร
๓. การกำหนดหัวข้อวิจัยมีความหลากหลายยังไม่มี การจัดลำดับความสำคัญที่ชัดเจน
๔. ยังขาดการสนับสนุนทั้งด้านบุคลากร (ผู้ช่วยวิจัย) และทุนเพื่อใช้ในการค้นคว้าและวิจัยอย่างเพียงพอ

สิ่งท้าทายและโอกาส

๑. ความร่วมมือในการผลิตแพทย์ระหว่างกรุงเทพมหานครและสถาบันการศึกษาต่าง ๆ เป็นการขยายเครือข่ายทางการแพทย์ เพื่อให้มีบุคลากรทางการแพทย์ที่สามารถให้การดูแลทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไป เพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์สำหรับประชาชน และส่งเสริมให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ได้มีการพัฒนาทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง
๒. การจัดการเรียนการสอนให้แก่นักศึกษาแพทย์และการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะด้าน ส่งผลให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์เกิดความเชี่ยวชาญทางวิชาการ และเป็นโอกาสในการขยายศักยภาพไปยังการจัดการเรียนการสอนให้แก่บุคลากรทางการแพทย์กลุ่มอื่น เช่น พยาบาล เภสัชกร เป็นต้น

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

จุดแข็ง

๑. เป็นหน่วยงานทางการแพทย์ฉุกเฉินในสังกัดกรุงเทพมหานคร และเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษที่มีกฎหมายให้อำนาจบริหารจัดการในฐานะเจ้าของพื้นที่
๒. มีระบบงบประมาณที่จะสนับสนุนการพัฒนาเป็นของตนเอง
๓. ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ด้านการพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉิน และพร้อมให้การสนับสนุน
๔. เป็นองค์กรที่มีโครงสร้างการบริหารงานเชิงระบบ ได้แก่ ด้านบริหารจัดการ ด้านแผนงาน และด้านบริการ
๕. มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย สนับสนุนการให้บริการและการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ
๖. มีบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านการแพทย์ฉุกเฉิน
๗. มีทรัพยากรที่มีมาตรฐาน ได้แก่ รถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ยาและเวชภัณฑ์ เป็นต้น
๘. มีจุดจอดรถพยาบาลในพื้นที่ต่างๆ ๑๕ จุดจอด

จุดอ่อน

๑. ข้อจำกัดในเรื่องโครงสร้างอัตรากำลังและบุคลากรไม่สอดคล้องกับภาระงานที่รับผิดชอบเชิงพื้นที่ทั้งในด้านจำนวนและความเชี่ยวชาญ
๒. บุคลากรระดับผู้ปฏิบัติงานยังขาดการพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานเฉพาะทางอย่างต่อเนื่อง
๓. งบประมาณของกรุงเทพมหานครมีจำกัด ไม่เพียงพอต่อการพัฒนางานด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร
๔. ข้อจำกัดด้านที่ตั้งของสถานที่ปฏิบัติงานไม่เพียงพอ และไม่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน เช่น อาคารศูนย์เฮอร์วีน ห้องศูนย์รับแจ้งเหตุ ห้องฝึกอบรม พื้นที่ตรวจรับรองรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน คลังเวชภัณฑ์ เป็นต้น

สิ่งท้าทายและโอกาส

๑. มีกฎหมายที่เอื้อต่อการพัฒนางานการแพทย์ฉุกเฉิน
๒. มีเครือข่ายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานครประกอบด้วย โรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนและเครือข่ายมูลนิธิ ในการจัดบริการในพื้นที่ จำนวน ๖๐ แห่ง
๓. มีองค์กรระดับชาติที่สนับสนุนการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินโดยเฉพาะ เช่น กองสาธารณสุขฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) สถาบันป้องกันและควบคุมโรคเขตเมือง เป็นต้น
๔. ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่ทันสมัยมากขึ้นในปัจจุบัน
๕. มีการขึ้นทะเบียนหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินเฉพาะทางในพื้นที่กรุงเทพมหานครเพิ่มขึ้น
๖. ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การขอใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทำให้เกิดความขัดแย้งและการร้องเรียนในกรณีการขอใช้บริการที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานกำหนด
๗. ปริมาณความต้องการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานครที่เพิ่มมากขึ้น
๘. ข้อจำกัดด้านการจัดสรรอัตรากำลัง และการพัฒนาอัตรากำลังของกรุงเทพมหานครทำให้ไม่สามารถเพิ่มอัตรากำลังที่เป็นข้าราชการได้
๙. มีหน่วยงานและบุคลากรที่ปฏิบัติงานทางการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่กรุงเทพมหานครจำนวนมาก หลากหลายหน่วยงาน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ที่ไม่ได้อยู่ในระบบฯ ซึ่งไม่สามารถกำกับ ควบคุมมาตรฐานได้
๑๐. ระดับความรุนแรงของโรคมีความซับซ้อนที่ต้องการการดูแลเฉพาะทางมากยิ่งขึ้น เช่น โรคหลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจ รวมถึงโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ และสาธารณภัยต่าง ๆ
๑๑. มีความหลากหลายของหน่วยงานภาคีเครือข่ายและวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติงานร่วมกันในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
๑๒. ความคาดหวังในความสามารถและศักยภาพของกรุงเทพมหานครจากประชาชน
๑๓. บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในระบบเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉินของกรุงเทพมหานครมีอยู่อย่างจำกัด และอยู่ภายใต้กรอบอัตรากำลังของเครือข่าย
๑๔. กฎ ระเบียบและข้อบังคับของกรุงเทพมหานครที่ยุ่ยาก ซับซ้อนไม่เอื้อต่อการพัฒนาระบบบริการที่มีบุคคลภายนอก ร่วมเครือข่าย
๑๕. ระบบปฏิบัติการต้องพึ่งพาเครือข่ายและหน่วยงานนอกสังกัด ในการออกปฏิบัติการมากกว่าร้อยละ ๘๐
๑๖. โรงพยาบาลส่วนใหญ่รองรับผู้ป่วยฉุกเฉินได้ในขีดจำกัด และมีผู้ป่วยในห้องฉุกเฉินจำนวนมาก แออัด

การบริหารระบบบริการทางการแพทย์ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

จุดแข็ง

กรุงเทพมหานครเป็นท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายในการจัดให้มีบริการโรงพยาบาลและบริหารระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

จุดอ่อน

๑. โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครยังไม่ครอบคลุมพื้นที่ จำเป็นต้องอาศัยเครือข่ายสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนในการร่วมให้บริการแก่ประชาชน

๒. ขาดข้อมูลสุขภาพและการเจ็บป่วยของประชาชนในเขตพื้นที่ เพื่อใช้ในการวางแผนและบูรณาการการให้บริการทางการแพทย์

สิ่งท้าทายและโอกาส

๑. การใช้อำนาจหน้าที่ตามกฎหมายของกรุงเทพมหานคร ในการประสานความร่วมมือจากหน่วยบริการทุกสังกัดในเขตกรุงเทพมหานคร โดยบริหารจัดการในลักษณะเครือข่ายการให้บริการ เพื่อให้สามารถบริหารจัดการระบบบริการทางการแพทย์ได้ครอบคลุมทุกพื้นที่

๒. โรงพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยสถานพยาบาลหลายสังกัด ทั้งโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร กระทรวงสาธารณสุข เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHOSNET) และโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเมื่อพิจารณาสถานที่ตั้งพบว่าการกระจายตัวไม่เหมาะสม โดยโรงพยาบาลขนาดใหญ่หรือโรงเรียนแพทย์ ส่วนใหญ่ยังคงกระจุกตัวในเขตเมือง เป็นโอกาสในการศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดตั้งโรงพยาบาลให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ หรือการใช้เครือข่ายสถานพยาบาลทุกภาคส่วนในการเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชน

๓. การประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานทุกสังกัด ในการบริหารจัดการข้อมูลและแบ่งปันข้อมูลสุขภาพเชิงพื้นที่ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานคร

๔. ผู้บริหารกรุงเทพมหานครมีนโยบายทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ชัดเจนในการดูแลประชาชนถึงระดับเส้นเลือดฝอย เป็นโอกาสในการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ที่เชื่อมโยงการให้บริการครอบคลุมทั้งในระดับตติยภูมิ ทติยภูมิ และปฐมภูมิ

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล สำนักการแพทย์ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจนประสบความสำเร็จ และได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) แต่ยังคงมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งหวังให้ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมีมาตรฐาน รวมถึงสนับสนุนกระบวนการพัฒนาคุณภาพในสถานพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะโรค หรือระบบ เพื่อเป็นการสร้างทีมทางคลินิกที่เข้มแข็งและบูรณาการระหว่างระบบบริการดูแลรักษาในกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ เป็นพื้นฐานสำหรับองค์กรที่จะยกระดับการพัฒนาสู่การขอรับรองขั้นก้าวหน้า (Advanced HA) ต่อไป

การรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (Healthcare Accreditation : HA)

๑. โรงพยาบาลกลาง ผ่านการรับรอง Re - accredit ครั้งที่ ๕
๒. โรงพยาบาลตากสิน ผ่านการรับรอง Re - accredit ครั้งที่ ๕
๓. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ผ่านการรับรอง Re - accredit ครั้งที่ ๕

๔. โรงพยาบาลหลวงพ่อกวักดีฯ ผ่านการรับรอง Re - accredit ครั้งที่ ๓
 ๕. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ผ่านการรับรอง Re - accredit ครั้งที่ ๒
 ๖. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ผ่านการรับรอง Re - accredit ครั้งที่ ๓
 ๗. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ผ่านการรับรอง Re - accredit ครั้งที่ ๕
 ๘. โรงพยาบาลสิรินธร ผ่านการรับรอง Re - accredit ครั้งที่ ๓
 ๙. โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพ HA ขั้นที่ ๒
 ๑๐. โรงพยาบาลคลองสามวา ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพ HA ขั้นที่ ๒
 ๑๑. โรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพ HA ขั้นที่ ๓
- การรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ (Disease Specific Certification: DSC)
๑. โรงพยาบาลกลาง ได้รับการรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ ดังนี้
 - การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
 - การดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมโรคอ้วน
 ๒. โรงพยาบาลตากสิน ได้รับการรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ ดังนี้
 - การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
 - ระบบการดูแลรักษาในคลินิกเบาหวาน
 - การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
 - การดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคหืด
 ๓. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้รับการรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ ดังนี้
 - หัตถการผ่าตัดผ่านกล้องสำหรับการผ่าตัดมดลูก การผ่าตัดเนื้องอกมดลูกและการผ่าตัดถุงน้ำที่รังไข่
 - ระบบการดูแลรักษาในคลินิกเบาหวาน
 ๔. โรงพยาบาลหลวงพ่อกวักดี ชูติณโรฤทธิศ ได้รับการรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ ดังนี้
 - การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
 ๕. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี มีแผนขอรับการประเมินการรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ “การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์”
 ๖. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร มีแผนขอรับการประเมินการรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ “การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์”
 ๗. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ได้รับการรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบและมีแผนรับรอง ดังนี้
 - การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
 - มีแผนขอรับการประเมินการรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ เรื่อง การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน (Diabetes) และ Healthcare Network Accreditation (HNA) ตามนโยบาย Bangkok Health Zoning
 ๘. โรงพยาบาลสิรินธร ได้รับการรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบและมีแผนรับรอง ดังนี้
 - การดูแลรักษาทารกเกิดก่อนกำหนด
 - การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบประคับประคอง
 - มีแผนขอรับการประเมินการรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การพัฒนาเวชศาสตร์เขตเมือง

สำนักงานการแพทย์ได้มีการให้บริการด้านการแพทย์ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นเขตพื้นที่ที่มีความต้องการทางด้านสุขภาพที่มีความจำเพาะในเขตเมืองซึ่งเรียกว่าเวชศาสตร์เขตเมือง (Urban Medicine) โดยมีการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องใน ๕ ด้านหลัก ได้แก่ ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้านการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ด้านยาเสพติด บุหรี่ และสุรา ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช พอสรุปได้ดังนี้

๑. ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non Communicable Diseases : NCD)

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือกลุ่มโรค NCD นับเป็นปัญหาสำคัญระดับโลก และเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยในปี ๒๕๖๖ ที่ผ่านมา กรุงเทพมหานครได้ให้บริการผู้ป่วยเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและลดความเสี่ยงจากโรคแทรกซ้อน โดยการให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน ๑๒๖,๑๑๒ ราย ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ ๖๖,๓๑๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๕๙ และการให้บริการในผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ โดยมีผู้รับบริการจำนวน ๗๓,๒๓๔ ราย ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ๓๙,๓๔๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๗ ของผู้รับบริการ นอกจากนี้ ยังส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงต่างๆที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ ความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) โดยสามารถคัดกรองความเสี่ยงได้ ๑๑,๕๓๕ ราย และในปี ๒๕๖๗ สำนักงานการแพทย์ได้มีการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการด้านโรคไม่ติดต่อของสำนักงานการแพทย์ โดยการนำมาตรฐาน NCD Clinic Plus ซึ่งเป็นมาตรฐานในการพัฒนาการให้บริการด้านโรคไม่ติดต่อระดับชาติ ที่มุ่งเน้นให้มีการบริหารจัดการด้านโรคไม่ติดต่ออย่างเป็นองค์รวม สร้างความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาทุกระดับ ตั้งแต่การบริหารจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพรายบุคคล ไปจนถึงการกำหนดนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพในระดับจังหวัด โดยนำมาปรับใช้เพื่อยกระดับการให้บริการด้านโรคไม่ติดต่อของกรุงเทพมหานครให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีความจำเพาะ ทั้งด้านของความหนาแน่นของประชากร สถานพยาบาลที่มีความหลากหลาย

๒. ด้านการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

สำนักงานการแพทย์ได้จัดตั้งศูนย์เวชศาสตร์เพื่อการฟื้นฟูและการดูแลประคับประคองในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ ได้แก่ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ โรงพยาบาลสิรินธร และโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน โดยให้บริการรูปแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก เพื่อให้ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่ต้องรับการฟื้นฟู และผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมโดยทีมสหวิชาชีพ ลดภาวะบกพร่องของการทำกิจวัตรประจำวัน ลดภาวะพึ่งพิงและเพิ่มคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุในระยะยาว รวมถึงการดูแลแบบประคับประคองที่เน้นการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวในระยะท้ายของชีวิต ช่วยลดความทุกข์ทรมาน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทำให้ผู้ป่วยสามารถจากไปอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

๓. ด้านยาเสพติด บุหรี่ และสุรา

มีการดำเนินการเพื่อลดการดื่มสุราและสูบบุหรี่ของประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยการให้คำปรึกษา บำบัดรักษาการติดสุราและการเลิกบุหรี่ ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ ๘ แห่ง นอกจากนี้จากนโยบายของประเทศในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดที่เปลี่ยนการจัดการผู้เสพที่มองว่าผู้เสพเป็นผู้ป่วยที่ต้องเข้าสู่กระบวนการรักษา โดยสำนักงานการแพทย์ได้มีการเปิดให้บริการศูนย์คัดกรองผู้ติดยาเสพติด และศูนย์บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โดยดำเนินการในศูนย์ชันน้ำตาดผู้ติดยาเสพติด โรงพยาบาลตากสิน มีจำนวนผู้รับบริการ ๖๙๒ คน

๔. ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

ในปี ๒๕๖๗ สำนักงานการแพทย์มีเป้าหมายในการพัฒนาระบบการดูแลประชาชนด้านสุขภาพจิต และผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ผ่านการเชื่อมโยงการให้บริการในพื้นที่ ตั้งแต่การให้บริการในระดับปฐมภูมิผ่านศูนย์บริการสาธารณสุขที่ดูแลในชุมชน จนไปถึงการดูแลในระดับโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวช โดยการพัฒนา ๓ ด้าน ได้แก่ การพัฒนาการเชื่อมโยงการรับส่งต่อผู้ป่วยผ่านการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ ให้สามารถเปิดหอผู้ป่วยสุขภาพจิตที่สามารถรองรับผู้ป่วยสุขภาพจิตที่มีความรุนแรงในระดับปานกลาง การพัฒนาเชื่อมโยงฐานข้อมูลผู้ป่วยสุขภาพจิตในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ที่จะช่วยให้สามารถรับส่งผลต่อผู้ป่วยได้อย่างไร้รอยต่อ และการพัฒนาระบบเชื่อมโยงช่องทางเข้าถึงของผู้ป่วยผ่านการเชื่อมโยงสายด่วนด้านสุขภาพจิต เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

การดูแลผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง

ประชากรกลุ่มเปราะบาง เป็นกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ และมีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำกัด ซึ่งสำนักงานการแพทย์ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพของกลุ่มเปราะบาง ทั้งคนพิการ ผู้สูงอายุ เด็ก ผู้ที่ถูกกระทำความรุนแรง ผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ รวมถึงแรงงานต่างด้าว เพื่อให้ประชากรกลุ่มเปราะบางดังกล่าว เข้าถึงบริการสุขภาพและได้รับบริการที่มีคุณภาพ คลอบคลุมทั้ง ๔ ด้าน คือ ด้านเสริมสร้างสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟูสภาพแบบองค์รวม โดยได้จัดบริการ ดังนี้

ศูนย์บริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service for person with disabilities)

กรุงเทพมหานคร

สำนักงานการแพทย์ได้เปิดให้บริการศูนย์บริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ ๑๑ แห่ง ตั้งแต่เดือนสิงหาคม ๒๕๖๕ โดยให้บริการตรวจประเมินและออกเอกสารรับรองความพิการ ออกบัตรประจำตัวคนพิการ ขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ผ่านระบบ BMA OSS ให้บริการด้านสุขภาพ การตรวจรักษา การฟื้นฟู สมรรถภาพ จัดหาอุปกรณ์ช่วยเหลือคนพิการ และให้คำปรึกษาเรื่องสิทธิและสวัสดิการ ประสานส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยการดำเนินงานที่ผ่านมา มีผู้มารับบริการออกบัตรประจำตัวคนพิการ จำนวน ๙,๑๑๔ ราย (ข้อมูล ส.ค. ๒๕๖๕ - ต.ค. ๒๕๖๖) และขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ จำนวน ๗๙๙ ราย (ข้อมูล ธ.ค. ๒๕๖๕ - ต.ค. ๒๕๖๖)

งานผู้สูงอายุ

มีการพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล เพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร และเพื่อให้ผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยให้บริการคัดกรองภาวะสุขภาพ และได้รับการดูแลทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ให้บริการผู้สูงอายุครบวงจรแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมถึงมีการดูแลต่อเนื่องจนถึงที่บ้าน ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เพื่อการมีสุขภาพที่ดี โดยปีงบประมาณ ๒๕๖๖ สำนักงานการแพทย์ได้ตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อดำเนินการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุของหน่วยบริการในพื้นที่กรุงเทพมหานคร อาทิ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย และคลินิกชุมชนอบอุ่น โดยมีศาสตราจารย์ นพ.ประเสริฐ อัสสันตชัย นายกสมาคมพญาวินิจฉัยและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย ที่ปรึกษาคณะกรรมการตรวจประเมินเข้าร่วมการตรวจประเมินดังกล่าว จากการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ทั้ง ๙ แห่ง พบว่าโรงพยาบาลทั้ง ๙ แห่ง ผ่านการประเมิน

คลินิกผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด รวมทั้งจะมีการขยายการดำเนินงานไปยังโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนในพื้นที่กรุงเทพมหานครต่อไป

งานอนามัยแม่และเด็ก

มีการให้บริการด้านอนามัยแม่และเด็กโดยครอบคลุมการให้บริการตั้งแต่การฝากครรภ์ การคลอดบุตร และการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก โดยในปี ๒๕๖๖ สำนักการแพทย์ได้มีการให้บริการฝากครรภ์จำนวน ๘,๑๔๙ ราย การให้บริการคลอดบุตรจำนวน ๑๒,๐๒๘ ราย และการให้บริการในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กผ่านคลินิกสุขภาพเด็กดีในการตรวจประเมินและส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการของเด็ก ในปี ๒๕๖๖ สำนักการแพทย์ได้ให้บริการตรวจประเมินและส่งเสริมพัฒนาการของเด็กจำนวน ๔,๒๙๕ ราย นอกจากนี้ สำนักการแพทย์ยังมีการส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่โดยการเปิดให้บริการคลินิกนมแม่ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ และการเปิดศูนย์เด็กเล็กน่ายุคคุณแม่แม่ เพื่อการส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ ๘ แห่ง

คลินิกวัยรุ่น

มีการดำเนินการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยการพัฒนาสถานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรต่อวัยรุ่นผ่านคลินิกวัยรุ่น โดยเปิดให้บริการคลินิกวัยรุ่น จำนวน ๕ แห่ง ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ ได้แก่ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ฯ และโรงพยาบาลสิรินธร ซึ่งในปี ๒๕๖๖ ที่ผ่านมากlinikวัยรุ่น โรงพยาบาลตากสิน ได้เข้ารับการประเมินตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นโดยผ่านการประเมินในระดับดีมาก นอกจากนี้ สำนักการแพทย์ยังให้บริการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การส่งเสริมการคุมกำเนิดในสตรีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปีที่มารับบริการคลอด โดยสำนักการแพทย์ให้บริการคุมกำเนิดได้ร้อยละ ๙๓.๐๕

ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี (one stop crisis center)

สำนักการแพทย์ได้ให้บริการคุ้มครองสิทธิเด็กและสตรี ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาความรุนแรงในเด็กและสตรี โดยเปิดให้บริการศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี (one stop crisis center) ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์จำนวน ๘ แห่ง ให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีทั้งทางด้านสุขภาพกาย ใจ และจิตสังคมตลอด๒๔ ชั่วโมงแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้มารับบริการเพื่อเป็นแนวทางป้องกันการถูกกระทำซ้ำเพื่อให้ผู้รับบริการสามารถใช้ชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ มีผู้รับบริการจำนวน ๑,๘๐๙ ราย นอกจากนี้ สำนักการแพทย์ยังได้มีความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี ตามมาตรฐานศูนย์พึ่งได้ เพื่อให้การบริการมีความครอบคลุม แบบเป็นองค์รวม และมีมาตรฐานเดียวกัน

คลินิกสุขภาพเพศหลากหลาย

ตามที่ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรที่มีความหลากหลายทางเพศ สำนักการแพทย์จึงได้มีการเปิดให้บริการคลินิกสุขภาพเพศหลากหลายในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีจำนวนผู้รับบริการ ๒,๑๗๕ ราย แบ่งตามประเภทบริการ ได้แก่ ด้านสุขภาพจิต (การให้คำปรึกษา) ๕๐๕ ครั้ง ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (การให้คำปรึกษา) ๑,๐๓๑ ครั้ง ด้านการให้ฮอร์โมนข้ามเพศ (ให้คำปรึกษาและให้ฮอร์โมน) ๑๓๗ ครั้ง การให้คำปรึกษาทั่วไป และบริการอื่น ๆ เช่น การเจาะเลือด เป็นต้น จำนวน ๓๘๖ ครั้ง นอกจากนี้ ยังมีการให้ยาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ยา PrEP ๔๖๑ ครั้ง ยา PEP ๑๓๓ ครั้ง และยา ARV ๒๗๙ ครั้ง และในปี ๒๕๖๖ ที่ผ่านมาสํานักการแพทย์ได้มีการขยายการให้บริการเพิ่มขึ้นจาก ๕ แห่ง เป็น ๙ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ โรงพยาบาล

สิรินธร โรงพยาบาลหลวงพ่อกวี่ศักดิ์ ชูตินธโรอุทิศ โรงพยาบาลเวชการุณรศมี โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ มีกำหนดเปิดให้บริการเพิ่มขึ้น ๒ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลคลองสามวา และโรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร

การบริหารจัดการแรงงานต่างด้าว

สำนักการแพทย์ได้ให้บริการด้านสุขภาพแรงงานต่างด้าวที่อาศัยอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ ๘ แห่ง โดยให้บริการตรวจสุขภาพ การประกันสุขภาพ รวมถึงการดูแลสุขภาพของแรงงานต่างด้าว เพื่อให้แรงงานต่างด้าวได้รับการคุ้มครองสิทธิและสวัสดิการด้านสุขภาพ รวมถึงสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเป็นธรรม ไม่ถูกเลือกปฏิบัติ โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีแรงงานต่างด้าวที่ตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ จำนวน ๒๕,๕๗๙ ราย

การขยายศักยภาพเพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการทางการแพทย์

การจัดบริการทางการแพทย์ที่ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานครและมีมาตรฐานการให้บริการ เป็นอีกภารกิจสำคัญที่สำนักการแพทย์ต้องดำเนินการ ประกอบกับนโยบายของผู้บริหารกรุงเทพมหานครในการขยายการให้บริการทางการแพทย์ สำนักการแพทย์ได้มีแผนการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล ทั้งโครงสร้างทางกายภาพ และการจัดตั้งโรงพยาบาลแห่งใหม่ เพื่อการให้บริการทางการแพทย์ครอบคลุมและเพียงพอต่อประชากรในพื้นที่กรุงเทพมหานครและพื้นที่ใกล้เคียง โดยมีการดำเนินงาน ดังนี้

๑. โรงพยาบาลคลองสามวา

เปิดให้บริการผู้ป่วยนอก (OPD) เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๐ และมีแผนการเปิดให้บริการเต็มรูปแบบ (เปิดให้บริการผู้ป่วยใน) ปี ๒๕๖๗ จำนวน ๔๐ เตียง

๒. โรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร

เปิดให้บริการผู้ป่วยนอก (OPD) เมื่อวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๑ ปัจจุบันอยู่ระหว่างการก่อสร้างอาคารโรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร ซึ่งมีระยะเวลาดำเนินการ ๕ ปี (๒๕๖๖ – ๒๕๖๗) โดยคาดว่าจะสามารถให้บริการได้เต็มรูปแบบภายในปี ๒๕๗๑

๓. การจัดตั้งโรงพยาบาลพระมงคลเทพมุนี (สด จนฺทสโร) เขตภาษีเจริญ

การดำเนินการโครงการก่อสร้างโรงพยาบาลพระมงคลเทพมุนี (สด จนฺทสโร) วัดปากน้ำ ภาษีเจริญ ได้จัดสร้างบนที่ดินของวัดปากน้ำ ภาษีเจริญ ซึ่งมีการดำเนินการเช่าที่ดินธรณีสงฆ์ เพื่อก่อสร้างอาคารโรงพยาบาลขนาด ๒๐๐ เตียง ซึ่งมีระยะเวลาดำเนินการ ๕ ปี (๒๕๖๗ – ๒๕๖๗๑) โดยคาดว่าจะสามารถให้บริการได้เต็มรูปแบบภายในปี ๒๕๗๒

๔. นโยบาย ๕๐ โรงพยาบาล ๕๐ เขต

กรุงเทพมหานครได้มีความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข ในเรื่องประเด็นนโยบาย ๕๐ โรงพยาบาล ๕๐ เขต กรุงเทพมหานครและปริมณฑล เพื่อการจัดตั้งโรงพยาบาลขนาด ๑๒๐ เตียง โดยมีพื้นที่นำร่องในเขตดอนเมือง ซึ่งเป็นเขตที่มีสัดส่วนจำนวนเตียงต่อ ๑,๐๐๐ ประชากรต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด และอยู่ในระหว่างการพิจารณาก่อสร้างโรงพยาบาลในพื้นที่อื่นเพิ่มเติม เช่น เขตสายไหม เขตทุ่งครุ เป็นต้น

การศึกษา ฝึกอบรม พัฒนาทางวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เนื่องจากการพัฒนาวิชาการและบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข เป็นหัวใจสำคัญในการพัฒนาองค์กรให้มีความก้าวหน้าอย่างมีคุณภาพ เป็นที่น่าเชื่อถือ และเป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการ สำนักการแพทย์ในฐานะหน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งนอกจากดำเนินการกิจด้านการรักษาพยาบาลแล้ว การพัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขถือเป็นภารกิจสำคัญ ทั้งการสร้างผลงานวิจัย นวัตกรรม R&D รวมถึงการพัฒนาทักษะ

ทางดิจิทัลของบุคลากรสำนักงานการแพทย์ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงสู่องค์กรดิจิทัลในอนาคต ซึ่งปัจจุบัน สำนักงานการแพทย์เป็นสถาบันร่วมสอนเพื่อผลิตแพทย์ทั้งในระดับก่อนปริญญา การศึกษาต่อเนื่อง และการศึกษาหลังปริญญา โดยในส่วนของ**การศึกษาก่อนปริญญา (Undergraduate Medical Education)** มีความร่วมมือและผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑. มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง (มฟล.)

โรงพยาบาลกลางและโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ รับผิดชอบจัดการเรียนการสอนชั้นคลินิก (ชั้นปีที่ ๔ – ๖) นักศึกษาแพทย์รุ่นที่ ๑ ขึ้นเรียนชั้นปีที่ ๔ เมื่อปีการศึกษา ๒๕๕๙ ปัจจุบันมีนักศึกษาแพทย์จำนวน ๙๕ คน (ปี ๔ จำนวน ๓๑ คน ปี ๕ จำนวน ๓๑ คน และปี ๖ จำนวน ๓๓ คน) สำเร็จการศึกษาแล้วจำนวน ๕ รุ่น รวมทั้งสิ้น ๑๕๓ คน

๒. สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง (สจล.)

โรงพยาบาลสิรินธรรับผิดชอบจัดการเรียนการสอนชั้นปีที่ ๕ – ๖ โดยมีโรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานครร่วมสอนบางรายวิชา นักศึกษาแพทย์รุ่นที่ ๑ ขึ้นเรียนชั้นคลินิก (ชั้นปีที่ ๕) เมื่อปีการศึกษา ๒๕๖๕ ปัจจุบันมีนักศึกษาแพทย์ จำนวน ๕๒ คน ได้แก่ ชั้นปีที่ ๕ จำนวน ๒๙ คน และชั้นปีที่ ๖ จำนวน ๒๓ คน

๓. มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช (ม.นมร.)

โรงพยาบาลตากสินรับผิดชอบจัดการเรียนการสอนชั้นคลินิก (ชั้นปีที่ ๔ – ๖) นักศึกษาแพทย์รุ่นที่ ๑ ขึ้นเรียนชั้นคลินิก (ชั้นปีที่ ๔) ในปีการศึกษา ๒๕๖๖ ปัจจุบันมีนักศึกษาแพทย์ จำนวน ๒๐ คน

๔. ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ (รจภ.)

โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี โรงพยาบาลคลองสามวา และโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ร่วมกันรับผิดชอบดำเนินการตามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ขณะนี้อยู่ระหว่างเตรียมความพร้อมในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุให้แก่ นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๔ ในปีการศึกษา ๒๕๖๗

๕. มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี (มกธ.)

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์รับผิดชอบจัดการเรียนการสอนชั้นคลินิก (ชั้นปีที่ ๔ – ๖) นักศึกษาแพทย์รุ่นที่ ๑ จะขึ้นเรียนชั้นคลินิก (ชั้นปีที่ ๔) ในปีการศึกษา ๒๕๖๗

และ**การศึกษาหลังปริญญา (Postgraduate Medical Education)** มีการเปิดหลักสูตรการเรียนการสอน ๘ หลักสูตร ดังนี้

๑. ศัลยศาสตร์

โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และโรงพยาบาลตากสิน ร่วมกันฝึกอบรม ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ หลักสูตร ๔ ปี รับแพทย์ประจำบ้านได้ปีละ ๖ ตำแหน่ง (จากเดิม ๔ ตำแหน่ง) ปัจจุบันมีแพทย์ประจำบ้าน จำนวน ๕ คน สำเร็จการฝึกอบรมแล้ว ๕ รุ่น จำนวน ๑๒ คน

๒. สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์เป็นสถาบันหลักในการฝึกอบรม ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ หลักสูตร ๓ ปี รับแพทย์ประจำบ้านได้ปีละ ๓ ตำแหน่ง ปัจจุบันมีแพทย์ประจำบ้าน จำนวน ๘ คน สำเร็จการฝึกอบรมไปแล้ว ๖ รุ่น จำนวน ๑๔ คน

๓. กุมารเวชศาสตร์

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์เป็นสถาบันหลักในการฝึกอบรม ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ โดยมีวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าเป็นพี่เลี้ยง หลักสูตร ๓ ปี รับแพทย์ประจำบ้านได้ปีละ ๓ ตำแหน่ง ปัจจุบันมีแพทย์ประจำบ้าน จำนวน ๘ คน สำเร็จการฝึกอบรมแล้ว จำนวน ๕ รุ่น จำนวน ๑๓ คน ขณะนี้อยู่ระหว่างปรับปรุงหลักสูตรเป็นสถาบันฝึกอบรมหลักโดยไม่มีวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าเป็นพี่เลี้ยง

๔. เวชศาสตร์ครอบครัว

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์อยู่ระหว่างดำเนินการจัดทำหลักสูตรเพื่อขอเปิดเป็นสถาบันหลักในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว โดยคาดว่าจะสามารถเปิดฝึกอบรมได้ในปี ๒๕๖๘

๕. เวชศาสตร์ฉุกเฉิน

โรงพยาบาลตากสินเป็นสถาบันสมทบของมหาวิทยาลัยวชิราทราช ตั้งแต่ปีการฝึกอบรม ๒๕๖๑ มีหลักสูตร ๓ ปี สามารถรับแพทย์ประจำบ้านได้ปีละ ๑๒ ตำแหน่ง โดยเวียนมาฝึกอบรมที่โรงพยาบาลตากสิน เดือนละ ๒ คน คนละ ๒ เดือน

๖. อายุรศาสตร์

โรงพยาบาลตากสินเปิดแผนงานสมทบการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ โดยให้นำศักยภาพไปสมทบเพื่อเพิ่มตำแหน่งให้กับโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ตั้งแต่ปี ๒๕๖๕ หลักสูตร ๓ ปี รับแพทย์ประจำบ้านได้ปีละ ๑๒ ตำแหน่ง โดยเวียนมาฝึกอบรมที่โรงพยาบาลตากสิน เดือนละ ๒ คน คนละ ๒ เดือน

๗. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดด้านการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์เป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดด้านการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช ตั้งแต่ปีการฝึกอบรม ๒๕๖๑ มีหลักสูตร ๑ ปี รับแพทย์ประจำบ้านได้ปีละ ๓ ตำแหน่ง ดำเนินการฝึกอบรมแล้ว จำนวน ๕ รุ่น

๘. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาสองกล้องศัลยกรรมทั่วไปและผ่าตัดรักษาโรคอ้วน

โรงพยาบาลกลางได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ ให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาสองกล้องศัลยกรรมทั่วไปและผ่าตัดรักษาโรคอ้วน เมื่อปี ๒๕๖๖ โดยวางแผนจะเปิดฝึกอบรมในปี ๒๕๖๗

นอกจากนี้ บุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรสายสนับสนุนที่เกี่ยวข้อง จะได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนาทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านการเรียนการสอน การรักษา และค้นคว้าวิจัย โดยในปี ๒๕๖๖ บุคลากรได้เข้ารับการศึกษาดูงานฝึกอบรม ประชุม สัมมนาและศึกษาดูงานทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยมีบุคลากรที่ผ่านการพัฒนาทางวิชาการ จำนวน ๓,๗๗๖ คน รวมถึงการส่งเสริมให้มีการทำวิจัย โดยให้คำปรึกษาด้านการทำวิจัยและจัดหาแหล่งเงินทุนทั้งภายในและภายนอกสังกัดสำนักการแพทย์ สนับสนุนการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร เช่น เข้าร่วมประชุมวิชาการ FERCAP Annual Conference ณ ทวีปเอเชีย รับการตรวจประเมินและต่ออายุการรับรองคุณภาพมาตรฐานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร จากคณะกรรมการ Strategic Initiative for Developing Capacity in Ethical Review (SIDCER) และ Forum for Ethical Review Committees in Asia and the Western Pacific Region (FERCAP) ตลอดจนการพิจารณาการรับรองโครงการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร ซึ่งในปี ๒๕๖๖ มีจำนวนทั้งสิ้น ๙๓ โครงการ ซึ่งการจัดการเรียนการสอน การพัฒนาทางวิชาการ และการส่งเสริมการวิจัยดังกล่าว จะเป็นการยกระดับโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์จากหน่วยงานที่ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข สู่การเป็นสถาบันการศึกษาที่ได้มาตรฐานสากล และสามารถให้บริการประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ

ในช่วงปี ๒๕๖๖ สำนักงานแพทย์ได้มีการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วย ทั้งระบบบริการที่ส่งมอบให้แก่ประชาชนและระบบสนับสนุนการให้บริการของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง พอสรุปได้ดังนี้

e-Referral

ระบบสารสนเทศเพื่อการส่งต่อ หรือ e-Referral เป็นระบบส่งข้อมูลระเบียบสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์จำนวน ๑๖ แฟ้ม (Personal Health Record : PHR) บนระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS) เพื่อใช้ในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ ศูนย์บริการสาธารณสุข และคลินิกชุมชนอบอุ่นในเครือข่าย

สำนักงานแพทย์ได้จัดประชุมร่วมกับสำนักอนามัย เมื่อวันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ เพื่อหารือแนวทางการดำเนินงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบ e-Referral ระหว่างโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ และศูนย์บริการสาธารณสุข ตามตัวชี้วัดเจตคตผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ในส่วนการให้บริการได้ขยายไปยังคลินิกในเครือข่ายของโรงพยาบาลราชพิพัฒน์อีกจำนวน ๒๘ แห่ง รวมแล้วมีคลินิกในเครือข่ายฯ ที่สามารถส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบ e-Referral ได้จำนวน ๔๙ แห่ง

Teleconsult

สำนักงานแพทย์ร่วมกับสำนักอนามัยทดสอบระบบการให้คำปรึกษาทางการแพทย์แบบออนไลน์ หรือ Teleconsult ระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุข กับโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ ระหว่างเดือนกันยายนถึงตุลาคม ๒๕๖๖ ทำให้แพทย์จากศูนย์บริการสาธารณสุขสามารถขอคำปรึกษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางได้ ผ่านวิดีโอคอล (Video Call) โดยมีข้อมูลประกอบการให้คำปรึกษาเบื้องต้น เช่น สัญญาณชีพ ข้อมูลยา ข้อมูลผลจากห้องปฏิบัติการ เป็นต้น โดยจะเริ่มให้บริการตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๗

Telemedicine

การให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) สามารถให้บริการได้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคทั่วไปครอบคลุม ๔๒ กลุ่มโรค/อาการ ตามประกาศของ สปสช. หรือที่แพทย์เห็นสมควร เชื่อมโยงการทำงานระหว่างระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS) และแอปพลิเคชัน “หมอ กทม.” เพื่อตรวจวินิจฉัยอาการ เป็นการลดความแออัด และลดความเสี่ยงในการติดเชื้อในโรงพยาบาล

Health Link

สำนักงานแพทย์ได้เข้าร่วมโครงการ Health Link โดยสถาบันข้อมูลขนาดใหญ่ (BDI) หน่วยงานภายใต้กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมกันผลักดันให้เกิดระบบ Health Information Exchange ระดับประเทศ เพื่อให้แพทย์สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยที่เคยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลต่าง ๆ ได้ โดยไม่จำเป็นต้องกลับไปขอประวัติการรักษาจากอีกโรงพยาบาลเดิม แต่โรงพยาบาลที่สามารถแสดงข้อมูลได้จะต้องเข้าร่วมโครงการ และผู้ป่วยต้องแสดงความยินยอมผ่านกระเป๋าสุขภาพ หรือ ThaiID หรือระบบสารสนเทศโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ ปัจจุบันโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ทั้ง ๑๑ แห่ง ได้เชื่อมโยงระบบสารสนเทศโรงพยาบาลเข้าสู่ระบบ Health Link เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

การดำเนินงานตามนโยบายผู้บริหารกรุงเทพมหานคร

ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (นายชัชชาติ สิทธิพันธุ์) ได้มีนโยบาย ๙ ด้าน ๙ ดี จำนวน ๒๘ ประเด็นการพัฒนา รวมทั้งสิ้น ๒๑๗ นโยบาย เพื่อมุ่งหวังให้กรุงเทพฯ “เป็นเมืองน่าอยู่สำหรับทุกคน” โดยคัดสรรกลั่นกรองจากปัญหาจริงของชาวกรุงเทพมหานคร ผ่านอาสาสมัครและการเข้าพื้นที่พบกับคนที่อยู่อาศัยทั่ว

กรุงเทพฯ ซึ่งนโยบาย ๙ ด้าน ๙ ดี ประกอบด้วย ๑.ปลอดภัยดี ๒.โปร่งใสดี ๓.เศรษฐกิจดี ๔. เดินทางดี ๕. สิ่งแวดล้อมดี ๖. สุขภาพดี ๗. สังคมดี ๘. เรียนดี ๙.บริหารจัดการ โดยสำนักการแพทย์เกี่ยวข้องกับนโยบายสุขภาพดี ซึ่งเป็นนโยบายที่จะดำเนินการด้านสุขภาพดีในทุกมิติ ทั้งทางด้านกายภาพและระบบสร้างเสริมสุขภาพของทุกคนในกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย

๑. นาร่องพัฒนาศูนย์สุขภาพพิเศษหลากหลาย
๒. Mobile Medical Unit รถสุขภาพเชิงรุก ตรวจถึงชุมชน
๓. เร่งรัดผลักดันการก่อสร้าง และศึกษาการสร้างโรงพยาบาลแห่งใหม่ให้ครอบคลุม
๔. หมอถึงบ้าน ผ่าน Telemedicine
๕. การรักษาและส่งตัวผู้ป่วยไร้รอยต่อ ด้วยการบูรณาการข้อมูล
๖. เพิ่มจำนวน Excellent Center และยกระดับศูนย์เวชศาสตร์เขตเมือง
๗. ศูนย์สอบถามปัญหาสุขภาพ Call center
๘. บัตรคนพิการ จุดเดียวจบ ทุก รพ.สังกัด กทม.

นอกจากนี้ ยังมีนโยบาย ๒๔ นโยบายสุขภาพดีปี ๒ กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นนโยบายเพื่อเพิ่มความเข้มแข็งระบบสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ให้เข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ง่ายและทั่วถึงในระดับเส้นเลือดฝอย มีความเท่าเทียมและลดความเหลื่อมล้ำ ทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน ดูแล รักษาฟื้นฟู ตั้งแต่เด็กเล็ก วัยทำงาน ผู้พิการและผู้สูงอายุ จนถึงระยะท้ายของชีวิต ซึ่งเมื่อระบบสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครเข้มแข็ง จะช่วยลดจำนวนผู้ป่วยที่ไปแออัดอยู่ที่โรงพยาบาลใหญ่ให้น้อยลง โดยมีวัตถุประสงค์ ๕ ด้าน ๒๔ ประเด็นสุขภาพ ดังนี้ ๑) ด้านบริการเข้าถึงง่ายทั่วถึงสู่เส้นเลือดฝอย ๒) ด้านเทคโนโลยี ๓) ด้านภาวะฉุกเฉิน ๔) ด้านโรคคนเมือง ๕) ด้านส่งเสริมสุขภาพคนเมือง ซึ่งสำนักการแพทย์ได้นำระบบ Telemedicine มาให้บริการประชาชน เพื่อลดปัญหาความแออัดของผู้ที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล และมีการให้บริการผ่านศูนย์สอบถามปัญหาสุขภาพ ผ่านศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเวชศาสตร์เขตเมือง (Urban Medicine Service Center : UMSC) ที่มุ่งเน้นการพัฒนาาระบบสาธารณสุขในกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึง เข้าถึงง่าย ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย เพิ่มศักยภาพการบริหารจัดการระบบสาธารณสุข ให้ครอบคลุมตามเครือข่ายเขตพื้นที่สุขภาพกรุงเทพมหานคร โดยบูรณาการความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เฮอร์ลิค) และสำนักอนามัย สนับสนุนการขับเคลื่อนงานด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสาธารณสุขของประชาชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ

ปัจจุบันสำนักการแพทย์ ได้จัดให้มีการดูแลสุขภาพประชาชนแบบบูรณาการความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย สำนักงานเขตพื้นที่ สถานพยาบาลของรัฐ และเอกชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเครือข่ายภาคประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องในรูปแบบ Bangkok Health Zoning เพื่อตอบสนองนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร นโยบาย ๙ ด้าน ๙ ดี เรื่องสุขภาพดี เพื่อให้การดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานครเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีการบริหารจัดการระบบสาธารณสุขกรุงเทพมหานครอย่างมีประสิทธิภาพ ขับเคลื่อนบูรณาการระบบสาธารณสุข (Bangkok Health Zoning) พัฒนาระบบบริการเครือข่ายสาธารณสุขสู่เส้นเลือดฝอย พัฒนามาตรฐานระบบเครือข่ายสุขภาพ (Healthcare Network System Standard) ยกระดับคุณภาพชีวิตและเวชศาสตร์เขตเมือง (Service Plan Zoning) และ

พัฒนาข้อมูลสุขภาพดิจิทัลกรุงเทพมหานคร (Health Data Center) โดยมีการแบ่งพื้นที่กลุ่มเขตใน กรุงเทพมหานคร เพื่อให้มีการพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีโรงพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานครเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย (Zone Facilitator) จำแนกเป็น ๗ กลุ่มเขต ดังนี้

กลุ่มเขตที่ ๑ ครอบคลุมพื้นที่เขตทวีวัฒนา ดลิ่งชัน หนองแขม บางแค ภาษีเจริญ บางบอน และ บางขุนเทียน (โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย)

กลุ่มเขตที่ ๒ ครอบคลุมพื้นที่เขตจอมทอง บางกอกน้อย บางกอกใหญ่ ธนบุรี และคลองสาน (โรงพยาบาลตากสิน เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย)

กลุ่มเขตที่ ๓ ครอบคลุมพื้นที่เขตราชบุรีบูรณะ ทุ่งครุ บางคอแหลม ยานนาวา สาทร คลองเตย วัฒนา บางรัก ปทุมวัน และพระโขนง (โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย)

กลุ่มเขตที่ ๔ ครอบคลุมพื้นที่เขตบางพลัด ดุสิต บางซื่อ และพระนคร (โรงพยาบาลวชิรพยาบาล เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย)

กลุ่มเขตที่ ๕ ครอบคลุมพื้นที่เขตจตุจักร พญาไท ดินแดง ห้วยขวาง ป้อมปราบศัตรูพ่าย สัมพันธ วงศ์ และราชเทวี (โรงพยาบาลกลาง เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย)

กลุ่มเขตที่ ๖ ครอบคลุมพื้นที่เขตดอนเมือง สายไหม หลักสี่ บางเขน ลาดพร้าว และวังทองหลาง (โรงพยาบาลกลาง เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย)

กลุ่มเขตที่ ๗ ครอบคลุมพื้นที่เขตสวนหลวง ประเวศ บางนา บางกะปิ สะพานสูง บึงกุ่ม คันนายาว มีนบุรี คลองสามวา หนองจอก และลาดกระบัง (โรงพยาบาลสิรินธร เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย)

ดูแลสุขภาพไปด้วยกัน

ปัจจุบันอยู่ในระหว่างการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย เพื่อให้ สามารถให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึงต่อไป

อย่างไรก็ตาม สำนักงานการแพทย์ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสำนักงานการแพทย์ ระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๖๗) เพื่อเป็นทิศทางในการพัฒนาองค์กรให้มีความชัดเจน สอดคล้อง เชื่อมโยงกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ (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 Morality & Modernization องค์กรคุณธรรม ควบคู่การพัฒนากระบวนการที่ทันสมัย

เป้าประสงค์

๑. เปิดโอกาสให้บุคลากรมีความก้าวหน้าตามสายงานอย่างเสมอภาค มีสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

๒. ขับเคลื่อนสู่องค์กรคุณธรรม ด้วยอัตลักษณ์ “ รับผิดชอบ โปร่งใส ใส่ใจบริการและจิตอาสา ” พร้อมทั้งสืบสานศาสตร์พระราชา

๓. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจพิเศษ

กลยุทธ์

๑. ปรับ/ขยายโครงสร้างส่วนราชการให้มีความยืดหยุ่นต่อการเปลี่ยนแปลงพร้อมรับภารกิจในอนาคต และสอดคล้องกับภารกิจที่ซับซ้อนและเพิ่มขึ้น

๒. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรตามสายวิชาชีพ/สายงานให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาสำนักงานการแพทย์และรูปแบบบริการ

๓. พัฒนารูปแบบการทำงานเพื่อสร้างสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน

๔. พัฒนาสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัยและเหมาะสม

๕. น้อมนำศาสตร์พระราชและจิตอาสาใช้ในการปฏิบัติงานและการบริหารจัดการองค์กร และสร้างวัฒนธรรมองค์กรสู่องค์กรคุณธรรม

๖. พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ลดกระบวนการที่ซับซ้อน ลดต้นทุน ตรวจสอบได้และทันต่อสถานการณ์ที่มีความจำเป็นเร่งด่วน

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ Special Service & Seamless Care เชื่อมโยงการแพทย์ทุกระดับด้วยเทคโนโลยีด้านการแพทย์

เป้าประสงค์

๑. พัฒนาศักยภาพและยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางสู่การประเมินเฉพาะโรคหรือระบบ (Disease Specific Certification : DSC) รวมถึงเพิ่มศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับความต้องการและแนวโน้มการเจ็บป่วยของประชาชน ตลอดจนการรองรับโรคเฉพาะทางของผู้สูงอายุ ให้เป็นที่ยอมรับทั้งในระดับประเทศ และนานาชาติ

๒. เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ในเขตกรุงเทพมหานคร

๓. พัฒนาศูนย์บริการ และการรักษาพยาบาลรูปแบบใหม่หลังการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Post COVID New Normal) ให้ทันต่อกระแสโลกาภิวัตน์และเทคโนโลยีสุขภาพ

๔. พัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

๕. พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือด้านการแพทย์และสาธารณสุขหรือด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

๖. พัฒนาโรงพยาบาลทุกระดับของสำนักงานการแพทย์ เป็นสถาบันร่วมสอนกับมหาวิทยาลัย หรือมีส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอน เพื่อผลิตแพทย์ทั้งในระดับปริญญาและหลังปริญญา

กลยุทธ์

๑. พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางผ่าน DSC และการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล

๒. พัฒนาศูนย์บริการทางการแพทย์สาขาหลักและรองรับโรคสำคัญที่เป็นปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนและโรคคนเมือง

๓. ผลักดันและพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลในสังกัดให้มีความพร้อมรองรับโรคเฉพาะทางของผู้สูงอายุหรือเป็นศูนย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

๔. สนับสนุนการดำเนินงาน Service Plan

๕. ผลักดันและพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลที่มีความพร้อมรองรับ Precision Medicine, Medical robotics การให้บริการรูปแบบใหม่ และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ

๖. ผลักดันและพัฒนาให้มีการบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเชิงบูรณาการ (ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน)

๗. พัฒนาศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินให้รองรับรูปแบบของสาธารณสุขที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งระดับความรุนแรงและประเภทที่หลากหลาย

๘. สร้างเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนในการพัฒนา/เพิ่มศักยภาพบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข

๙. พัฒนาและผลักดันให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ เป็นสถาบันร่วมสอนกับมหาวิทยาลัย หรือมีส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอนแพทยศาสตรศึกษา แพทย์ประจำบ้านหรือเป็นสถาบันร่วมสอน การศึกษาหลังปริญญา (Postgraduate)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ Digital Drive & Development ขับเคลื่อนสู่องค์กรดิจิทัล และการแพทย์ขั้นสูง เป้าประสงค์

๑. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการให้บริการและการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ
 ๒. สนับสนุนการวิจัยและนวัตกรรมที่สอดคล้องกับศูนย์ความเป็นเลิศ การเป็นโรงเรียนแพทย์ เวช ศาสตร์เขตเมือง รวมถึงพัฒนาต่อยอดและจดสิทธิบัตรตลอดจนพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือการวิจัย/ประเมิน เทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
 ๓. พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพื่อยกระดับโรงพยาบาลสู่ระดับที่สูงขึ้น
- กลยุทธ์**
๑. พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุนระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพ
 ๒. พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ
 ๓. พัฒนากลุ่มงานวิจัยและศูนย์วิจัย เพื่อสนับสนุนการสร้างงานวิจัยให้เกิดขึ้น
 ๔. พัฒนา/ปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน เพื่อสนับสนุนการยกระดับโรงพยาบาลสู่ระดับที่สูงขึ้น

โดยหลักการดังกล่าว ได้แสดงถึงความเชื่อหรือความคาดหวังของคนกรุงเทพฯ ที่มีต่อระบบการให้บริการทาง การแพทย์ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร การกำหนดยุทธศาสตร์ทิศทางการผลสำเร็จและมาตรการในแผน ยุทธศาสตร์ทั้งระดับสำนักและหน่วยงานตั้งอยู่บนหลักการพื้นฐาน ๕ ข้อ ดังนี้

๑. คำนึงถึงบทบาทสำคัญของสำนักงานการแพทย์ ในการผลักดันให้การจ้ดบริการทางการแพทย์ในเขต พื้นที่กรุงเทพมหานครมีความเป็นเอกภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน
๒. ความเสมอภาคของประชาชนทุกคนในพื้นที่กรุงเทพมหานครในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มี คุณภาพ
๓. ระบบบริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งประชาชนมีความเชื่อถือและมั่นใจ
๔. ความจำเป็นในการบูรณาการระบบบริการสุขภาพตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ จนถึงตติยภูมิ ระหว่างหน่วยงานบริการทางการแพทย์ภาครัฐหลากหลายสังกัดในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
๕. การคิดนอกกรอบในการสร้างภาคีเครือข่าย และทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการ จัดบริการทางการแพทย์เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึง

ในการจัดทำแผนปฏิบัติการสำนักงานการแพทย์ได้มีการกำหนด วิสัยทัศน์ พันธกิจ และโครงการ สำคัญ (Flagship project) ที่สร้างคุณประโยชน์และสะท้อนความคุ้มค่าที่ผู้รับบริการ บุคลากรสำนักงานการแพทย์ และกรุงเทพมหานครจะได้รับ ซึ่งผลลัพธ์สุดท้ายคือคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนและบุคลากรของ กรุงเทพมหานคร โดยในกระบวนการส่งมอบบริการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข คือ สำนักงานการแพทย์ เป็นผู้กำหนดนโยบาย บริหารทรัพยากรระหว่างหน่วยงาน จัดหาและสนับสนุนส่วนราชการในสังกัดเพื่อให้เกิด บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีคุณภาพ เข้าถึงได้สะดวกรวดเร็ว และมีความหลากหลาย ส่งมอบให้ ประชาชน และเมื่อประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีคุณภาพ มีศักยภาพในการดูแล ตัวเองได้มากขึ้น มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ก็จะสามารถดูแลครอบครัวหรือชุมชนและส่งผลกระทบต่อสภาพสังคม โดยรวม และลดภาระค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นจากปัญหาสุขภาพได้ต่อไป

ทั้งนี้ ในส่วนการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ของสำนักงานการแพทย์ ได้พิจารณาถึงสภาพทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของหน่วยงาน แผนยุทธศาสตร์ในระดับต่าง ๆ รวมถึงนโยบายของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ๙ ด้าน ๙ ดี ๒๘ ประเด็นพัฒนา และ ๒๔ นโยบายสุขภาพดี ปี ๒ มาเป็นแนวทางในการจัดทำแผนปฏิบัติการสำนักงานการแพทย์ ที่ครอบคลุมทั้งภารกิจของหน่วยงาน และตอบสนองต่อนโยบายที่สำคัญของกรุงเทพมหานคร โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วิสัยทัศน์ (Vision)

“เป็นองค์กรให้บริการและดูแลระบบบริการทางการแพทย์ในพื้นที่ กทม.
ด้วยเทคโนโลยีที่ชาญฉลาด เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน”

พันธกิจ (Mission)

๑. บริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพ
๒. บริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
๓. จัดการเรียนรู้การสอนการวิจัยและพัฒนาทางการแพทย์
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)

“กรุงเทพสุขภาพดี เชื่อมมันสำนักงานการแพทย์”

เป้าหมาย

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างเมืองปลอดภัยแลหุ่่นตัววิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพดี

วัตถุประสงค์หลัก (Objective)

๑. ประชาชนได้รับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำคัญในเขตเมือง
๒. ประชาชนเข้าถึงการรักษาและฟื้นฟูด้วยระบบการบริการทางแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับอย่างทั่วถึง สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสำนักการแพทย์ระยะ ๔ ปี (พ.ศ.๒๕๖๔ - ๒๕๖๗)

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ Service Special บริการสุขภาพด้วยมาตรฐานคุณภาพ พัฒนาด้านโรคเฉพาะทาง และมีเครือข่ายบริการสุขภาพที่เข้มแข็ง

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

เป้าประสงค์ที่ ๒ เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพ (Service Plans) ในเขต กทม.

เป้าประสงค์ที่ ๓ พัฒนาระบบบริการและการรักษาพยาบาลรูปแบบใหม่ให้ทันต่อกระแสโลกาภิวัตน์และเทคโนโลยีสุขภาพ

เป้าประสงค์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

กรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่หนึ่งที่มีการเจริญเติบโตและการขยายตัวของเมืองสูง มีผู้คนจากหลากหลาย เชื้อชาติเดินทางเข้ามาท่องเที่ยว ประกอบอาชีพ หรือพักอาศัย ส่งผลให้เกิดปัญหาความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน รวมถึงมีความเสี่ยงต่อการก่อการร้าย ซึ่งเป็นอาชญากรรมรูปแบบใหม่ที่เกิดขึ้นในทั่วโลก โดยเฉพาะในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ไม่เพียงส่งผลต่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน ยังส่งผลต่อความเชื่อมั่นของนักท่องเที่ยว นักธุรกิจหรือผู้ประกอบการที่มีแผนหรือความสนใจเดินทางมายัง กรุงเทพมหานคร

ปัจจุบันมีการเคลื่อนย้ายประชากรจากต่างพื้นที่ ความชุกชุมของพาหะนำโรค สภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่ไม่เหมาะสมล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง อาทิ โรคติดเชื่อทั้งในมนุษย์และสัตว์ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภาวะความเครียดและซึมเศร้า การจมน้ำในเด็กซึ่งหลายภาคส่วน สำนักการแพทย์ได้ให้ความสำคัญการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัยควบคู่กับการเพิ่มประสิทธิภาพ การรักษา ควบคุมและลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง

๒. ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาสิ่งแวดล้อมยั่งยืนและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

วัตถุประสงค์หลัก (Objective) ประชาชนเข้าถึงสุขภาวะสิ่งแวดล้อมเมือง(Urban environmental health) ที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสิ่งแวดล้อมสากลและสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศได้อย่างเท่าทัน

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

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ Moral Management บริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ มุ่งสู่องค์กรคุณภาพ คู่คุณธรรม

เป้าประสงค์ที่ ๑ เปิดโอกาสให้บุคลากรมีความก้าวหน้าตามสายงานอย่างเสมอภาค มีสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจุบันปัญหาสิ่งแวดล้อมได้ทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากจำนวนประชากรมนุษย์ในโลกเพิ่มขึ้นอย่างมากและรวดเร็ว ประกอบกับความเจริญก้าวหน้าทาง ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทำให้เกิดการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ตามมา แต่การพัฒนาของประเทศต่างๆ ทั่วโลกที่ผ่านมาเน้นการพัฒนาทางเศรษฐกิจที่มุ่งการเจริญเติบโตของภาคอุตสาหกรรมและการส่งเสริมการบริโภคของประชากรภายในประเทศให้สูงขึ้น การพัฒนาดังกล่าวจึงเป็นการเร่งรัดให้มีการนำทรัพยากรธรรมชาติมาใช้ประโยชน์อย่างรวดเร็ว จนกระทั่งทำให้สภาวะแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วมากเกินกว่าระดับการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ จนเป็นเหตุให้เกิดปัญหาความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมขึ้นภายในประเทศ

อีกทั้ง กรุงเทพฯ เป็นเมืองศูนย์กลางความเจริญของประเทศที่มีภาคธุรกิจ อุตสาหกรรม ต่างๆ มากมายอีกทั้งยังมีประชากรอาศัยอยู่จำนวนมากทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างต่อเนื่องจึงส่งผลต่อเสีย ธรรมชาติ โดยเฉพาะด้านคุณภาพอากาศ ซึ่งกรุงเทพฯ มีปริมาณก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์สูงถึงปีละกว่า ๔๒ ล้านตันถือเป็นอันดับหนึ่งของประเทศและติดอันดับ ๑ ใน ๕ ของโลกซึ่งก๊าซดังกล่าวจะส่งผลให้เกิดปัญหา ภาวะโลกร้อนและส่งผลต่อสภาพแวดล้อมของเมืองอย่างมากซึ่งหากสภาพแวดล้อมไม่ได้คุณภาพก็จะส่งผล ต่อเนื่องถึงสุขภาพของประชาชนอีกด้วย

ด้วยเหตุนี้สำนักการแพทย์จึงเล็งเห็นความสำคัญของการประหยัดพลังงานและร่วมมือกัน ป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยมีการใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพและร่วมอนุรักษ์พลังงานด้วยการ ปฏิบัติให้เป็นวิถีชีวิตประจำวัน เช่น ถอดปลั๊กไฟทุกครั้งหากไม่ใช้งาน ใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าเท่าที่จำเป็น รวมถึงปิด ไฟที่ไม่ใช้งานทุกครั้งอย่างต่อเนื่อง

๓. ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การเชื่อมโยงเมืองที่มีความคล่องตัวและระบบบริการสาธารณะแบบบูรณาการ

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๔.๔ กรุงเทพมหานครมีระบบขนส่งมวลชนทั่วถึง สะดวก ประหยัด การจราจรคล่องตัวและมีทางเลือก

วัตถุประสงค์หลัก (Objective) ประชาชนมีทางเลือกในการเดินทาง ที่หลากหลาย ครอบคลุมและมีคุณภาพการเปลี่ยนรูปแบบการเดินทางต้องไร้ รอยต่อและราคาประหยัด

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

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาบริการ งานวิจัย นวัตกรรม ยกระดับโรงพยาบาลและส่วนราชการใน สังกัดสำนักการแพทย์เพื่อมุ่งสู่องค์กรดิจิทัล (Digital and Development)

เป้าประสงค์ที่ ๓ พัฒนาโครงการสร้างพื้นฐานเพื่อยกระดับโรงพยาบาลสู่ระดับที่สูงขึ้น

ด้วยปัจจุบันประชาชนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลยังอาศัยรถยนต์ในการสัญจร เป็นหลัก ในขณะที่เส้นทางสัญจรทางถนนมีจำนวนเท่าเดิม ซึ่งไม่เพียงพอที่จะรองรับปริมาณรถยนต์ที่เพิ่มขึ้น รวมถึงปัญหาการจราจรที่เกิดขึ้นบริเวณเส้นทางก่อสร้างขนส่งมวลชนระบบรางในหลายพื้นที่ ส่งผลให้เกิด การจราจรติดขัด และอัตราความเร็วเฉลี่ยในการเดินทางบนถนนในช่วงชั่วโมงเร่งด่วน มีแนวโน้มลดลงทุกปี ซึ่งไม่ เป็นไปตามทฤษฎีเมืองกระชับ (Compact City) ที่ให้ความสำคัญกับการเดินทางเชื่อมต่อระหว่างพื้นที่หรือ ย่านด้วยระบบขนส่งมวลชนสาธารณะเพื่อลดมลพิษ ส่งเสริมเศรษฐกิจจากการเดินทาง/จักรยาน และลดความ แออัดจากการใช้รถยนต์ส่วนตัว ทั้งนี้เนื่องจากระบบระบบขนส่งมวลชนในกรุงเทพมหานครยังไม่ครอบคลุม

และสร้างความสะดวกสบายได้เท่าที่ควร ไม่ว่าจะเป็นขนส่งมวลชนระบบราง รถโดยสารประจำทาง ทางเดินเท้า/จักรยาน อีกทั้งปัจจัยหนึ่งคือค่าใช้จ่ายระหว่างการเดินทางด้วยรถยนต์และขนส่งมวลชนไม่ได้ต่างกันมากนักทำให้ประชาชน ยังเลือกที่จะใช้รถยนต์เป็นวิธีการหลักในการเดินทางอยู่ ซึ่งกรุงเทพมหานครจะต้องเริ่มจากการพัฒนาศูนย์ชุมชนย่อยหรือย่านต่าง ๆ เพื่อไม่ให้เกิดการกระจุกตัวของประชากร ในรูปแบบที่ไม่พึงประสงค์ (ความไม่สมดุลระหว่างที่พักอาศัยและแหล่งงาน) ควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบขนส่ง สาธารณะให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุมเพื่อลดปัญหาการจราจรด้วยรถยนต์ที่สร้างความแออัดและมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อมตามที่กล่าวมาแล้ว โดยพื้นที่ที่มีศักยภาพในการพัฒนาให้เกิดศูนย์ชุมชนย่อยหรือเมืองเครือข่ายได้

ซึ่งปัจจุบันโรงพยาบาลตากสินอยู่ระหว่างดำเนินการก่อสร้างอาคารอเนกประสงค์ ๒๓ ชั้น พร้อมชั้นจอดรถใต้ดิน ๓ ชั้น จำนวน ๑ อาคาร ซึ่งกำหนดแล้วเสร็จในปีงบประมาณพ.ศ.๒๕๖๘ เพื่อรองรับการให้บริการที่ครอบคลุม สามารถขยายงานบริการและพัฒนาขีดความสามารถในการให้บริการและการตรวจรักษาได้อย่างมีมาตรฐาน และเพียงพอต่อความต้องการของประชาชน อาคารมีความมั่นคงปลอดภัยได้มาตรฐาน สะดวกทั้งด้านการใช้สอยและรวมไปถึงสาธารณูปโภคที่มีคุณภาพและมีความถูกต้องตามสุขลักษณะซึ่งจะเป็นแรงจูงใจหนึ่งที่จะช่วยสร้างความพึงพอใจและความเชื่อมั่นของประชาชนให้มาใช้บริการเพิ่มขึ้น และจากการขยายการขนส่งมวลชนโครงการรถไฟฟ้าโมโนเรล สายสีทอง บนถนนเจริญนคร และถนนสมเด็จพระยา ส่งผลให้ผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลตากสินสามารถเดินทางโดยรถไฟฟ้าโมโนเรล สายสีทอง เลือกใช้บริการสถานีคลองสาน G๓ ในการเดินทางมายังโรงพยาบาลตากสิน ซึ่งเป็นสถานีที่อยู่ด้านหน้าโรงพยาบาลตากสิน ดังนั้น เพื่อความสะดวกและปลอดภัยของผู้ป่วย โรงพยาบาลตากสิน เล็งเห็นว่า สามารถดำเนินการก่อสร้างทางเชื่อมระหว่างสถานีคลองสาน G๓ กับชั้น ๒ ของอาคารอเนกประสงค์ ๒๓ ชั้น เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและอำนวยความสะดวกให้กับผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลตากสินที่เพิ่มขึ้น อีกทั้ง สามารถรองรับการเดินทางอย่างสะดวก ปลอดภัย ให้กับประชาชนทั่วไป ผู้สูงอายุและผู้พิการ ที่สัญจรในพื้นที่บริเวณใกล้เคียง ตลอดจนเป็นการสร้างภาพลักษณ์ที่ดี ทันสมัย และยังสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของกรุงเทพมหานคร ในการก้าวขึ้นเป็นมหานครแห่งเอเชียในปี พ.ศ. ๒๕๗๕ อีกด้วย

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดความสำเร็จสำคัญ (KR/KPI) ตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร

๑. ประชาชนทุกช่วงวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ
๒. ประชาชนได้รับการคัดกรองสุขภาพเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา (ปี ๖๗ เพิ่มขึ้นจากปี ๖๖ จำนวน ๑๐,๐๐๐ ราย)
๓. มีการคัดกรองและประเมินความเสี่ยงในกลุ่มโรคไม่ติดต่อในเขตเมือง
๔. อัตราการรักษาสำเร็จในผู้ป่วยวัณโรค
๕. อัตราผู้ป่วยตายด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด ๑๙)
๖. ระบบการบริหารทรัพยากรสนับสนุนการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วยแผนที่ Bangkok Health Map
๗. มีระบบส่งต่อผู้ป่วยที่เชื่อมโยงไร้รอยต่อ (Seamless) ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร ทั้งในระดับปฐมภูมิ ทติตติภูมิ ตติตติภูมิ และตติตติภูมิขั้นสูงผ่านระบบ e-refer
๘. เพิ่มศักยภาพการดูแลสุขภาพคนเมืองที่บ้าน (Urban Medicine Home Care) ผ่านระบบ Telemedicine ที่เชื่อมต่อบนแอปพลิเคชันเดียว
๙. เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาประชาชนให้ครอบคลุมพื้นที่
๑๐. เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินให้ได้มาตรฐานและเหมาะสมกับพื้นที่เมือง
๑๑. มีศูนย์บริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ
๑๒. มีระบบการฟื้นฟูสุขภาพหลังจากการเจ็บป่วย
๑๓. ประชากรกลุ่มเปราะบางได้รับการบรรเทาผลกระทบฝุ่นละออง PM ๒.๕ ในช่วงวิกฤต
๑๔. เพิ่มสัดส่วนการใช้พลังงานทดแทนภายในหน่วยงานของกรุงเทพมหานคร
๑๕. สิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้ระบบขนส่งมวลชนสาธารณะได้รับการปรับปรุง
๑๖. มีศูนย์เวชศาสตร์เขตเมืองให้บริการรักษาแบบครบวงจร (กลุ่ม Metabolic โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง มะเร็ง และอุบัติเหตุ)
๑๗. ตลาดนัดรักษสุขภาพ ๖ กลุ่มเขต

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดความสำเร็จสำคัญ (KR/KPI) ตามยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

๑. จำนวนประชาชนที่เข้ารับบริการกับคลินิกสุขภาพเพศหลากหลายเพิ่มขึ้น
๒. ร้อยละของคนเสี่ยงสูงที่เข้ามาใช้บริการคลินิกสุขภาพเพศหลากหลายต้องได้รับการตรวจคัดกรอง HIV
๓. สัดส่วนของผู้ป่วยที่ปรึกษาแพทย์ผ่านระบบtelemedicine และ/หรือรับยาจากที่บ้าน เทียบกับจำนวนผู้รับบริการทั้งหมด
๔. ร้อยละของประชาชนที่แจ้งขอรับการช่วยเหลือผู้ประสบเหตุฉุกเฉินและด้านสุขภาพเชิงรุกถึงชุมชนจาก Motorlance
๕. ระยะเวลาเฉลี่ยในการเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน
๖. จำนวนเตียงที่บริการประชาชน และอัตราส่วนเตียงต่อประชากรใน กทม.เพิ่มมากขึ้น
๗. ก่อสร้างโรงพยาบาลแห่งใหม่ของกรุงเทพมหานคร
๘. ร้อยละของคลินิกในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ ๑๑ แห่ง สามารถให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine)
๙. ร้อยละของประชาชนที่เข้ารับการตรวจรักษา/พบแพทย์ได้รับการให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม telemedicine ผ่านแอป หมอ กทม. เทียบกับทุก Platform
๑๐. จำนวนศูนย์เทคโนโลยีสุขภาพดีที่มีบริการ telemedicine

๑๑. ร้อยละของจำนวนคลินิกชุมชนอบอุ่นในเขตพื้นที่กทม. มีการเชื่อมโยงเครือข่ายส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบ e-Referral (การเชื่อมระบบการส่งตัวและข้อมูลผู้ป่วยจากเครือข่ายปฐมภูมิ คลินิกอบอุ่น ร้ายามาตรฐาน ไปยังศูนย์บริการสาธารณสุข และ รพ.)
 ๑๒. จำนวนร้านขายยาในเขตพื้นที่กทม. มีการเชื่อมโยงเครือข่ายส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบ e-Referral (การเชื่อมระบบการส่งตัวและข้อมูลผู้ป่วยจากเครือข่ายปฐมภูมิ คลินิกอบอุ่น ร้ายามาตรฐาน ไปยังศูนย์บริการสาธารณสุข และ รพ.)
 ๑๓. จำนวน Excellent center และศูนย์เวชศาสตร์เขตเมือง
 ๑๔. จำนวนโรงพยาบาลที่เปิดให้บริการ UMSC
 ๑๕. ร้อยละของประชาชนในเขตพื้นที่บริการของ ๗ Health zone ลงทะเบียนเข้าใช้บริการศูนย์สอบถามปัญหาสุขภาพ Call Center (จำนวนประชาชนที่ใช้บริการ call center (อัตราส่วนเพิ่มมากขึ้น))
 ๑๖. ร้อยละของนักเรียนกลุ่มเป้าหมายในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครได้รับการฝึกทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในการฟื้นคืนสัญญาณชีพ (CPR)
 ๑๗. ร้อยละของนักเรียนกลุ่มเป้าหมายในโรงเรียนนอกสังกัดกรุงเทพมหานครได้รับการฝึกทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในการฟื้นคืนสัญญาณชีพ (CPR)
 ๑๘. ร้อยละของพื้นที่ที่มีความจำเป็นและความต้องการจากผลการสำรวจ ได้รับการติดตั้งเครื่อง AED ในพื้นที่สาธารณะและชุมชน (จำนวนเครื่อง AED ที่มีการสั่งซื้อเพิ่ม และสั่งซื้อทดแทน)
 ๑๙. ระยะเวลาเฉลี่ยในการออกบัตรคนพิการ ณ โรงพยาบาล
 ๒๐. จำนวนศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์หรือศูนย์การรักษาโรคเฉพาะทางของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ผ่าน DSC
 ๒๑. ความสำเร็จในการผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานคุณภาพ
 ๒๒. จำนวนศูนย์/โครงการที่ดำเนินการสำเร็จ
 ๒๓. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพ โรงพยาบาลเพื่อรองรับเทคโนโลยีด้านสุขภาพและบริการรูปแบบใหม่
 ๒๔. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนา/ปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานตามแผนที่ ส่วนราชการกำหนด
- ตัววัดผล/ตัวชี้วัดความสำเร็จสำคัญ (KR/KPI) ตามตัวชี้วัดและภารกิจจากการเจรจาตกลงการประเมินผลการปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗**
๑. ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รู้สถานการณ์ติดเชื้อได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและสามารถกดไวรัสได้
 ๒. จำนวนศูนย์เวชศาสตร์เขตเมืองที่ให้บริการรักษาแบบครบวงจร(กลุ่ม Metabolic โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง มะเร็ง และอุบัติเหตุ)
 ๓. จำนวนกลุ่มเขตสุขภาพ (Bangkok Health Zoning) ที่มีการจัดกิจกรรมตลาดนัดรักษสุขภาพ
 ๔. ร้อยละความสำเร็จในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์และศูนย์บริการสาธารณสุขผ่านระบบ e-Referral
 ๕. ร้อยละของการรักษาพยาบาลด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) ผ่าน App หมอ กทม. ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์
 ๖. ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่ได้รับการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ด้วยรถจักรยานยนต์ฉุกเฉินทางการแพทย์ (Motorlance) ภายในระยะเวลา ๑๐ นาที

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดความสำเร็จสำคัญ (KR/KPI) ตามตัวชี้วัดตามองค์ประกอบที่ ๒ และ ๓

๑. ความสำเร็จในการเสนอนวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของหน่วยงาน
๒. ร้อยละความสำเร็จในการยกระดับการเปลี่ยนผ่านดิจิทัลภาครัฐเพื่อการบริหารราชการที่ยืดหยุ่น โปร่งใส คล่องตัว
๓. ความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม

ส่วนที่ ๑

ความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนกรุงเทพมหานคร

กลยุทธ์และโครงการ/กิจกรรมสำคัญตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๗

มิติที่ ๑ การบริหารสาธารณะ

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างเมืองปลอดภัยแลหุ่่นตัววิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพดี

วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target)	หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก	หน่วยงาน สนับสนุน
๑. ประชาชนได้รับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำคัญในเขตเมือง	KR ๑ : เสริมสร้างภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพให้กับประชาชน และชุมชน	ประชาชนทุกช่วงวัย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ - เยาวชน ร้อยละ ๓๐ - วัยทำงาน ร้อยละ ๔๐ - ผู้สูงอายุ ร้อยละ ๖๐	สนอ.	สนพ. สพส. สนศ. สนข.
๒. ประชาชนเข้าถึงการรักษาและฟื้นฟู ด้วยระบบการบริการทางแพทย์และ สาธารณสุขทุกระดับอย่างทั่วถึง	KR ๓ : เพิ่มศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ	มีระบบส่งต่อผู้ป่วยที่เชื่อมโยงไร้รอยต่อ (Seamless) ในทุกระดับบริการด้านสาธารณสุข และการแพทย์ ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร	สนพ.	สนอ. ม.นวมินทร์
	KR ๔ : เพิ่มศักยภาพบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมและสอดคล้องกับบริบทพื้นที่กรุงเทพมหานคร	เพิ่มจำนวน Commulance และ Motorlance ครอบคลุมในพื้นที่ ๕๐เขต	สนพ.	สนอ. สนข.
	KR ๕ : ประชาชนได้รับการฟื้นฟูดูแลสุขภาพครบวงจรอย่างทั่วถึง สามารถกลับมาดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม	มีศูนย์สำหรับฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยในชุมชน ๑ เขต มี ๑ ศูนย์	สนอ.	สนพ. สนข.

กลยุทธ์ ๑.๕.๑ ส่งเสริมให้ประชาชนทุกช่วงวัยมี Health literacy

ตัวชี้วัด (KPI)	ค่าเป้าหมาย	
	๒๕๖๖	๒๕๖๗
KPI ๑.๕.๑.๑ ประชาชนทุกช่วงวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	-	เยาวชน ร้อยละ ๓๐ / วัยทำงาน ร้อยละ ๔๐/ ผู้สูงอายุ ร้อยละ ๖๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับกลยุทธ์

รหัส ยุทธศาสตร์ (๖ หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินการ)	งบประมาณ (บาท)	ส่วน ราชการ	รหัสนโยบาย (๓ หลัก)
๑๑๕๐๒๑	กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ - แม่สำหรับหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่น	ไม่ใช้งบประมาณ	๘ รพ.	-
๑๑๕๐๑๖	กิจกรรมเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี	ไม่ใช้งบประมาณ	๘ รพ.	-
๑๑๕๐๑๗	กิจกรรมการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	ไม่ใช้งบประมาณ	๘ รพ.	-

กลยุทธ์ ๑.๕.๒ ส่งเสริมให้คนกรุงเทพมหานครมีสภาวะทางกายและจิตมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดภาวะ
เจ็บป่วยไม่ติดต่อเรื้อรัง

ตัวชี้วัด (KPI)	ค่าเป้าหมาย	
	๒๕๖๖	๒๕๖๗
KPI ๑.๕.๒.๑ : ประชาชนได้รับการคัดกรองสุขภาพเพิ่มขึ้นจากปี ที่ผ่านมา (ปี ๖๗ เพิ่มขึ้นจากปี ๖๖ จำนวน ๑๐,๐๐๐ ราย)	-	เพิ่มขึ้นจำนวน ๑๐,๐๐๐ ราย จากปี ๒๕๖๖
KPI ๑.๕.๒.๒ : มีการคัดกรองและประเมินความเสี่ยงในกลุ่มโรค ไม่ติดต่อในเขตเมือง	ร้อยละ ๓๕	- ร้อยละ ๓๕ ของผู้ป่วย เบาหวาน ความดัน โลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินความ เสี่ยง CVD Risk สูง และเข้าสู่กระบวนการ และมี CVD Risk ลดลง - การคัดกรองความ เสี่ยงด้านสุขภาพจิตและ นำเข้าสู่ระบบการรักษา อย่างต่อเนื่องเพิ่มขึ้น จากปี ๖๖ ร้อยละ ๒

โครงการ/กิจกรรมรองรับกลยุทธ์

รหัสยุทธศาสตร์ (๖ หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินการ)	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (๓ หลัก)
	โครงการตรวจคัดกรองสุขภาพประชาชน (แผน ๑. โครงการ ๓ ศูนย์หัวใจ ๓ มุมเมือง เพื่อหัวใจคนกรุงเทพ ๒. โครงการ กทม. ห่วงใย พันภัยจากโรคหลอดเลือดสมอง ๓. โครงการ กทม. ห่วงใย ดูแลโรคมะเร็งครบวงจร)	-	๑๑ รพ.	
๑๑๕๐๓๔	กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ.	-
๑๑๕๐๓๒	โครงการ กทม. ห่วงใย เบาหวานไม่มีโรคแทรก	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ.	-

กลยุทธ์ ๑.๕.๔ ควบคุมและป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญในเขตเมือง

ตัวชี้วัด (KPI)	ค่าเป้าหมาย	
	๒๕๖๖	๒๕๖๗
KPI ๑.๕.๔.๒ : อัตราการรักษาสำเร็จในผู้ป่วยวัณโรค	ร้อยละ ๘๘	ร้อยละ ๘๘
KPI ๑.๕.๔.๓ : ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รู้สถานะการติดเชื้อ ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและสามารถกดไวรัสได้	-	ร้อยละ ๙๐
KPI ๑.๕.๔.๕ : อัตราป่วยตายด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด ๑๙)	-	ไม่เกินร้อยละ ๐.๑ (ตามที่กำหนดใน ตัวชี้วัดนโยบายผู้ว่าฯ)

โครงการ/กิจกรรมรองรับกลยุทธ์

รหัสยุทธศาสตร์ (๖ หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินการ)	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (๓ หลัก)
๑๑๕๐๓๙	กิจกรรมการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาโรคของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	๙ รพ.	-
๑๑๕๐๔๒	โครงการเร่งรัดการป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ HIV และประชากรกลุ่มเสี่ยงเพื่อบรรลุ ๙๕-๙๕-๙๕ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	๓,๗๑๘,๐๐๐ (งบประมาณ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา (CDC))	๘ รพ.	-

รหัสยุทธศาสตร์ (๖ หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินการ)	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (๓ หลัก)
๑๑๕๐๔๖	กิจกรรมพัฒนาคลินิกสุขภาพทางเพศหลากหลาย	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ.	P๐๑๕
๑๑๕๐๔๘	กิจกรรมการเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด ๑๙) ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง	ไม่ใช้งบประมาณ	๙ รพ.	P๑๑๘

กลยุทธ์ ๑.๕.๕ การพัฒนาศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

ตัวชี้วัด (KPI)	ค่าเป้าหมาย	
	๒๕๖๖	๒๕๖๗
KPI ๑.๕.๕.๑ : ระบบการบริหารทรัพยากรสนับสนุนการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วยแผนที่ Bangkok Health Map	-	มีฐานข้อมูลชุมชนกลุ่มเปราะบาง หน่วยบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ จำนวนเตียง บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่ ฐานข้อมูลเครือข่ายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร
KPI ๑.๕.๕.๒ : มีระบบส่งต่อผู้ป่วยที่เชื่อมโยงไร้รอยต่อ (Seamless) ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร ทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ และตติยภูมิขั้นสูง ผ่านระบบ e-refer	-	ภายในปี ๖๗
KPI ๑.๕.๕.๓ : เพิ่มศักยภาพการดูแลสุขภาพคนเมืองที่บ้าน (Urban Medicine Home Care) ผ่านระบบ Telemedicine ที่เชื่อมต่อบนแอปพลิเคชันเดียว	-	- จำนวน ๑๒ รพ. และ ศบส. ๖๙ แห่ง - ผู้ป่วยและผู้สูงอายุในระบบ Home Ward ได้รับการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ ๑๐๐ - ผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง และต้องการการเยี่ยมบ้านหรือดูแลแบบประคับประคอง ได้รับการพยาบาล

ตัวชี้วัด (KPI)	ค่าเป้าหมาย	
	๒๕๖๖	๒๕๖๗
		ต่อเนื่องที่บ้าน ร้อยละ ๙๐
KPI ๑.๕.๕.๔ : เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาประชาชนให้ครอบคลุมพื้นที่	-	พัฒนาพื้นที่ Sandbox ด้านการแพทย์ และสาธารณสุข เพิ่มขึ้น ๑ พื้นที่
KPI ๑.๕.๕.๖ : มีศูนย์เวชศาสตร์เขตเมืองให้บริการรักษาแบบ ครบวงจร (กลุ่ม Metabolic โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง มะเร็ง และ อุบัติเหตุ)	-	รพ.สังกัด กทม. จำนวน ๑๑ แห่ง
KPI ๑.๕.๕.๗ : ตลาดนัดรักษาสุภาพ ๖ กลุ่มเขต	-	กลุ่มเขตละ ๑ ครั้งต่อปี

โครงการ/กิจกรรมรองรับกลยุทธ์

รหัส ยุทธศาสตร์ (๖ หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินการ)	งบประมาณ (บาท)	ส่วน ราชการ	รหัสนโยบาย (๓ หลัก)
	กิจกรรมการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขด้วยแผนที่ Bangkok Health Map	ไม่ใช้งบประมาณ	รพร./สพบ.	-
๑๑๕๐๕๓	กิจกรรมการรับ - ส่งต่อผู้ป่วยระหว่าง โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์และ ศูนย์บริการสาธารณสุขผ่านระบบ e-Referral (แทนกิจกรรมการพัฒนาระบบ e-Referral เพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพการส่งต่อผู้ป่วย)	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ./ สพบ.	P ๑๗๕
๑๑๕๐๕๕	กิจกรรมการเพิ่มประสิทธิภาพการรับ- ส่งต่อ ผู้ป่วย ๕ กลุ่มโรคสำคัญระหว่างโรงพยาบาลใน และนอกสังกัดสำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ.	P ๑๗๕
๑๑๕๐๐๒	โครงการก่อสร้างอาคารโรงพยาบาลหลวงพ้อ- ทวีศักดิ์ ชุติณธโร อุทิศ (ปี ๒๕๖๗ - ๒๕๗๑) งบประมาณทั้งสิ้น ๒,๐๑๗,๒๒๒,๐๐๐.-บาท)	๓,๐๐๐,๐๐๐	รพท.	P ๑๕๖
๑๑๕๐๐๓	โครงการปรับปรุงอาคารอเนกประสงค์ ๕ ชั้น โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมิ์ (ปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘) (งบประมาณทั้งสิ้น ๒๕,๑๐๐,๐๐๐.-บาท)	๕,๐๐๐,๐๐๐	รพว.	P ๑๕๖
๑๑๕๐๐๔	โครงการขยายศักยภาพระบบสารสนเทศของ โรงพยาบาลคลองสามวา (แทน โครงการเปิดให้บริการโรงพยาบาลคลองสามวา)	๔๑,๓๕๓,๘๐๐	รพค.	-

รหัส ยุทธศาสตร์ (๖ หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินการ)	งบประมาณ (บาท)	ส่วน ราชการ	รหัสนโยบาย (๓ หลัก)
๑๑๕๐๐๕	โครงการก่อสร้างศูนย์การแพทย์โรงพยาบาล กลางและอาคารสำนักการแพทย์ (ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๑) (งบประมาณทั้งสิ้น ๔,๐๐๐,๐๐๐,๐๐๐.-บาท)	๓,๐๐๐,๐๐๐ (งบประมาณกัน เหลือปี ๒๕๖๖)	รพก.	P ๑๕๖ P ๑๗๖
๑๑๕๐๐๖	โครงการจ้างเหมาบริหารจัดการเวชภัณฑ์กลาง สำนักการแพทย์ (ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) (งบประมาณทั้งสิ้น ๕๔๘,๗๕๙,๐๐๐.- บาท)	๑๑๐,๖๐๘,๐๐๐	รพจ./รพท./ รพร./รพช./ สพบ.	-
๑๑๕๐๕๙	โครงการ กทม.ใส่ใจ ผู้สูงวัยหัวใจแกร่ง	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ.	P ๑๕๐
	กิจกรรมการให้บริการ Bangkok Health Zoning	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ.	
	กิจกรรมการจัดตั้งศูนย์เวชศาสตร์เขตเมืองที่ ให้บริการรักษาแบบครบวงจร	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ./ สพบ.	
	กิจกรรมตลาดนัดรักสุขภาพ	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ.	

กลยุทธ์ ๑.๕.๖ เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือ ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน

ตัวชี้วัด (KPI)	ค่าเป้าหมาย	
	๒๕๖๖	๒๕๖๗
KPI ๑.๕.๖.๑ : เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้ เจ็บป่วยฉุกเฉินให้ได้มาตรฐานและเหมาะสมกับพื้นที่เมือง	-	เพิ่มจุดจอดรถ Commulance และ Motorlance ครอบคลุม พื้นที่ ๕๐ เขต

โครงการ/กิจกรรมรองรับกลยุทธ์

รหัส ยุทธศาสตร์ (๖ หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินการ)	งบประมาณ (บาท)	ส่วน ราชการ	รหัสนโยบาย (๓ หลัก)
	โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานศูนย์ฉุกเฉินทางการแพทย์อย่างปลอดภัย	๓๗๘,๙๕๓ (เงินบำรุงรพ.สนพ.)	ศบฉ.	P ๑๕๕
๑๑๕๐๕๖	โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อ ช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร	๕๑,๘๘๐,๕๐๐ (งบประมาณกทม. ๒๔,๐๐๐,๐๐๐.-) (เงินบำรุงรพ.สนพ. ๒๗,๘๘๐,๕๐๐.-)	ศบฉ.	P ๑๕๕
๑๑๕๐๕๗	โครงการพัฒนาศักยภาพศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉิน การแพทย์	๒๑,๓๕๙,๕๑๐	ศบฉ.	-

กลยุทธ์ ๑.๕.๗ พัฒนาคุณภาพของประชาชนให้สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ

ตัวชี้วัด (KPI)	ค่าเป้าหมาย	
	๒๕๖๖	๒๕๖๗
KPI ๑.๕.๗.๑ : มีศูนย์บริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ	-	รพ.สังกัด กทม. จำนวน ๑๑ แห่ง
KPI ๑.๕.๗.๒ : มีระบบการฟื้นฟูสุขภาพหลังจากการเจ็บป่วย	-	- มีฐานข้อมูล และกลไกการติดตามและฟื้นฟูด้านสุขภาพและสภาพสังคมให้กับผู้ป่วยในกลุ่มเปราะบาง - ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการบำบัดฟื้นฟูตามโปรแกรมที่เหมาะสม และผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพชีวิตไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ - ผู้สูงอายุ คนพิการ หรือผู้ที่ประสบปัญหาทางการเคลื่อนไหวไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ ได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์/กายอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตตามความต้องการและจำเป็น - มีศูนย์ดูแลสุขภาพชุมชนเพื่อรองรับการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยในชุมชนอย่างน้อย ๑ เขต - มี ๑ ศูนย์

โครงการ/กิจกรรมรองรับกลยุทธ์

รหัสยุทธศาสตร์ (๖ หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินการ)	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (๓ หลัก)
	กิจกรรมการให้บริการศูนย์บริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จในสังกัดสำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ.	
๑๑๕๐๖๒	กิจกรรมสำรวจความต้องการกายอุปกรณ์ของผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ได้รับบัตรคนพิการ	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ.	

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาสิ่งแวดล้อมยั่งยืน และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target)	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
ประชาชนเข้าถึงสุขภาวะสิ่งแวดล้อมเมือง (Urban environmental health) ที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสิ่งแวดล้อมสากลและสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศได้อย่างเท่าทัน	KR ๑ : สุขภาวะสิ่งแวดล้อมเมือง (Urban environmental health) เป็นไปตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนดและแนวปฏิบัติสากล	๑. ติดตั้งระบบบำบัดน้ำเสียชุมชน (Onsite treatment) ขนาดเล็กเพิ่มขึ้น ๒ แห่ง	สนน.	สนข.
		๒. ปริมาณมูลฝอยได้รับการคัดแยกที่แหล่งกำเนิดและนำมาใช้ประโยชน์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๕	สสล.	ทุกหน่วยงาน
		๓. ระบบเฝ้าระวังและตรวจวัดคุณภาพอากาศแจ้งเตือนค่าฝุ่นละอองในบรรยากาศได้ไม่น้อยกว่า ๓ วัน	สสล.	สนข.
	KR ๓ : เสริมภูมิทัศน์ทางและเพิ่มขีดความสามารถของกรุงเทพมหานครในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและหนุนเสริมการบรรลุความเป็นกลางทางคาร์บอน (Carbon neutrality) ของเมือง	๑. ยกระดับหน่วยงานยุทธศาสตร์ด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของกรุงเทพมหานครให้มีสถานะ “กอง” ๒. ปริมาณการใช้พลังงานไฟฟ้าและน้ำมันเชื้อเพลิงของหน่วยงานกรุงเทพมหานคร ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕	สสล. สนค.	สกก. ทุกหน่วยงาน

กลยุทธ์ ๒.๓ การจัดการคุณภาพอากาศและระดับเสี่ยงให้ได้มาตรฐาน

ตัวชี้วัด (KPI)	ค่าเป้าหมาย	
	๒๕๖๖	๒๕๖๗
KPI ๒.๓.๓ : ประชากรกลุ่มเปราะบางได้รับการบรรเทาผลกระทบฝุ่นละออง PM๒.๕ ในช่วงวิกฤต	-	ร้อยละ ๑๐๐ ของเป้าหมาย (ประชากรกลุ่มเปราะบาง)

โครงการ/กิจกรรมรองรับกลยุทธ์

รหัสยุทธศาสตร์ (๖ หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินการ)	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (๓ หลัก)
๒๐๐๐๑๗	กิจกรรมให้บริการคลินิกมลพิษเฝ้าระวังโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์	ไม่ได้ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ./สพบ.	P ๐๕๐

กลยุทธ์ ๒.๑๐ เพิ่มสัดส่วนการใช้พลังงานทดแทน

ตัวชี้วัด (KPI)	ค่าเป้าหมาย	
	๒๕๖๖	๒๕๖๗
KPI ๒.๑๐.๒ : เพิ่มสัดส่วนการใช้พลังงานทดแทนภายในหน่วยงานของกรุงเทพมหานคร	-	๑ แห่ง/ปี

โครงการ/กิจกรรมรองรับกลยุทธ์

รหัสยุทธศาสตร์ (๖ หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินการ)	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (๓ หลัก)
๒๐๐๐๗๙	โครงการส่งเสริมการผลิตไฟฟ้าจากพลังงานหมุนเวียนแบบมุ่งเป้าสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน ๑๐ แห่ง	๗๙,๗๐๒,๕๐๐ งบประมาณกองทุนเพื่อส่งเสริมการอนุรักษ์พลังงานของกระทรวงพลังงาน	๑๐ รพ./สก.	P ๑๕๗

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การเชื่อมโยงเมืองที่มีความคล่องตัวและระบบบริการสาธารณะแบบบูรณาการ
 ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๔.๔ กรุงเทพมหานครมีระบบขนส่งมวลชนทั่วถึง สะดวก ประหยัด การจราจรคล่องตัว
 และมีทางเลือก

วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target)	หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก	หน่วยงาน สนับสนุน
ประชาชนมีทางเลือกในการเดินทาง ที่หลากหลาย ครอบคลุม และมีคุณภาพ การเปลี่ยนรูปแบบการเดินทางต้องไร้รอยต่อ และราคาประหยัด	KR ๓ : ระยะเวลาการเดินทางเฉลี่ยของประชาชนจากที่หมายแรกถึงระบบขนส่งมวลชนหลัก	ลดน้อยลงกว่าปีฐาน พ.ศ.๒๕๖๖ สจส. สนย. สนน. สนข.	สจส.	สนย. สนน. สนข.

กลยุทธ์ ๔.๔.๑ พัฒนาการเดินทางมายังสถานีสำหรับสถานีขานเมือง (Feeder)และจุดจอด (Park& Ride) สำหรับสถานีนอกเมือง

ตัวชี้วัด (KPI)	ค่าเป้าหมาย	
	๒๕๖๖	๒๕๖๗
KPI ๔.๔.๑.๒ : สิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้ระบบขนส่งมวลชนสาธารณะได้รับการปรับปรุง	-	ร้อยละ ๑๐๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับกลยุทธ์

รหัส ยุทธศาสตร์ (๖ หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินการ)	งบประมาณ (บาท)	ส่วน ราชการ	รหัสนโยบาย (๓ หลัก)
๔๔๔๐๑๓	โครงการงานปรับปรุงทางเดินเชื่อมระหว่างอาคารอเนกประสงค์ โรงพยาบาลตากสินกับสถานีรถไฟฟ้า - สายสีทอง (สถานีคลองสาน G๓) (หมายเหตุ : ใช้ชื่อให้ตรงกับแบบปร.๖)	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	รพต.	P๐๓๕

สรุปโครงการและงบประมาณที่หน่วยงานจะดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗
โครงการ/กิจกรรมสำคัญตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗
 (เรียงลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินการ)

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินการ)	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ	รหัสนโยบาย (๓ หลัก)
๑	โครงการก่อสร้างอาคารโรงพยาบาลหลวงพ่อ- ทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ (ปี ๒๕๖๗ – ๒๕๗๑) งบประมาณทั้งสิ้น ๒,๐๑๗,๒๒๒,๐๐๐.-บาท)	๓,๐๐๐,๐๐๐	รพท.	P ๑๕๖
๒	โครงการปรับปรุงอาคารอเนกประสงค์ ๕ ชั้น โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี (ปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘) (งบประมาณทั้งสิ้น ๒๕,๑๐๐,๐๐๐.-บาท)	๕,๐๐๐,๐๐๐	รพว.	P ๑๕๖
๓	โครงการขยายศักยภาพระบบสารสนเทศของ โรงพยาบาลคลองสามวา (แทน โครงการเปิดให้บริการโรงพยาบาลคลองสามวา)	๔๑,๓๕๓,๘๐๐	รพค.	-
๔	โครงการก่อสร้างศูนย์การแพทย์โรงพยาบาล กลางและอาคารสำนักการแพทย์ (ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๑) (งบประมาณทั้งสิ้น ๔,๐๐๐,๐๐๐,๐๐๐.-บาท)	๓,๐๐๐,๐๐๐ (งบประมาณกันเหลือในปี ๒๕๖๖)	รพก.	P ๑๕๖ P ๑๗๖
๕	โครงการจ้างเหมาบริหารจัดการเวชภัณฑ์ กลางสำนักการแพทย์ (ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) (งบประมาณทั้งสิ้น ๕๔๘,๗๕๙,๐๐๐.- บาท)	๑๑๐,๖๐๘,๐๐๐	รพจ./รพท./ รพร./รพช./ สพบ.	-
๖	กิจกรรมโรงเรียนพ่อ - แม่สำหรับหญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่น	ไม่ใช้งบประมาณ	๘ รพ.	-
๗	กิจกรรมเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี	ไม่ใช้งบประมาณ	๘ รพ.	-
๘	กิจกรรมการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	ไม่ใช้งบประมาณ	๘ รพ.	-
๙	โครงการตรวจคัดกรองสุขภาพประชาชน (แทน ๑. โครงการ ๓ ศูนย์หัวใจ ๓ มุมเมือง เพื่อ หัวใจคนกรุงเทพ ๒. โครงการ กทม. ห่วงใย พันภัยจากโรคหลอดเลือด สมอง ๓. โครงการ กทม. ห่วงใย ดูแลโรคมะเร็งครบวงจร)	-	๑๑ รพ.	
๑๐	กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดัน โลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ.	-
๑๑	โครงการ กทม. ห่วงใย เบาหวานไม่มีโรคแทรก	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ.	-
๑๒	กิจกรรมการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพการรักษาวัณโรคของ	ไม่ใช้งบประมาณ	๙ รพ.	-

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินการ)	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ	รหัสนโยบาย (๓ หลัก)
	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์			
๑๓	โครงการเร่งรัดการป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ HIV และประชากรกลุ่มเสี่ยงเพื่อ บรรลุ ๙๕-๙๕-๙๕ โรงพยาบาลในสังกัด สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	๓,๗๑๘,๐๐๐ (งบประมาณ ศูนย์ป้องกันและควบคุม โรคแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา (CDC))	๘ รพ.	-
๑๔	กิจกรรมพัฒนาศูนย์สุขภาพทางเพศ หลากหลาย	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ.	P๐๑๕
๑๕	กิจกรรมการเพิ่มประสิทธิภาพการรักษา โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา(โควิด ๑๙) ในผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง	ไม่ใช้งบประมาณ	๙ รพ.	P๑๑๘
๑๖	กิจกรรมการพัฒนาระบบบริการทาง การแพทย์และสาธารณสุขด้วยแผนที่ Bangkok Health Map	ไม่ใช้งบประมาณ	รพร./ สพบ.	-
๑๗	กิจกรรมการรับ - ส่งต่อผู้ป่วยระหว่าง โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์และ ศูนย์บริการสาธารณสุขผ่านระบบ e-Referral (แทนกิจกรรมการพัฒนาระบบ e-Referral เพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพการส่งต่อผู้ป่วย)	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ./ สพบ.	P ๑๗๕
๑๘	กิจกรรมการเพิ่มประสิทธิภาพการรับ- ส่งต่อผู้ป่วย ๕ กลุ่มโรคสำคัญระหว่าง โรงพยาบาลในและนอกสังกัดสำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ.	P ๑๗๕
๑๙	โครงการ กทม.ใส่ใจ ผู้สูงวัยหัวใจแกร่ง	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ.	P ๑๕๐
๒๐	กิจกรรมการให้บริการ Bangkok Health Zoning	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ.	
๒๑	กิจกรรมการจัดตั้งศูนย์เวชศาสตร์เขตเมืองที่ ให้บริการรักษาแบบครบวงจร	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ./ สพบ.	P ๑๗๖
๒๒	กิจกรรมตลาดนัดรักษสุขภาพ	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ.	-
๒๓	โครงการขับเคลื่อนการขยายศูนย์ฉุกเฉินทางการแพทย์อย่างปลอดภัย	๓๗๘,๙๕๓ (เงินบำรุงรพ.สนพ.)	ศบฉ.	P ๑๕๕
๒๔	โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อ ช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร	๕๑,๘๘๐,๕๐๐ (งบประมาณกทม. ๒๔,๐๐๐,๐๐๐.-) (เงินบำรุงรพ.สนพ. ๒๗,๘๘๐,๕๐๐.-)	ศบฉ.	P ๑๕๕

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินการ)	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ	รหัสนโยบาย (๓ หลัก)
๒๕	โครงการพัฒนาศักยภาพศูนย์รับแจ้งเหตุ ฉุกเฉินการแพทย์	๒๑,๓๕๙,๕๑๐	ศบฉ.	P ๑๕๕
๒๖	กิจกรรมการให้บริการศูนย์บริการคนพิการ แบบเบ็ดเสร็จในสังกัดสำนักงานการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ.	P ๒๑๔
๒๗	กิจกรรมสำรวจความต้องการกายอุปกรณ์ของ ผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ได้รับบัตรคนพิการ	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ.	
๒๘	กิจกรรมให้บริการคลินิกมลพิษเฝ้าระวัง โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์	ไม่ได้ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ./ สพบ.	P ๐๕๐
๒๙	โครงการส่งเสริมการผลิตไฟฟ้าจากพลังงาน หมุนเวียนแบบมุ่งเป้าสำหรับโรงพยาบาลใน สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน ๑๐ แห่ง	๗๙,๗๐๒,๕๐๐ งบประมาณกองทุนเพื่อ ส่งเสริมการอนุรักษ์ พลังงานของกระทรวง พลังงาน	๑๐ รพ./ สก.	P ๑๕๗
๓๐	โครงการงานปรับปรุงทางเดินเชื่อมระหว่าง อาคารอเนกประสงค์ โรงพยาบาลตากสินกับ สถานีรถไฟฟ้า – สายสีทอง (สถานีคลองสาน G๓) (หมายเหตุ : ใช้ชื่อให้ตรงกับแบบปร.๖)	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	รพต.	P๐๓๕
รวมงบประมาณทั้งสิ้น		๓๓๐,๐๐๑,๒๖๓		

โครงการ/กิจกรรมสำคัญ รวมจำนวน ๓๐ โครงการ/กิจกรรม จำนวนเงินทั้งสิ้น ๓๓๐,๐๐๑,๒๖๓ บาท
โครงการภายใต้แผนงานบูรณาการ..... -..... จำนวน.....-.....โครงการ/กิจกรรม จำนวนเงินทั้งสิ้น.....-...บาท

ส่วนที่ ๒

การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

ประเด็นการพัฒนาที่ ๑ สนับสนุนและพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนทุกกลุ่ม

วัตถุประสงค์หลัก (Objective) ประชาชนได้รับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำคัญในเขตเมือง

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลักของหน่วยงาน (KR/ KPI)

๑. จำนวนประชาชนที่เข้ารับบริการกับคลินิกสุขภาพเพศหลากหลายเพิ่มขึ้น
๒. ร้อยละของคนเสี่ยงสูงที่เข้ามาใช้บริการคลินิกสุขภาพเพศหลากหลายต้องได้รับการตรวจคัดกรอง HIV
๓. สัดส่วนของผู้ป่วยที่ปรึกษาแพทย์ผ่านระบบ telemedicine และ/หรือรับยาจากที่บ้าน เทียบกับจำนวนผู้รับบริการทั้งหมด

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างเมืองปลอดภัยและยืดหยุ่นต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพดี

กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๔ ควบคุมและป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญในเขตเมือง

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินการ)	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ	รหัสนโยบาย (๓ หลัก)
๑	กิจกรรมพัฒนาศูนย์สุขภาพทางเพศหลากหลาย (*ซ้ำ*)	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ./ สพบ.	P ๐๑๕

ประเด็นการพัฒนาที่ ๑ สนับสนุนและพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนทุกกลุ่ม

วัตถุประสงค์หลัก (Objective) ประชาชนเข้าถึงการรักษาและฟื้นฟูด้วยระบบการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างทั่วถึง

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลักของหน่วยงาน (KR/ KPI)

๑. ร้อยละของประชาชนที่แจ้งขอรับการช่วยเหลือผู้ประสบเหตุฉุกเฉินและด้านสุขภาพเชิงรุกถึงชุมชนจาก Motorlance
๒. ระยะเวลาเฉลี่ยในการเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างเมืองปลอดภัยและยืดหยุ่นต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพดี

กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๖ เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยเจ็บฉุกเฉิน

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินการ)	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ	รหัสนโยบาย (๓ หลัก)
๑	กิจกรรมการให้บริการประชาชนผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินด้วยรถจักรยานยนต์ฉุกเฉินทางการแพทย์ (Motorlance)	ไม่ใช้งบประมาณ	ศบฉ.	P ๑๕๕

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินการ)	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ	รหัสนโยบาย (๓ หลัก)
๒	โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (*ซ้ำ*)	๕๑,๘๘๐,๕๐๐ (งบประมาณกทม. ๒๔,๐๐๐,๐๐๐.-) (เงินบำรุงรพ.สนพ. ๒๗,๘๘๐,๕๐๐.-)	ศบฉ.	P ๑๕๕

ประเด็นการพัฒนาที่ ๒ ยกระดับระบบสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายสาธารณสุข

วัตถุประสงค์หลัก (Objective) เร่งรัดผลักดันการก่อสร้าง และศึกษาการสร้างโรงพยาบาลแห่งใหม่ให้ครอบคลุม

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลักของหน่วยงาน (KR/ KPI)

๑. จำนวนเตียงที่บริการประชาชน และอัตราส่วนเตียงต่อประชากรใน กทม. เพิ่มมากขึ้น

๒. ก่อสร้างโรงพยาบาลแห่งใหม่ของกรุงเทพมหานคร

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤติการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพดี

กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๕ การพัฒนาศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินการ)	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ	รหัสนโยบาย (๓ หลัก)
๑	โครงการขยายศักยภาพระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลคลองสามวา (แผนโครงการเปิดให้บริการโรงพยาบาลคลองสามวา) (ซ้ำ)	๔๑,๓๕๓,๘๐๐	รพค.	P ๑๕๖
๒	โครงการก่อสร้างโรงพยาบาลพระมงคลเทพมุนี (สด จนฺทสโร) วัดปากน้ำเขตภาษีเจริญ	๒,๙๐๐,๐๐๐,๐๐๐	สพบ.	P ๑๕๖

ประเด็นการพัฒนาที่ ๓ เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่เชื่อมโยงไร้รอยต่อ

วัตถุประสงค์หลัก (Objective) ประชาชนเข้าถึงการรักษาและฟื้นฟูด้วยระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับอย่างทั่วถึง

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลักของหน่วยงาน (KR/ KPI)

๑. ร้อยละของคลินิกในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ ๑๑ แห่ง สามารถให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine)

๒. ร้อยละของประชาชนที่เข้ารับการตรวจรักษา/พบแพทย์ได้รับการให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม telemedicine ผ่านแอฟหมอ กทม. เทียบกับทุก Platform

๓. จำนวนศูนย์เทคโนโลยีสุขภาพดีที่มีบริการ telemedicine

๔. ร้อยละของจำนวนคลินิกชุมชนอบอุ่นในเขตพื้นที่กทม. มีการเชื่อมโยงเครือข่ายส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบ e-Referral (การเชื่อมระบบการส่งตัวและข้อมูลผู้ป่วยจากเครือข่ายปฐมภูมิ คลินิกอบอุ่น ร้านยามาตรฐาน ไปยังศูนย์บริการสาธารณสุขและ รพ.)

๕. จำนวนร้านขายยาในเขตพื้นที่กทม. มีการเชื่อมโยงเครือข่ายส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบ e-Referral (การเชื่อมระบบการส่งตัวและข้อมูลผู้ป่วยจากเครือข่ายปฐมภูมิ คลินิกอบอุ่น ร้านยามาตรฐาน ไปยัง ศูนย์บริการสาธารณสุข และ รพ.)

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤติการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพดี

กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๕ การพัฒนาศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินการ)	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ	รหัสนโยบาย (๓ หลัก)
๑	กิจกรรมการรักษาพยาบาลด้วยระบบ โทรเวชกรรม (Telemedicine)	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ./ สพบ.	P๑๕๔
๒	กิจกรรมการเปิดให้บริการศูนย์เทคโนโลยีสุขภาพดี	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ.	P๑๕๔
๓	กิจกรรมการรับ – ส่งต่อผู้ป่วยระหว่าง โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ (แทนกิจกรรมการพัฒนาระบบ e-Referral เพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพการส่งต่อผู้ป่วย) (ซ้ำ)	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ.	P ๑๕๔
๔	กิจกรรมการเชื่อมโยง HIS โรงพยาบาล ๑๑ แห่ง กับระบบ e – Prescription สปสช.	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ.	P ๑๕๗

ประเด็นการพัฒนาที่ ๔ พัฒนานวัตกรรม การรักษาพยาบาล

วัตถุประสงค์หลัก (Objective) เพิ่มจำนวน Excellent center และยกระดับศูนย์เวชศาสตร์เขตเมือง
ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลักของหน่วยงาน (KR/ KPI)

๑. จำนวน Excellent center และศูนย์เวชศาสตร์เขตเมือง
๒. จำนวนโรงพยาบาลที่เปิดให้บริการ UMSC
๓. ร้อยละของประชาชนในเขตพื้นที่บริการของ ๗ Health zone ลงทะเบียนเข้าใช้บริการศูนย์สอบถาม

ปัญหาสุขภาพ Call Center

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤติการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพดี

กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๕ การพัฒนาศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินการ)	งบประมาณ (ล้านบาท)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ	รหัสนโยบาย (๓ หลัก)
๑	กิจกรรมยกระดับศูนย์เวชศาสตร์เขตเมืองเพื่อเป็น ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	รพต./รพจ.	P ๑๗๖
๒	กิจกรรมการเปิดให้บริการ UMSC ในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	(๑๑ รพ.)	P ๒๒๔

ประเด็นการพัฒนาที่ ๕ สนับสนุนและพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนทุกกลุ่ม

วัตถุประสงค์หลัก (Objective) ประชาชนได้รับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำคัญในเขตเมือง

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลักของหน่วยงาน (KR/ KPI)

๑. ร้อยละของนักเรียนกลุ่มเป้าหมายในโรงเรียนพื้นที่กรุงเทพมหานครที่ได้รับการฝึกทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในการฟื้นคืนสัญญาณชีพ (CPR)

๒. ร้อยละของพื้นที่ที่มีความจำเป็นและความต้องการจากผลการสำรวจ ได้รับการติดตั้งเครื่อง AED ในพื้นที่สาธารณะและชุมชน

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างเมืองปลอดภัยและยืดหยุ่นต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพดี

กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๑ ส่งเสริมให้ประชาชนทุกช่วงวัยมี health literacy

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินการ)	งบประมาณ (ล้านบาท)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ	รหัสนโยบาย (๓ หลัก)
๑	กิจกรรมให้การสนับสนุนวิทยากรฝึกอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน(CPR) และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) ในโรงเรียน	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ./ศบด.	-
๒	กิจกรรมการสำรวจและรวบรวมข้อมูลการติดตั้งเครื่อง AED ในพื้นที่สาธารณะและชุมชน	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ./ศบด.	-

ประเด็นการพัฒนาที่ ๖ สนับสนุนเงื่อนไขการดำรงชีพคนไร้บ้าน คนพิการ และกลุ่มเปราะบาง

วัตถุประสงค์หลัก (Objective) ประชาชนเข้าถึงการรักษาและฟื้นฟูด้วยระบบบริการทางแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับอย่างทั่วถึง

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลักของหน่วยงาน (KR/ KPI) ระยะเวลาเฉลี่ยในการออกบัตรคนพิการ ณ โรงพยาบาล

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างเมืองปลอดภัยและยืดหยุ่นต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพดี

กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๗ ฟื้นฟูสุขภาพประชาชนให้สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินการ)	งบประมาณ (ล้านบาท)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ	รหัสนโยบาย (๓ หลัก)
๑	กิจกรรมการให้บริการศูนย์บริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จในสังกัดสำนักงานแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ.	P ๒๑๔

ประเด็นการพัฒนาที่ ๗ พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางผ่าน DSC และการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์หลัก (Objective) ยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางหรือศูนย์การรักษาโรคเฉพาะทางสู่การประเมินเฉพาะโรคหรือระบบ (Disease Specific Certification : DSC)

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลักของหน่วยงาน (KR/ KPI) :

๑. จำนวนศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์หรือศูนย์การรักษาโรคเฉพาะทางของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ผ่าน DSC

๒. ความสำเร็จในการผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานคุณภาพ

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤติการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพดี

กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๕ การพัฒนาศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินการ)	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ	รหัสนโยบาย (๓ หลัก)
๑	โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่การประเมินรายโรคหรือระบบ (DSC)	ไม่ใช้งบประมาณ	๘ รพ.	-
๒.	กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	๓๓๐,๐๐๐ (เงินบำรุงรพ.)	รพล./ รพส./รพค.	-

ประเด็นการพัฒนาที่ ๘ พัฒนาศูนย์บริการทางการแพทย์รองรับโรคสำคัญที่เป็นปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนและโรคคนเมือง

วัตถุประสงค์หลัก (Objective) : เพิ่มศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์หรือศูนย์การรักษาโรคเฉพาะทางที่สอดคล้องกับความต้องการและแนวโน้มการเจ็บป่วยของประชาชน

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลักของหน่วยงาน (KR/ KPI) : จำนวนศูนย์/โครงการที่ดำเนินการสำเร็จ

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤติการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพดี

กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๕ การพัฒนาศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินการ)	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ	รหัสนโยบาย (๓ หลัก)
๑	โครงการศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ (Transplant center)	ไม่ใช้งบประมาณ	รพก.	-
๒	โครงการปรับปรุงหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม (SICU) พร้อมระบบปรับอากาศและระบายอากาศแบบควบคุมความดัน	๑๐,๖๒๗,๘๐๕ (ได้รับเงินบริจาคจากสำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาล)	รพก.	-

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินการ)	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ	รหัสนโยบาย (๓ หลัก)
๓	โครงการเปิดหน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	รพก.	-
๔	โครงการปรับปรุงห้องผ่าตัดโรงพยาบาลกลาง (ปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๗) (งบประมาณทั้งสิ้น ๖๘,๙๐๐,๐๐๐.-บาท)	๕๕,๔๒๐,๐๐๐	รพก.	-
๕	โครงการศูนย์สมองและหลอดเลือดสมองครบวงจร โรงพยาบาลตากสิน (Taksin Brain and Cerebrovascular Excellent Center) (ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๘) (งบประมาณทั้งสิ้น ๑๙๒,๖๐๐,๐๐๐)	ไม่ใช้งบประมาณ	รพต.	-
๖	โครงการจัดตั้งศูนย์หัวใจครบวงจร โรงพยาบาลตากสิน (ปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๘) (งบประมาณทั้งสิ้น ๗๒,๒๐๐,๐๐๐)	ไม่ใช้งบประมาณ	รพต.	-
๗	โครงการดูแลและสร้างแรงจูงใจในการควบคุม น้ำตาลในผู้เป็นเบาหวานด้วยระบบอัจฉริยะ (Smart DM Care/DM Reward)	๙๗,๗๐๐ (เงินบำรุงรพ.)	รพต.	-
๘	โครงการคลินิกมะเร็งและเคมีบำบัดครบวงจร (Charoenkrungpracharak Cancer Center : CCC)	๓๒,๘๙๔,๘๓๑.๗๕	รพจ.	-
๙	โครงการศูนย์ความเป็นเลิศด้านศัลยกรรมระบบ ทางเดินปัสสาวะ (ปี ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙)	๓๘,๕๐๐,๐๐๐ (เงินบำรุงรพ.)	รพจ.	-
๑๐	โครงการจัดตั้งคลินิกปฐมนุญ	๒,๙๐๒,๙๐๐ (เงินบำรุงรพ.)	รพจ.	-
๑๑	โครงการศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง	๖,๖๔๑,๒๐๐	รพว.	-
๑๒	โครงการขยายศักยภาพการรับบริจาคเลือด โรงพยาบาลราชพิพัฒน์	๖,๖๖๔,๓๔ (เงินนอก งบประมาณ ประเภทเงิน มูลนิธิ รพร.)	รพร.	-
๑๓	โครงการรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน (Stroke Fast Track)	ไม่ใช้งบประมาณ	รพร.	-
๑๔	โครงการหอผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง	๒๐,๐๐๐,๐๐๐ (งบเพิ่มเติม ๖๖)	รพส.	-
๑๕	โครงการจ้างเหมาให้บริการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยด้วย เครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) (ปี ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗)	๔๐,๗๘๖,๑๓๐ (เงินบำรุง รพ.)	รพส.	-
๑๖	โครงการศูนย์อุบัติเหตุทางมือ พื้นที่กรุงเทพ ตะวันออก (Hand Surgery)	๙๙๐,๐๐๐ (เงินบำรุง รพ.)	รพส.	-

ประเด็นการพัฒนา ๙ ผลักดันและพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลที่มีความพร้อมรองรับ Precision Medicine, Medical robotics การให้บริการรูปแบบใหม่และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ

วัตถุประสงค์หลัก (Objective) : จัดบริการทางการแพทย์และการรักษาพยาบาลรูปแบบใหม่ ให้ทันต่อกระแสโลกาภิวัตน์และเทคโนโลยีสุขภาพ

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลักของหน่วยงาน (KR/KPI) : ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลเพื่อรองรับเทคโนโลยีด้านสุขภาพและบริการรูปแบบใหม่

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๗

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างเมืองปลอดภัยและยืดหยุ่นต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพดี

กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๕ การพัฒนาศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินการ)	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการที่ รับผิดชอบ	รหัสนโยบาย (๓ หลัก)
๑	โครงการศูนย์ตรวจและวินิจฉัยโรคด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Health Intervention and Technology Assessment Program : HITAP) : โครงการตรวจวิเคราะห์หายีน มะเร็งโดยวิธี Real Time PCR (ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๒)	๓,๐๐๐,๐๐๐	รพก.	-
๒	โครงการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ (๑ โรงพยาบาล ๒ ระบบ)/Premium clinic	ไม่ใช้งบประมาณ	รพต./รพร./ รพก./รพจ.	-
๓	ปรับปรุงคลินิกโรคอ้วนใหม่พร้อมระบบปรับอากาศและระบายอากาศควบคุมแรงดันลบ บริเวณชั้น ๑ โรงพยาบาลศิริราช	๑๘,๐๐๐,๐๐๐	รพส.	-

ประเด็นการพัฒนาที่ ๑๐ พัฒนา/ปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานเพื่อสนับสนุนการยกระดับโรงพยาบาลสู่ระดับที่สูงขึ้น

วัตถุประสงค์หลัก (Objective) สนับสนุนให้ส่วนราชการดำเนินการพัฒนา/ปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน รวมถึงการจัดซื้อวัสดุครุภัณฑ์ที่มีความจำเป็นในการยกระดับโรงพยาบาล

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลักของหน่วยงาน (KR/KPI) : ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนา/ปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานตามแผนที่ ส่วนราชการกำหนด

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๗

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างเมืองปลอดภัยและยืดหยุ่นต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพดี

กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๕ การพัฒนาศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินการ)	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการที่ รับผิดชอบ	รหัสนโยบาย (๓ หลัก)
๑	โครงการการก่อสร้างอาคารอเนกประสงค์ โรงพยาบาลตากสิน (ปี ๒๕๖๑ – ๒๕๖๘) (งบประมาณทั้งสิ้น ๒,๐๘๗,๐๓๘,๖๑๘.- บาท)	๑๕๐,๐๐๐,๐๐๐	รพต.	-

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินการ)	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการที่ รับผิดชอบ	รหัสนโยบาย (๓ หลัก)
๒	โครงการก่อสร้างโรงพยาบาลบางนา กรุงเทพมหานคร (ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) (งบประมาณทั้งสิ้น ๓,๐๑๖,๑๐๐,๐๐๐.-บาท)	๓,๐๐๐,๐๐๐ (งบประมาณกัน เหลือปี ๒๕๖๖)	รพบ.	-

โครงการ/กิจกรรมสำคัญตามยุทธศาสตร์หน่วยงาน
(เรียงลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินการ)

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินการ)	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการที่รับผิดชอบ	รหัสนโยบาย (๓ หลัก)
๑	กิจกรรมพัฒนาศูนย์สุขภาพทางเพศหลากหลาย (ซ้ำ)	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ./ สพบ.	P ๐๑๕
๒	กิจกรรมการให้บริการประชาชนผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ด้วยรถจักรยานยนต์ฉุกเฉินทางการแพทย์ (Motorlance)	ไม่ใช้งบประมาณ	สบฉ.	P ๑๑๕
๓	โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือ ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กรุงเทพมหานคร (ซ้ำ)	๕๑,๘๘๐,๕๐๐ (งบประมาณกทม. ๒๔,๐๐๐,๐๐๐.-) (เงินบำรุงรพ.สนพ. ๒๗,๘๘๐,๕๐๐.-)	สบฉ.	P ๑๑๕
๔	โครงการขยายศักยภาพระบบสารสนเทศของ โรงพยาบาลคลองสามวา (แผนโครงการเปิดให้บริการโรงพยาบาลคลองสามวา) (ซ้ำ)	๔๑,๓๕๓,๘๐๐	รพค.	P ๑๕๖
๕	โครงการก่อสร้างโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (สด จันทบุรี) วัดปากน้ำเขตภาษีเจริญ	๒,๙๐๐,๐๐๐,๐๐๐	สพบ.	P ๑๕๖
๖	กิจกรรมการรักษาพยาบาลด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine)	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ./ สพบ.	P๑๕๔
๗	กิจกรรมการเปิดให้บริการศูนย์เทคโนโลยีสุขภาพดี	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ.	P๑๕๔
๘	กิจกรรมการรับ – ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักการแพทย์ (แผนกิจกรรมการพัฒนาระบบ e-Referral เพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพการส่งต่อผู้ป่วย) (ซ้ำ)	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ.	P ๑๕๔
๙	กิจกรรมการเชื่อมโยง HIS โรงพยาบาล ๑๑ แห่ง กับ ระบบ e – Prescription สปสช.	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ.	P ๑๗๕
๑๐	กิจกรรมยกระดับศูนย์เวชศาสตร์เขตเมืองเพื่อเป็น ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	รพต./รพจ.	P ๑๗๖
๑๑	กิจกรรมการเปิดให้บริการ UMSC ในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ.	P ๒๒๔
๑๒	กิจกรรมให้การสนับสนุนวิทยากรฝึกอบรมการช่วย ฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน(CPR) และการใช้เครื่องกระตุก หัวใจไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) ในโรงเรียน	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ./ สบฉ.	-
๑๓	กิจกรรมการสำรวจและรวบรวมข้อมูลการติดตั้ง เครื่อง AED ในพื้นที่สาธารณะและชุมชน	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ./ สบฉ.	-

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินการ)	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการที่รับผิดชอบ	รหัสนโยบาย (๓ หลัก)
๑๔	กิจกรรมการให้บริการศูนย์บริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จในสังกัดสำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ.	P ๒๑๔
๑๕	โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่การประเมินโรคหรือระบบ (DSC)	ไม่ใช้งบประมาณ	๘ รพ.	-
๑๖	กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	๓๓๐,๐๐๐ (เงินบำรุงรพ.)	รพล./รพส./ รพค.	-
๑๗	โครงการศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ (Transplant center)	ไม่ใช้งบประมาณ	รพก.	-
๑๘	โครงการปรับปรุงหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม (SICU) พร้อมระบบปรับอากาศและระบายอากาศแบบควบคุมความดัน	๑๐,๖๒๗,๘๐๕ (ได้รับเงินบริจาค จากสำนักงานสลาก กินแบ่งรัฐบาล)	รพก.	-
๑๙	โครงการเปิดหน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	รพก.	-
๒๐	โครงการปรับปรุงห้องผ่าตัดโรงพยาบาลกลาง (ปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๗) (งบประมาณทั้งสิ้น ๖๘,๙๐๐,๐๐๐.-บาท)	๕๕,๔๒๐,๐๐๐	รพก.	
๒๑	โครงการศูนย์สมองและหลอดเลือดสมองครบวงจร โรงพยาบาลตากสิน (Taksin Brain and Cerebrovascular Excellent Center) (ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๘)(งบประมาณทั้งสิ้น ๑๙๒,๖๐๐,๐๐๐)	ไม่ใช้งบประมาณ	รพต.	-
๒๒	โครงการจัดตั้งศูนย์หัวใจครบวงจร โรงพยาบาล ตากสิน (ปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๘) (งบประมาณทั้งสิ้น ๗๒,๒๐๐,๐๐๐)	ไม่ใช้งบประมาณ	รพต.	-
๒๓	โครงการดูแลและสร้างแรงจูงใจในการควบคุม น้ำตาลในผู้เป็นเบาหวานด้วยระบบอัจฉริยะ (Smart DM Care/DM Reward)	๙๗,๗๐๐ (เงินบำรุงรพ.)	รพต.	-
๒๔	โครงการคลินิกมะเร็งและเคมีบำบัดครบวงจร (Charoenkrungpracharak Cancer Center : CCC)	๓๒,๘๙๔,๘๓๑.๗๕ (เงินบำรุงรพ.)	รพจ.	-
๒๕	โครงการศูนย์ความเป็นเลิศด้านศัลยกรรมระบบ ทางเดินปัสสาวะ (ปี ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙)	๓๘,๕๐๐,๐๐๐ (เงินบำรุงรพ.)	รพจ.	-
๒๖	โครงการจัดตั้งคลินิกปฐมนุญ	๒,๙๐๒,๙๐๐ (เงินบำรุงรพ.)	รพจ.	-
๒๗	โครงการศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง	๖,๖๔๑,๒๐๐	รพว.	-
๒๘	โครงการขยายศักยภาพการรับบริจาคเลือด โรงพยาบาลราชพัฒน์	๖,๖๖๔,๓๔ (เงินนอกงบประมาณ ประเภทเงินมูลนิธิ รพร.)	รพร.	-

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินการ)	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการที่รับผิดชอบ	รหัสนโยบาย (๓ หลัก)
๒๙	โครงการรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน (Stroke Fast Track)	ไม่ใช้งบประมาณ	รพร.	-
๓๐	โครงการหอผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง	๒๐,๐๐๐,๐๐๐ (งบเพิ่มเติม ๖๖)	รพส.	-
๓๑	โครงการจ้างเหมาให้บริการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยด้วยเครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) (ปี ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗)	๔๐,๗๘๖,๑๓๐ (เงินบำรุง รพ.)	รพส.	-
๓๒	โครงการศูนย์อุบัติเหตุทางมือ พื้นที่กรุงเทพมหานคร ตะวันออก (Hand Surgery)	๙๙๐,๐๐๐ (เงินบำรุง รพ.)	รพส.	-
๓๓	โครงการศูนย์ตรวจและวินิจฉัยโรคด้วยเทคโนโลยี ทางการแพทย์ (Health Intervention and Technology Assessment Program : HITAP) : โครงการตรวจวิเคราะห์หายีน มะเร็งโดยวิธี Real Time PCR (ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๒)	๓,๐๐๐,๐๐๐	รพก.	-
๓๔	โครงการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ (๑ โรงพยาบาล ๒ ระบบ)/Premium clinic	ไม่ใช้งบประมาณ	รพต./รพร./ รพก./รพจ.	-
๓๕	ปรับปรุงคลินิกโรคอุบัติใหม่พร้อมระบบปรับอากาศ และระบายอากาศควบคุมแรงดันลบ บริเวณชั้น ๑ โรงพยาบาลสิรินธร	๑๘,๐๐๐,๐๐๐	รพส.	-
๓๖	โครงการการก่อสร้างอาคารอเนกประสงค์โรงพยาบาล ตากสิน (ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๘) (งบประมาณทั้งสิ้น ๒,๐๘๗,๐๓๘,๖๑๘.- บาท)	๑๕๐,๐๐๐,๐๐๐	รพต.	-
๓๗	โครงการก่อสร้างโรงพยาบาลบางนา กรุงเทพมหานคร (ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) (งบประมาณทั้งสิ้น ๓,๐๑๖,๑๐๐,๐๐๐.-บาท)	๓,๐๐๐,๐๐๐ (งบประมาณกัน เหลื่อมปี ๒๕๖๖)	รพบ.	-
รวมงบประมาณทั้งสิ้น		๓,๓๘๖,๔๒๔,๘๖๗		

โครงการ/กิจกรรมสำคัญ รวมจำนวน ๓๗ โครงการ/กิจกรรม จำนวนเงินทั้งสิ้น ๓,๓๘๖,๔๒๔,๘๖๗ บาท

โครงการภายใต้แผนงานบูรณาการ จำนวน - โครงการ/กิจกรรม จำนวนเงินทั้งสิ้น - บาท

ส่วนที่ ๓

บัญชีรายการโครงการ/กิจกรรมที่มีลักษณะเป็นภารกิจประจำพื้นฐาน

แบบที่ ๑ ระดับสำนัก/สำนักงาน

ลำดับ	แผนงาน/ผลผลิต/งาน	รายการ/โครงการ	งบประมาณ (บาท)	รหัสนโยบาย (๓ หลัก) (ถ้ามี)
๑	แผนงาน: บริหารงาน กรุงเทพมหานคร			
	แผนงาน: บริการโรงพยาบาลและ การแพทย์ฉุกเฉิน ผลผลิต : โรงพยาบาลกลาง	๑. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) และการพัฒนา เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต	๓๒,๙๐๐	
		๒. โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ Routine to Research	๘๒,๘๐๐	
		๓. โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อสร้างสรรค์นวัตกรรม	๓๕,๖๐๐	
		๔. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การป้องกันและระงับอัคคีภัย	๑๑๐,๔๐๐	
		๕. โครงการกรุงเทพ...สุขภาพดี	๖๖,๘๐๐	
		๖. โครงการส่งเสริมการวิจัยทาง การแพทย์และสาธารณสุข	๒๐๐,๐๐๐	
		๗. โครงการคลินิกพิเศษสำนัก การแพทย์โดยโรงพยาบาลกลาง (MSD Premium Clinic by Klang Hospital)	๘,๒๘๓,๗๐๐	
	แผนงาน : บริการโรงพยาบาลและ การแพทย์ฉุกเฉิน ผลผลิต : โรงพยาบาลตากสิน	๘. โครงการประชุมวิชาการ โรงพยาบาลตากสิน ประจำปี ๒๕๖๗	๕๔๙,๐๐๐	
		๙. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การวิจัยทางสาธารณสุข	๓๓๒,๑๐๐	
		๑๐. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนาศักยภาพด้าน การป้องกันและควบคุมการติด เชื้อของพยาบาลควบคุมโรคติดต่อ เพื่อประจำหอผู้ป่วย/หน่วยงาน	๔๕๖,๔๐๐	
		๑๑. โครงการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ ขั้นสูง	๒๖๐,๘๐๐	

ลำดับ	แผนงาน/ผลผลิต/งาน	รายการ/โครงการ	งบประมาณ (บาท)	รหัสนโยบาย (๓ หลัก) (ถ้ามี)
		๑๒. โครงการทุนส่งเสริมการวิจัยทาง การแพทย์และสาธารณสุข	๒๐๐,๐๐๐	
		๑๓. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการ ป้องกันและระงับอัคคีภัย	๒๐๙,๙๐๐	
	แผนงาน : บริการโรงพยาบาลและ การแพทย์ฉุกเฉิน ผลผลิต : โรงพยาบาลเจริญ- กรุงประชารักษ์	๑๔. โครงการอบรมการป้องกันและ ระงับอัคคีภัยและฝึกซ้อมดับเพลิง และหนีไฟ	๘๔,๗๐๐	
		๑๕. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพการวิจัยแก่บุคลากร	๒๙๐,๖๐๐	
		๑๖. โครงการอบรมการพยาบาล ผู้ป่วยระยะวิกฤติ Critical Care Nursing Management	๕๖,๕๐๐	
		๑๗. โครงการอบรม Update การ พยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	๗๑,๔๐๐	
		๑๘. โครงการอบรมการช่วยชีวิตขั้นสูง ในผู้ใหญ่	๑๑๙,๒๐๐	
	แผนงาน : บริการโรงพยาบาลและ การแพทย์ฉุกเฉิน ผลผลิต : โรงพยาบาลหลวงพ่อ- ทวิศักดิ์ ชูตินโร อุทิศ	๑๙. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อ เพิ่มศักยภาพบุคลากรด้านการ ช่วยฟื้นคืนชีพ	๖๗,๘๐๐	
		๒๐. โครงการ อบรมเชิงปฏิบัติการ ฝึกซ้อมแผนรับมือภัยหมู่	๒๙,๑๐๐	
		๒๑. โครงการ อบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อเพิ่มศักยภาพบุคลากรด้าน การป้องกันและควบคุมการติด เชื้อในโรงพยาบาล	๒๙,๕๐๐	
		๒๒. โครงการ อบรมเชิงปฏิบัติการ การระงับเหตุเพลิงไหม้และการ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยอพยพหนีไฟ	๔๑,๒๐๐	
		๒๓. โครงการ อบรมเชิงปฏิบัติการ กระบวนการและเทคนิคการให้ คำปรึกษาเอชไอวีขั้นพื้นฐาน	๘๓,๕๐๐	
		๒๔. โครงการ อบรมเชิงปฏิบัติการ กระบวนการและเทคนิคการให้	๗๙,๗๐๐	

ลำดับ	แผนงาน/ผลผลิต/งาน	รายการ/โครงการ	งบประมาณ (บาท)	รหัสนโยบาย (๓ หลัก) (ถ้ามี)
		คำปรึกษาขั้นสูง และ Couple Counseling		
	แผนงาน : บริการโรงพยาบาลและ การแพทย์ฉุกเฉิน ผลผลิต : โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี	๒๕. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการ ช่วยฟื้นคืนชีพ	๒๖,๑๐๐	
		๒๖. โครงการอบรมพัฒนาระบบยาใน โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี	๓๖,๐๐๐	
		๒๗. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เตรียมความพร้อมอุบัติภัยกลุ่มชน กรณีสัมผัสสารเคมี	๓๓,๙๐๐	
		๒๘. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการ บริหารจัดการความเสี่ยงใน โรงพยาบาล	๔๙,๕๐๐	
		๒๙. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เสี่ยงในการทำงาน	๒๐,๗๐๐	
		๓๐. กิจกรรมนันทนาการสมาชิก ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลใน สังกัดสำนักการแพทย์	๗๐๐,๐๐๐ (เงินบำรุง สนพ.)	
	แผนงาน : บริการโรงพยาบาลและ การแพทย์ฉุกเฉิน ผลผลิต : โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร	๓๑. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการ ป้องกันและระงับอัคคีภัยใน โรงพยาบาล	๑๐๓,๔๐๐	
		๓๒. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน	๒๘,๗๐๐	
		๓๓. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง	๒๑,๔๐๐	
		๓๔. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การซ้อมแผนอุบัติภัยต่าง ๆ (อุบัติเหตุหมู่ สารเคมีรั่วไหล) โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร	๑๙,๑๐๐	
	แผนงาน : บริการโรงพยาบาลและ การแพทย์ฉุกเฉิน ผลผลิต : โรงพยาบาลราชพิพัฒน์	๓๕. โครงการองค์กรแห่งการเรียนรู้ และการบริหารความรู้ด้วย กระบวนการคิดและสร้างนวัตกรรม	๕๒,๘๐๐	

ลำดับ	แผนงาน/ผลผลิต/งาน	รายการ/โครงการ	งบประมาณ (บาท)	รหัสนโยบาย (๓ หลัก) (ถ้ามี)
		๓๖. โครงการอบรมอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล	๓๔,๘๐๐	
		๓๗. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการบริหารความเสี่ยงเพื่อคุณภาพและความปลอดภัย	๕๘,๘๐๐	
		๓๘. โครงการประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๖๗	๔๔,๒๐๐	
		๓๙. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผนดับเพลิงและระงับอัคคีภัย	๔๓,๘๐๐	
	แผนงาน : บริการโรงพยาบาลและการแพทย์ฉุกเฉิน ผลผลิต : โรงพยาบาลสิรินธร	๔๐. โครงการฝึกอบรมซ้อมแผนรับมือภัยพิบัติกลุ่มชน	๑๓๖,๕๐๐	
		๔๑. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง	๑๐๓,๖๐๐	
		๔๒. โครงการประชุมวิชาการประจำปี	๑๐๑,๙๐๐	
		๔๓. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	๑๑๒,๔๐๐	
		๔๔. โครงการ Happy Work Happy Life (งานได้ผล คนได้สุข)	๙๙,๔๐๐	
		๔๕. โครงการกีฬาสัมพันธ์รักษาสุภาพผู้สูงอายุ สำนักการแพทย์ ปี ๒๕๖๗	๖๐๐,๐๐๐ (เงินบำรุงสนพ.)	
	แผนงาน : บริการโรงพยาบาลและการแพทย์ฉุกเฉิน ผลผลิต : โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน	๔๖. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ	๓๐,๐๐๐	
		๔๗. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	๒๕,๒๐๐	
		๔๘. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การระงับเหตุเพลิงไหม้และอพยพหนีไฟ	๓๓,๐๐๐	

ลำดับ	แผนงาน/ผลผลิต/งาน	รายการ/โครงการ	งบประมาณ (บาท)	รหัสนโยบาย (๓ หลัก) (ถ้ามี)
		๔๙. โครงการประชุมวิชาการ ประจำปีโรงพยาบาลผู้สูงอายุ บางขุนเทียน	๓๒,๘๐๐	
		๕๐. โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพ บุคลากรด้านพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล (HA)	๔๗,๐๐๐	
	แผนงาน : บริการโรงพยาบาลและ การแพทย์ฉุกเฉิน ผลผลิต : โรงพยาบาลคลองสามวา	๕๑. โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ แผนเผชิญเหตุการณ์ระงับ อัคคีภัย	๔๖,๑๐๐	
		๕๒. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง มาตรฐานการปฏิบัติการ ช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง	๓๑,๔๐๐	
	แผนงาน : บริการโรงพยาบาลและ การแพทย์ฉุกเฉิน ผลผลิต : โรงพยาบาลบางนา	๕๓. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	๔๔,๘๐๐	
	แผนงาน : บริการโรงพยาบาลและ การแพทย์ฉุกเฉิน ผลผลิต : สำนักงานพัฒนาระบบ บริการทางการแพทย์	๕๔. โครงการสัมมนาวิชาการ ประจำปี ครั้งที่ ๒๐ สำนัก การแพทย์ กรุงเทพมหานคร	๗๗๔,๙๐๐	
		๕๕. โครงการประชุมวิชาการ เครือข่ายโรงพยาบาลคุณภาพ และมทกรมคุณภาพ (HA)	๒๕๐,๖๐๐	
		๕๖. โครงการการวิจัยทาง วิทยาศาสตร์สุขภาพ	๑๙๙,๕๐๐	
		๕๗. โครงการอบรมจริยธรรมการ วิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข	๒๑๙,๘๐๐	
		๕๘. โครงการทุนส่งเสริมการวิจัย ทางการแพทย์และสาธารณสุข	๑๐๐,๐๐๐	
	รวม		๑๖,๑๑๕,๗๐๐	

ตาราง ก แสดงตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพดี

วัตถุประสงค์หลัก (Objective) ประชาชนได้รับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำคัญในเขตเมือง

ตัววัดผลหลัก(Key Result : KR) KR ๑ เสริมสร้างภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพให้กับประชาชนและชุมชน

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด KPI (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	เป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
๑.๕.๑ ส่งเสริมให้ประชาชนทุกช่วงวัยมี Health literacy	๑. KPI ๑.๕.๑.๑ : ประชาชนทุกช่วงวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ประชาชนทุกช่วงวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ - เยาวชน ร้อยละ ๓๐ - วัยทำงาน ร้อยละ ๔๐ - ผู้สูงอายุ ร้อยละ ๖๐	นิยาม ประชาชนทุกช่วงวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง กลุ่มเยาวชนและกลุ่มวัยทำงาน ที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่มีความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องโดยมีคะแนนแบบทดสอบความรู้หลังเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่-แม่มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐ วิธีการคำนวณ จำนวนผู้รับบริการในกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ที่มีคะแนนแบบทดสอบหลังเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐หารด้วย จำนวนผู้รับบริการในกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ที่มี	๑. กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ – แม่สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ.)/สพบ. ๒. กิจกรรมเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กอายุ ๐-๕ ปี ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ.) ๓. กิจกรรมการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ.)

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด KPI (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	เป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			ทำแบบทดสอบหลังเข้าร่วมกิจกรรม โรงเรียนพ่อแม่ทั้งหมด คุณด้วย ๑๐๐	
๑.๕.๒ ส่งเสริมให้คน กรุงเทพมหานครมีสุขภาวะ ทางการและจิตมีพฤติกรรม สุขภาพดี ลดภาวะเจ็บป่วยไม่ เรื้อรัง	๒. KPI ๑.๕.๒.๑ : ประชาชน ได้รับการคัดกรองสุขภาพเพิ่มขึ้น จากปีที่ผ่านมา (ปี ๖๗ เพิ่มขึ้นจากปี ๖๖ จำนวน ๑๐,๐๐๐ ราย)	เพิ่มขึ้นจำนวน ๑๐,๐๐๐ รายจากปี ๒๕๖๖ (ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๖ = ๒๙,๘๑๕ คน)	นิยาม การคัดกรองสุขภาพ หมายถึง การตรวจ คัดกรองสุขภาพเบื้องต้น ตามเกณฑ์ที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานประกันสังคม และ กรมบัญชีกลางกำหนด วิธีการคำนวณ นับจำนวน	๔. โครงการตรวจคัดกรองสุขภาพ ประชาชน (ดำเนินการ) (๑๑ รพ.)
	๓. KPI ๑.๕.๒.๒ : มีการคัดกรอง และประเมินความเสี่ยงในกลุ่ม โรคไม่ติดต่อในเขตเมือง	๑. ร้อยละ ๓๕ ของ ผู้ป่วยเบาหวานความดัน โลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินความ เสี่ยง CVD Risk สูงและ เข้ากระบวนการและมี CVD Risk ลดลง	นิยาม ผู้ป่วยโรคเบาหวาน (E๑๐-E๑๔) และ/หรือ ความดันโลหิตสูง (I๑๐-I๑๕) อายุ ๓๕-๖๐ ปีที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินโอกาส เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ใน ๑๐ ปีข้างหน้าที่มีระดับ ความเสี่ยงสูง CVD Risk $\geq$ ๒๐% ได้รับการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและ/หรือได้รับการ รักษาที่เหมาะสม อาทิ การได้รับยาลดไขมัน การควบคุมระดับน้ำตาล และความดัน	๕. กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๑ รพ.) ๖. โครงการ กทม. ห่วงใย เบาหวานไม่ มีโรคแทรก ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๑ รพ.)

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด KPI (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	เป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			โลหิตได้ 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 และได้รับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ ๓. การเข้าสู่กระบวนการ หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด	

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด KPI (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	เป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			(CVD Risk) ใน ๑๐ ปีข้างหน้า ที่มีระดับความเสี่ยงสูง CVD Risk $\geq 20\%$ ได้เข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สอดคล้องกับความเสี่ยง เช่น การให้คำปรึกษาเรื่องงดบุหรี่ การปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ลดไขมัน ลดเกลือ เป็นต้น และ/หรือได้รับการรักษาที่เหมาะสม อาทิ การได้รับยาลดไขมันการควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตได้ ฯลฯ หมายเหตุ : รหัส ICD๑๐ ที่จะนำมาประเมิน CVD Risk ได้แก่ ๑. รหัสโรคเบาหวาน E๑๐. - E๑๔. (นับทุกจุดที่ตามหลังรหัส) ยกเว้นรหัส E๑๐. - E๑๔. ร่วมกับ I๖๐ - I๖๙ ในทุกประเภทการวินิจฉัย (Dx type) รหัสโรคความดันโลหิตสูง I๑๐ - I๑๕ ยกเว้นรหัส I๑๑.๐, I๑๑.๙, I๑๓.๐, I๑๓.๑, I๑๓.๒, I๑๓.๙ และรหัส I๑๐ - I๑๕ ร่วมกับ I๖๐ - I๖๙ ในทุกประเภทการวินิจฉัย (Dx type) ๒. กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ที่ได้รับ	

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด KPI (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	เป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			การประเมิน Thai CVD Risk และมีความเสี่ยงสูง (โดยใช้ผลเลือดในการคำนวณ) ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ - ๓๑ มกราคม ๒๕๖๗ (<u>เนื่องจากต้องใช้ระยะเวลาในการประเมินหลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและ/หรือได้รับการรักษาที่เหมาะสม ๖ เดือน</u>) วิธีการคำนวณ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน (E๑๐ - E๑๔) และ/หรือ ความดันโลหิตสูง (I๑๐-I๑๕) อายุ ๓๕ - ๖๐ ปีที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ใน ๑๐ ปีข้างหน้า ที่มีระดับความเสี่ยงสูง CVD Risk $\geq 20\%$ เข้าสู่กระบวนการ แล้วมีระดับความเสี่ยง CVD Risk ลดลง หารด้วย ผู้ป่วยโรคเบาหวาน (E๑๐-E๑๔) และ/หรือความดันโลหิตสูง (I๑๐-I๑๕) อายุ ๓๕ - ๖๐ ปีที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ใน	

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด KPI (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	เป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			๑๐ ปีข้างหน้า ที่มีระดับความเสี่ยงสูง CVD Risk $\geq$ ๒๐% ทั้งหมด กลุ่ม ๑๐๐	
		๒. การคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตและนำเข้าสู่ระบบการรักษาอย่างต่อเนื่องเพิ่มขึ้นจากปี ๖๖ ร้อยละ ๒ ผลการดำเนินงาน ผู้รับบริการได้การคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตและนำเข้าสู่ระบบการรักษาอย่างต่อเนื่องในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ = ๘๓๑ คน	นิยาม การคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต หมายถึง ผู้ที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน ๒ คำถาม (๒Q) การเข้าสู่ระบบการรักษาอย่างต่อเนื่อง หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้รับการรักษาครั้งแรกและได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่องภายใน ๖ เดือน วิธีการคำนวณ A = จำนวนผู้รับบริการได้การคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตและนำเข้าสู่ระบบการรักษาอย่างต่อเนื่องในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ B = จำนวนผู้รับบริการได้การคัดกรอง	๗. กิจกรรมการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้รับบริการโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ.)

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด KPI (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	เป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			ความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตและนำเข้าสู่ระบบการรักษาอย่างต่อเนื่องในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ $\frac{A - B}{B} \times 100$	
๑.๒.๔ ควบคุมและป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญในเขตเมือง	๔. KPI ๑.๕.๔.๒ : อัตราการรักษาสำเร็จในผู้ป่วยวัณโรค	ร้อยละ ๘๘	นิยาม ๑ ความสำเร็จของการรักษา หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่มีผลการรักษาหายรวมกับรักษาครบ ๑.๑ รักษาหาย (Cured) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อวัณโรคก่อนเริ่มการรักษา และต่อมาตรวจไม่พบเชื้อวัณโรคอย่างน้อยหนึ่งครั้งก่อนสิ้นสุดการรักษา และในเดือนสุดท้ายของการรักษา ๑.๒ รักษาครบ (Treatment Completed) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่รักษาครบกำหนดโดยไม่มีหลักฐานที่แสดงว่าการรักษาล้มเหลว ซึ่งผู้ป่วยดังกล่าวไม่มีเอกสารที่แสดงผลการ	๘. กิจกรรมการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๙ รพ.)

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด KPI (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	เป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			ตรวจสอบในเดือนสุดท้ายของการรักษา ทั้งนี้มีผลตรวจเสมหะเป็นลบอย่างน้อยหนึ่ง ครั้งก่อนสิ้นสุดการรักษา รวมทั้งผู้ป่วยที่ไม่ได้ ตรวจหรือไม่ผลตรวจ ๒ ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ไม่เคยรักษาวัณโรคมา ก่อนและผู้ป่วยที่รักษาวัณโรคน้อยกว่า ๑ เดือน และไม่เคยขึ้นทะเบียนในแผนงานวัณ โรคแห่งชาติ แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม คือ ๒.๑ ผู้ป่วยที่มีผลตรวจยืนยันพบเชื้อ วัณโรค (Bacteriologically confirmed: B+) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลตรวจ เสมหะเป็นบวก อาจจะเป็นการตรวจด้วยวิธี Smear microscopy หรือ Culture หรือ วิธี Molecular หรือวิธีการอื่นๆ ที่องค์การ อนามัยโลกรับรอง ๒.๒ ผู้ป่วยที่วินิจฉัยด้วยลักษณะทาง คลินิก (Clinically diagnosed: B-) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลตรวจเสมหะ	

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด KPI (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	เป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			เป็นลบ หรือไม่มีผลตรวจ แต่ผลการวินิจฉัยด้วยวิธีการตรวจเอกซเรย์รังสีทรวงอกหรือผลการตรวจชิ้นเนื้อผิดปกติเข้าได้กับวัณโรค ร่วมกับมีลักษณะทางคลินิกเข้าได้กับวัณโรค และแพทย์ตัดสินใจรักษาด้วยสูตรยารักษาวัณโรค วิธีการคำนวณ อัตราผลสำเร็จในการรักษา เท้ากับจำนวนผู้ป่วยที่รักษาหาย รวมกับจำนวนผู้ป่วยที่รักษาครบ ที่ขึ้นทะเบียนรักษาตั้งแต่รอบที่ ๑ - ๔ /๒๕๖๖ ในโรงพยาบาล ๙ แห่ง หารด้วย จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมดในโรงพยาบาล ๙ แห่ง ในรอบดังกล่าว คูณ ๑๐๐	
	๕. KPI ๑.๕.๔.๕ : อัตราผู้ป่วยตายด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด ๑๙)	ไม่เกินร้อยละ ๐.๑ (ตามที่กำหนดในตัวชี้วัดนโยบายผู้ว่าฯ)	คำนิยาม ๑. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โรคโควิด๑๙) หมายถึง การติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ทั้งที่มีอาการและไม่มีอาการ โดยมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันเป็นบวก	๙. กิจกรรมการเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด ๑๙) ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงไม่ใช้บประมาณ (๙ รพ./สพบ.)

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด KPI (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	เป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			๒. อัตราผู้ป่วยตายไม่เกินค่าเป้าหมาย หมายถึง อัตราผู้ป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของสำนักงานการแพทย์ ไม่เกินร้อยละ ๐.๑ (ตั้งแต่วันที่ ๑ ต.ค.๖๖ – ๓๐ ก.ย.๖๗) โดยนับผู้ป่วยทุกรายที่มีผลทางห้องปฏิบัติการยืนยันเป็นบวก วิธีการคำนวณ จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ หารด้วย จำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ที่มารับบริการในสังกัดสำนักงานการแพทย์ คูณด้วย ๑๐๐	

วัตถุประสงค์หลัก (Objective) ประชาชนเข้าถึงการรักษาและฟื้นฟูด้วยระบบการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับอย่างทั่วถึง

ตัววัดผลหลัก(Key Result : KR) KR ๓ เพิ่มศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด KPI (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	เป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
๑.๕.๕ การพัฒนาศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข	๖.KPI ๑.๕.๕.๑ : ระบบการบริหารทรัพยากรสนับสนุนการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วยแผนที่ Bangkok Health Map	มีฐานข้อมูลชุมชนกลุ่มเปราะบางหน่วยบริการปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิจำนวนเพียงพอต่อการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่ฐานข้อมูลเครือข่ายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร	นิยาม แผนที่ Bangkok Health Map หมายถึง จุดรวมบริการข้อมูลทางด้านสุขภาพของกรุงเทพมหานคร โดยมีจัดในรูปแบบตามตำแหน่งพื้นที่ที่ตั้ง จุดมุ่งหมายแรกคือ การให้ข้อมูลเปิดสำหรับประชาชนทั่วไป เข้าใช้ ระบบฐานข้อมูลกลุ่มเปราะบาง หมายถึง ระบบที่มีการบันทึกตำแหน่งและข้อมูลของประชาชนกลุ่มเปราะบางหรือกลุ่มเป้าหมายที่ยินยอมให้ดำเนินการเพื่อรับความช่วยเหลือทางด้านสาธารณสุขใดๆ กับทางกรุงเทพมหานคร โดยมีการจำกัดสิทธิของผู้ที่เข้าไปดู และใช้ข้อมูล ตามกฎหมาย PDPA เป้าหมาย ได้แก่ ๑.จัดทำชุดข้อมูลหน่วยบริการ ปฐมภูมิ ทติยภูมิ และ ตติยภูมิ ในพื้นที่ กทม ๒.จัดทำข้อมูลทรัพยากร บุคลากร จำนวน	๑๐. กิจกรรมการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วยแผนที่ Bangkok Health Map ไม่ได้ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (รพร./สพบ.)

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด KPI (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	เป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			เตียง และหน่วยส่งเสริมด้านสาธารณสุข ๓. จัดทำฐานข้อมูลทางด้านเครือข่ายระบบบริการทางการแพทย์ และ เครื่อง AED ๔. จัดทำ health map for personal เป็นระบบจัดเก็บฐานข้อมูลชุมชนในกลุ่มเปราะบาง หรือกลุ่มเป้าหมาย ของหน่วยบริการในสังกัด กทม วิธีการคำนวณ มีฐานข้อมูล	
	๗. KPI ๑.๕.๕.๒ : มีระบบส่งต่อผู้ป่วยที่เชื่อมโยงไร้รอยต่อ (Seamless) ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร ทั้งในระดับปฐมภูมิทุติยภูมิ ตติยภูมิ และตติยภูมิขั้นสูงผ่านระบบ e-refer	๑ ระบบ	นิยาม ระบบส่งต่อผู้ป่วยที่เชื่อมโยงไร้รอยต่อ (Seamless) หมายถึง ระบบสารสนเทศเพื่อการส่งต่อผู้ป่วย (e-Referral) ที่เชื่อมโยงข้อมูลการรักษา ดูแลผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล และศูนย์บริการสาธารณสุข ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสมลดกระบวนการในการส่งต่อผู้ป่วย วิธีการคำนวณ นับจำนวน	๑๑. กิจกรรมการพัฒนาระบบ e-Referral เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการส่งต่อผู้ป่วย ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๑ รพ./สพบ) ๑๒. กิจกรรมการเพิ่มประสิทธิภาพการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ๕ กลุ่มโรคสำคัญระหว่างโรงพยาบาลในและนอกสังกัดสำนักงานการแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๑ รพ.)

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด KPI (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	เป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
				๑๓. โครงการก่อสร้างอาคารโรงพยาบาล หลวงพ่อดำวิศศักดิ์ ชูตินโร อุทิศ (ปี ๒๕๖๗ – ๒๕๗๑) งบประมาณทั้งสิ้น ๒,๐๑๗,๒๒๒,๐๐๐.-บาท) (งบประมาณ ๓,๐๐๐,๐๐๐) (ดำเนินการ) (รพท.) ๑๔. โครงการปรับปรุงอาคาร อเนกประสงค์ ๕ ชั้น โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี (ปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘) (งบประมาณทั้งสิ้น ๒๕,๑๐๐,๐๐๐.-บาท) (ดำเนินการ) (งบประมาณ ๕,๐๐๐,๐๐๐.-บาท) ๑๕. โครงการขยายศักยภาพระบบ สารสนเทศของโรงพยาบาล คลองสามวา (งบประมาณ ๔๑,๓๕๓,๘๐๐.-บาท) (ดำเนินการ) (รพค.)

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด KPI (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	เป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
				๑๖. โครงการก่อสร้างศูนย์การแพทย์ โรงพยาบาลกลางและอาคาร สำนักงานการแพทย์ (ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๑) (งบประมาณทั้งสิ้น ๔,๐๐๐,๐๐๐,๐๐๐.-บาท) (งบประมาณปี ๒๕๖๖ ๓,๐๐๐,๐๐๐.-บาท) (ดำเนินการ) (รพก.) ๑๗. โครงการจ้างเหมาบริหารจัดการ เวชภัณฑ์กลางสำนักงานการแพทย์ (ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) (งบประมาณทั้งสิ้น ๕๔๘,๗๕๙,๐๐๐.- บาท) (งบประมาณ ๑๑๐,๖๐๘,๐๐๐.- บาท) (ดำเนินการ) (สพบ.)

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด KPI (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	เป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
	๘. KPI ๑.๕.๕.๓ : เพิ่มศักยภาพการดูแลสุขภาพคนเมืองที่บ้าน (Urban Medicine Home Care) ผ่านระบบTelemedicine ที่เชื่อมต่อบนแอปพลิเคชันเดียว	ผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและต้องการการเยี่ยมบ้านหรือดูแลแบบประคับประคองได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านร้อยละ ๙๐	นิยาม ๑. ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADLs) ในระดับพึ่งพิงทั้งหมด และพึ่งพิงเป็นส่วนมากที่ต้องการการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลแบบประคับประคองได้รับการบริการตามมาตรฐานในมิติสุขภาพจากโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ (ADL $\leq$ ๑๑ คะแนน) ๒. บริการตามมาตรฐาน หมายถึง การให้บริการด้านสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุขั้นพื้นฐานที่จำเป็น เช่น การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric syndromes การประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุเพื่อการดูแลเป็นต้น รวมถึงการเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีค่าประเมินการใช้ชีวิตประจำวัน ADL $\leq$ ๑๑ คะแนน เพื่อให้การรักษาและฟื้นฟูในด้าน	๑๘. โครงการ กทม.ใส่ใจ ผู้สูงวัยหัวใจแกร่ง ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๑ รพ.)

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด KPI (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	เป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			มิติสุขภาพ รวมถึงมิติสังคม วิธีการคำนวณ จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและต้องการการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลแบบประคับประคองได้รับการตามมาตรฐาน หาร จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและต้องการการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลแบบประคับประคองทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	
	๙. KPI ๑.๕.๕.๔ : เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาประชาชนให้ครอบคลุมพื้นที่	พัฒนาพื้นที่ Bangkok Health Zoning ด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพิ่มขึ้น ๑ พื้นที่	นิยาม เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาประชาชนให้ครอบคลุมพื้นที่ หมายถึง การพัฒนาพื้นที่ Bangkok Health Zoning ด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยบูรณาการความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข UHOSNET ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย สำนักงานเขตพื้นที่ สำนักงานหลักประกัน	๑๙. กิจกรรมการให้บริการ Bangkok Health Zoning ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๑ รพ.)

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด KPI (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	เป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			สุขภาพ สถานพยาบาลเอกชน และ เครือข่ายภาคประชาชนในเขตพื้นที่ โดยมี การแบ่งพื้นที่กลุ่มเขตในกรุงเทพมหานคร เพื่อให้มีการพัฒนาระบบบริหารจัดการด้าน การแพทย์และสาธารณสุข โดยมี โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครเป็น โรงพยาบาลแม่ข่าย (Zone Facilitator) จำแนกเป็น ๗ กลุ่มเขต ดังนี้ ๑.๑ กลุ่มเขตที่ ๑ ครอบคลุมพื้นที่เขต ทวีวัฒนา ตลิ่งชัน หนองแขม บางแค ภาษีเจริญ บางบอน และบางขุนเทียน (โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ เป็นโรงพยาบาล แม่ข่าย) ๑.๒ กลุ่มเขตที่ ๒ ครอบคลุมพื้นที่เขต จอมทอง บางกอกน้อย บางกอกใหญ่ ธนบุรี และคลองสาน (โรงพยาบาลตากสิน เป็น โรงพยาบาลแม่ข่าย) ๑.๓ กลุ่มเขตที่ ๓ ครอบคลุมพื้นที่เขต ราชบุรีบูรณะ ทุ่งครุ บางคอแหลม ยานนาวา สาทร คลองเตย วัฒนา บางรัก	

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด KPI (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	เป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			ปทุมวัน และพระโขนง (โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย) ๑.๔ กลุ่มเขตที่ ๔ ครอบคลุมพื้นที่เขตบางพลัด ดุสิต บางซื่อ และพระนคร (โรงพยาบาลวชิรพยาบาลเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย) ๑.๕ กลุ่มเขตที่ ๕ ครอบคลุมพื้นที่เขตจตุจักร พญาไท ดินแดง ห้วยขวาง ป้อมปราบศัตรูพ่าย สัมพันธวงศ์ และราชเทวี (โรงพยาบาลกลาง เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย) ๑.๖ กลุ่มเขตที่ ๖ ครอบคลุมพื้นที่เขตดอนเมือง สายไหม หลักสี่ บางเขน ลาดพร้าว และวังทองหลาง (โรงพยาบาลกลาง เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย) ๑.๗ กลุ่มเขตที่ ๗ ครอบคลุมพื้นที่เขตสวนหลวง ประเวศ บางนา บางกะปิ สะพานสูง บึงกุ่ม คันนายาว มีนบุรี คลองสามวา หนองจอก และลาดกระบัง (โรงพยาบาลสิรินธร เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย)	

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด KPI (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	เป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			วิธีการคำนวณ นับจำนวน	
๑.๕.๖ เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยบาดเจ็บฉุกเฉิน	๑๐. KPI ๑.๕.๖.๑ : เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินให้ได้มาตรฐานและเหมาะสมกับพื้นที่เมือง	เพิ่มจุดจอดรถ Commulance และ Motorlance ครอบคลุมพื้นที่ ๕๐ เขต ** หมายเหตุ เพิ่มจุดจอดรถ Commulance เป็นภารกิจของ สนอ.	นิยาม เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินให้ได้มาตรฐานและเหมาะสมกับพื้นที่เมือง หมายถึง การเพิ่มจุดจอดรถจักรยานยนต์ฉุกเฉินทางการแพทย์ (Motorlance) ให้บริการประชาชนที่เจ็บป่วยประจำเขต/แขวง ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร วิธีการคำนวณ นับจำนวน	๒๐. โครงการขับเคลื่อนจักรยานยนต์ฉุกเฉินทางการแพทย์อย่างปลอดภัย (เงินบำรุงรพ.สนพ. ๓๗๘,๙๕๓.- บาท) (ดำเนินการ) (สบฉ.) ๒๑. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (งบประมาณ ๔๘,๒๘๙,๕๐๐.- บาท) (งบประมาณกทม. ๒๔,๐๐๐,๐๐๐.- บาท) (เงินบำรุงรพ.สนพ. ๒๗,๘๘๐,๕๐๐.- บาท) (ดำเนินการ) (สบฉ.) ๒๒. โครงการพัฒนาศักยภาพศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินการแพทย์

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด KPI (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	เป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
				(งบประมาณ ๒๑,๓๕๙,๕๑๐.-บาท) (ดำเนินการ) (ศบฉ.)
๑.๕.๗ พัฒนาคุณภาพ ประชาชนให้สามารถ ดำรงชีวิตได้ตามปกติ	๑๑. KPI ๑.๕.๗.๑ : มีศูนย์บริการ คนพิการแบบเบ็ดเสร็จ	รพ.สังกัด กทม. จำนวน ๑๑ แห่ง	นิยาม ศูนย์บริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service for Persons with disabilities) กรุงเทพมหานคร หมายถึง ศูนย์อำนวยความสะดวกในการเข้าถึงสิทธิ และสวัสดิการของคนพิการ แบบจุดเดียว เบ็ดเสร็จ โดยให้บริการ ดังนี้ ๑) ให้บริการตรวจประเมินความพิการและ ออกเอกสารรับรองความพิการ ๒) รับคำขอมิบัตรประจำตัวคนพิการ เพื่อ ดำเนินการออกบัตรประจำตัวคนพิการ ๓) รับคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความ พิกัด เพื่อส่งต่อสำนักงานเขตดำเนินการ ๔) ให้บริการด้านสุขภาพ การตรวจรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และจัดหาอุปกรณ์ ช่วยเหลือคนพิการ ๕) ให้คำปรึกษาเรื่องสิทธิและสวัสดิการ ประสานส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่	๒๓. กิจกรรมการให้บริการ ศูนย์บริการคนพิการแบบ เบ็ดเสร็จในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๑ รพ.)

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด KPI (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	เป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			เช่น เงินสงเคราะห์ การปรับสภาพแวดล้อม ที่อยู่อาศัย อาชีพ เป็นต้น วิธีคำนวณ นับจำนวน	
	๑๒. KPI ๑.๕.๗.๒ : มีระบบการ ฟื้นฟูสุขภาพหลังจากการเจ็บป่วย	๑. ผู้สูงอายุ คนพิการ หรือผู้ที่ประสบปัญหา ทางการเคลื่อนไหวไม่ น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ ได้รับการสนับสนุน อุปกรณ์ทางการแพทย์/ กายอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อ การดำรงชีวิตตามความ ต้องการและจำเป็น	นิยาม ๑. ผู้สูงอายุ คนพิการ หรือผู้ที่ประสบ ปัญหาทางการเคลื่อนไหว หมายถึง ผู้สูงอายุ คนพิการ หรือผู้ที่ประสบปัญหา ทางการเคลื่อนไหวที่มารับบริการใน โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ ๒. กายอุปกรณ์ หมายถึง อุปกรณ์ทาง การแพทย์ต่าง ๆ ที่ใช้กับร่างกายเพื่อ ช่วยเหลือการเคลื่อนไหว เช่น แขนเทียม ขา เทียม และอุปกรณ์ประคองหรือตามหลัง วิธีการคำนวณ จำนวนผู้สูงอายุ คนพิการ หรือผู้ที่ประสบ ปัญหาทางการเคลื่อนไหวที่ได้รับการสนับสนุน อุปกรณ์ทางการแพทย์/กายอุปกรณ์ที่ จำเป็น หารด้วย จำนวนผู้สูงอายุ คนพิการ หรือผู้ที่ประสบปัญหาทางการเคลื่อนไหว ที่	๒๔. กิจกรรมสำรวจความต้องการกาย อุปกรณ์ของผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ ได้รับบัตรคนพิการ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๑ รพ.)

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด KPI (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	เป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			ขอรับการสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์/ กายอุปกรณ์ทั้งหมด คุณด้วย ๑๐๐	

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาสิ่งแวดล้อมยั่งยืนและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

วัตถุประสงค์หลัก(Objective) ประชาชนเข้าถึงสุขภาวะสิ่งแวดล้อมเมือง (Urban environmental health) ที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสิ่งแวดล้อมสากลและสามารถปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมสากลและสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศได้อย่างเท่าทัน

ตัววัดผลหลัก(Key Result : KR) KR ๑ สุขภาวะสิ่งแวดล้อมเมือง (Urban environmental health) เป็นไปตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนดและแนวปฏิบัติสากล

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด KPI (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	เป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
๒.๓ การจัดการคุณภาพอากาศและระดับเสียงให้ได้มาตรฐาน	๑๓. KPI ๒.๓.๓ : ประชากรกลุ่มเปราะบางได้รับการบรรเทาผลกระทบฝุ่นละออง PM ๒.๕ ในช่วงวิกฤต	ร้อยละ ๑๐๐ ของเป้าหมาย (ประชากรกลุ่มเปราะบาง)	นิยาม กลุ่มเสี่ยง หมายถึง ผู้สูงอายุ เด็กเล็กหญิง ตั้งครรภ์ ผู้ป่วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด หรือโรคระบบทางเดินหายใจ การเฝ้าระวัง หมายถึง การให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันมลพิษทางอากาศหรือแจกหน้ากากป้องกัน PM _{2.5} หรือ N 95 ให้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในคลินิกโรคทางเดินหายใจในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ วิธีการคำนวณ จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับผลกระทบจากมลพิษทางอากาศได้รับการรักษา หาดด้วย จำนวนประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับผลกระทบจากมลพิษทางอากาศทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	๒๕. กิจกรรมให้บริการคลินิกมลพิษเฝ้าระวังโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ไม่ได้ใช้งบประมาณ (๑๑ รพ./สพบ.)

วัตถุประสงค์หลัก(Objective) ประชาชนเข้าถึงสุขภาวะสิ่งแวดล้อมเมือง (Urban environmental health) ที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสิ่งแวดล้อมสากลและสามารถปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมสากลและสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศได้อย่างเท่าทัน

ตัววัดผลหลัก(Key Result : KR) KR ๓ เสริมสร้างด้านทานและเพิ่มขีดความสามารถของกรุงเทพมหานครในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและหนุนเสริมการบรรลุความเป็นกลางทางคาร์บอน (carbon neutrality) ของเมือง

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด KPI	เป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
๒.๑๐ เพิ่มสัดส่วนการใช้พลังงานทดแทน	๑๔. KPI ๒.๑๐.๒ : เพิ่มสัดส่วนการใช้พลังงานทดแทนภายในหน่วยงานของกรุงเทพมหานคร	๑ แห่ง/ปี	นิยาม พลังงานทดแทน หมายถึง พลังงานไฟฟ้าที่ผลิตได้จากระบบผลิตไฟฟ้าจากพลังงานแสงอาทิตย์ มุ่งเน้นในการสนับสนุนการทำงานทางด้านการแพทย์และการให้บริการแก่ประชาชน วิธีการคำนวณ นับจำนวน	๒๖. โครงการส่งเสริมการผลิตไฟฟ้าจากพลังงานหมุนเวียนแบบมุ่งเป้าสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน ๑๐ แห่ง (งบประมาณ ๗๙,๗๐๒,๕๐๐.- บาท) (ใช้งบประมาณกองทุนเพื่อส่งเสริมการอนุรักษ์พลังงานของกระทรวงพลังงาน) (๑๐ รพ./สก.)

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การเชื่อมโยงเมืองที่มีความคล่องตัวและระบบบริการสาธารณะแบบบูรณาการ

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๔.๔ กรุงเทพมหานครมีระบบขนส่งมวลชนทั่วถึง สะดวก ประหยัด การจราจรคล่องตัวและมีทางเลือก

วัตถุประสงค์หลัก (Objective) ประชาชนมีทางเลือกในการเดินทางที่หลากหลาย ครอบคลุม และมีคุณภาพการเปลี่ยนรูปแบบการเดินทางต้องไร้รอยต่อและราคาประหยัด

ตัววัดผลหลัก(Key Result : KR) KR ๓ : ระยะเวลาการเดินทางเฉลี่ยของประชาชนจากที่หมายแรกถึงระบบขนส่งมวลชนหลัก

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด KPI (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	เป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
๔.๔.๑ พัฒนาการเดินทาง มายังสถานีสำหรับสถานีชาน เมือง (Feeder) และจุด จอดรถ (Park & Ride) สำหรับสถานีนอกเมือง	๑๕. KPI ๔.๔.๑.๒ : สิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้ระบบขนส่ง มวลชนสาธารณะได้รับการ ปรับปรุง	ร้อยละ ๑๐๐	คำนิยาม สิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้ระบบ ขนส่งมวลชนสาธารณะได้รับการปรับปรุง หมายถึง ก่อสร้างทางเชื่อมระหว่างสถานี คลองสาน G๓ ซึ่งอยู่ด้านหน้าโรงพยาบาล ตากสิน กับ ชั้น ๒ ของอาคารอเนกประสงค์ ๒๓ ชั้น เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้มา ใช้บริการของโรงพยาบาลตากสินที่เดินทาง มาโดยรถไฟฟ้าสายสีทอง ทั้งประชาชน ทั่วไป ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ให้ได้รับความ สะดวกสบายและปลอดภัย โดยไม่ต้องลง บันไดมาด้านล่างเพื่อเข้าทางประตูเข้า อาคารชั้น ๑ ทั้งยังสามารถลดความแออัด บริเวณด้านหน้าโรงพยาบาลได้อีกด้วย	๒๗. โครงการงานปรับปรุงทางเดิน เชื่อมระหว่างอาคารอเนกประสงค์ โรงพยาบาลตากสินกับสถานี รถไฟฟ้า - สายสีทอง (สถานีคลอง สาน G๓) (หมายเหตุ : ใช้ชื่อให้ตรง กับแบบปร.๖) งบประมาณ ๑๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท (ดำเนินการ) (รพต.)

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด KPI (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	เป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			วิธีการคำนวณ จำนวนขั้นตอนการดำเนินงานที่ดำเนินการ แล้วเสร็จ หารด้วย จำนวนขั้นตอนการ ดำเนินงานของโครงการทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	

ตาราง ข แสดงตัวชี้วัดยุทธศาสตร์หน่วยงาน

ประเด็นการพัฒนา สนับสนุนและพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนทุกกลุ่ม

วัตถุประสงค์หลัก (Objective) ประชาชนได้รับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำคัญในเขตเมือง

นโยบายผู้ว่า ๐๑๕ : นำร่องพัฒนาคลินิกสุขภาพเพศหลากหลาย

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตาม ภารกิจหลักของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
๑๖. KR ๑ : จำนวนประชาชนที่ เข้ารับบริการกับคลินิกสุขภาพ เพศหลากหลายเพิ่มขึ้น (Po๑๕)	๒,๑๐๐ คน	นิยาม จำนวนประชาชนที่เข้ารับบริการคลินิกสุขภาพเพศ หลากหลาย หมายถึง จำนวนประชาชนที่เข้ารับบริการ คลินิกสุขภาพเพศหลากหลายทั้งหมดในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ วิธีการคำนวณ นับจำนวนผู้รับบริการ	๒๘. กิจกรรมพัฒนาคลินิกสุขภาพทางเพศ หลากหลาย (ไม่ใช้งบประมาณ) (ดำเนินการ) (๑๑ รพ./สพบ.)
๑๗. KR ๒ : ร้อยละของคนเสี่ยง สูงที่เข้ามารับบริการคลินิก สุขภาพเพศหลากหลายต้อง ได้รับการตรวจคัดกรอง HIV (Po๑๕)	ร้อยละ ๙๕	ประชาชนที่รับบริการคลินิกสุขภาพเพศหลากหลายได้รับ การตรวจ HIV หมายถึง ประชาชนที่ไม่ใช่ผู้ติดเชื้อ HIV และมารับบริการในคลินิกสุขภาพเพศหลากหลายได้รับการ ตรวจคัดกรอง HIV วิธีการคำนวณ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในคลินิกสุขภาพเพศ หลากหลายและได้รับการตรวจ HIVหารด้วย ประชาชน	

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตาม ภารกิจหลักของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		กลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในคลินิกสุขภาพเพศทั้งหมด คุณด้วย ๑๐๐	
๑๘. KR ๓ : สัดส่วนของผู้ป่วยที่ ปรึกษาแพทย์ผ่านระบบ telemedicine และ/หรือรับยา จากที่บ้าน เทียบกับจำนวน ผู้รับบริการทั้งหมด (P๐๑๕)	ร้อยละ ๑๐	นิยาม ผู้ป่วยที่ปรึกษาแพทย์ผ่านระบบ Telemedicine และ/ หรือรับยาจากที่บ้าน หมายถึง ผู้ป่วยที่มารับบริการทาง การแพทย์ในคลินิกเพศหลากหลายที่มีการให้บริการด้วย ระบบ Telemedicine และ/หรือรับยาที่บ้าน ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกเพศ หลากหลายของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ วิธีการคำนวณ จำนวนครั้งของผู้ป่วยคลินิกเพศหลากหลายที่มีการรับ บริการผ่านระบบ Telemedicine และ/หรือรับยาจากที่ บ้านหารด้วย จำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิก เพศหลากหลายของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗	

ประเด็นการพัฒนา สนับสนุนและพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนทุกกลุ่ม

วัตถุประสงค์หลัก (Objective) ประชาชนเข้าถึงการรักษาและฟื้นฟูด้วยระบบการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างทั่วถึง
นโยบายผู้ว่า ๑๕๕ : Mobile Medical Unit รถสุขภาพเชิงรุก ตรวจถึงชุมชน

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตาม ภารกิจหลักของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
๑๙. KR ๔ :ร้อยละของ ประชาชนที่แจ้งขอรับการ ช่วยเหลือผู้ประสบเหตุฉุกเฉิน และด้านสุขภาพเชิงรุกถึงชุมชน จาก Motorlance (P๑๕๕)	ร้อยละ ๑๐๐	นิยาม ประชาชนที่ได้รับการช่วยเหลือจาก Motorlance หมายถึง ประชาชนที่แจ้งเหตุขอความช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย ฉุกเฉินผ่านศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ และได้รับการ ด้วยรถจักรยานยนต์ฉุกเฉินทางการแพทย์ (Motorlance) วิธีการคำนวณ จำนวนประชาชนที่แจ้งเหตุขอความช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย ฉุกเฉินผ่านศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการและได้รับการ จัดบริการด้วยรถจักรยานยนต์ฉุกเฉินทางการแพทย์ (Motorlance) หารด้วย จำนวนประชาชนที่แจ้งเหตุขอ ความช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินผ่านศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่ง การและต้องได้รับการจัดบริการด้วยรถจักรยานยนต์ฉุกเฉิน ทางการแพทย์ (Motorlance) ทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	๒๙. กิจกรรมการให้บริการประชาชนผู้ เจ็บป่วยฉุกเฉินด้วยรถจักรยานยนต์ ฉุกเฉินทางการแพทย์ (Motorlance) ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (ศบฉ.)

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตาม ภารกิจหลักของหน่วยงาน (KR / KPI)	คำเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
๒๐. KR ๕ : ระยะเวลาเฉลี่ยในการเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน (P๑๕๕)	๒. ระยะเวลาเฉลี่ยของการเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advance) และส่วนของพื้นฐาน (Basic) โดยศบฉ. ไม่มากกว่าระยะเวลาเฉลี่ยของระยะเวลาเข้าถึงเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินปีก่อนหน้า ระยะเวลาเข้าถึงเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉิน ปี ๒๕๖๖ (Advance) = ๒๔ นาที (Basic) = ๒๐ นาที	นิยาม ระยะเวลาเฉลี่ยของการเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาที่ออกปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน วิธีการคำนวณ ระดับ Advance - ผลรวมของระยะเวลาการเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยทีมปฏิบัติการระดับสูง (Advance) (นับเวลาตั้งแต่รับแจ้งเหตุจนถึงที่เกิดเหตุ)หารด้วยจำนวนครั้งที่ออกปฏิบัติการระดับสูง (Advance) ทั้งหมด ระดับ Basic - ผลรวมของระยะเวลาการเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยทีมปฏิบัติการระดับพื้นฐาน (Basic) (นับเวลาตั้งแต่รับแจ้งเหตุจนถึงที่เกิดเหตุ)หารด้วยจำนวนครั้งที่ออกปฏิบัติการระดับพื้นฐาน (Basic) ทั้งหมด	๓๐. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (งบประมาณ ๔๘,๒๘๙,๕๐๐.-บาท) (ดำเนินการ) (ศบฉ.)

ประเด็นการพัฒนา ยกระดับระบบสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายสาธารณสุข

วัตถุประสงค์หลัก (Objective) เร่งรัดผลักดันการก่อสร้าง และศึกษาการสร้างโรงพยาบาลแห่งใหม่ให้ครอบคลุม

นโยบายผู้ว่า ๑๕๖ : เร่งรัดผลักดันการก่อสร้าง และศึกษาการสร้างโรงพยาบาลแห่งใหม่ให้ครอบคลุม

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตาม ภารกิจหลักของหน่วยงาน (KR / KPI)	คำเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
๒๑. KR ๖ : จำนวนเตียงที่ บริการประชาชน และอัตราส่วน เตียงต่อประชากรใน กทม. เพิ่ม มากขึ้น (P๑๕๖)	- เพิ่มขึ้น ๔๐ เตียง - มีระบบการบริหารจัดการเตียง ร่วมกับเครือข่ายภายใต้สถานการณ์ ฉุกเฉิน	นิยาม จำนวนเตียงที่บริการประชาชน หมายถึง จำนวนเตียงใน โรงพยาบาลคลองสามวาที่ให้บริการผู้ป่วยในแก่ประชาชนผู้ มารับบริการ วิธีการคำนวณ นับจำนวน	๓๑. โครงการขยายศักยภาพระบบสารสนเทศ ของโรงพยาบาลคลองสามวา (งบประมาณ ๔๑,๓๕๓,๘๐๐.- บาท) (ดำเนินการ) (รพค.) (แทนโครงการก่อสร้าง โรงพยาบาลคลองสามวา)
๒๒. KR ๗ : ก่อสร้าง โรงพยาบาลแห่งใหม่ของ กรุงเทพมหานคร (P๑๕๖)	๒ (คลองสามวา และภาษีเจริญ)	นิยาม ก่อสร้างโรงพยาบาลแห่งใหม่ของกรุงเทพมหานคร หมายถึง ผลสำเร็จของการดำเนินงานตามขั้นตอนการ ปฏิบัติงานของโครงการในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ วิธีการคำนวณ จำนวนโครงการที่สามารถดำเนินการตามขั้นตอนการ ปฏิบัติงานที่กำหนด ทหารด้วย จำนวนโครงการทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	๓๒. โครงการขยายศักยภาพระบบสารสนเทศ ของโรงพยาบาลคลองสามวา (งบประมาณ ๔๑,๓๕๓,๘๐๐.- บาท) (ดำเนินการ) (รพค.) (แทนโครงการก่อสร้าง โรงพยาบาลคลองสามวา) ๓๓. โครงการก่อสร้างโรงพยาบาลพระมงกุฎ เทพมุนี (สด จันทสโร) วัดปากน้ำเขต ภาษีเจริญ งบประมาณ ๒,๙๐๐,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (สพบ.)

ประเด็นการพัฒนา เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่เชื่อมโยงไร้รอยต่อ

วัตถุประสงค์หลัก (Objective) ประชาชนเข้าถึงการรักษาและฟื้นฟูด้วยระบบการบริการทางแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับอย่างทั่วถึง

นโยบายผู้ว่า ๑๕๕ : หมอถึงบ้าน ผ่าน Telemedicine

นโยบายผู้ว่า ๑๗๕ : การรักษาและส่งตัวผู้ป่วยไร้รอยต่อ ด้วยการบูรณาการข้อมูล

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตาม ภารกิจหลักของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
๒๓. KR ๘ : ร้อยละของคลินิกใน โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ ๑๑ แห่ง สามารถให้บริการด้าน การรักษาผู้ป่วยด้วยระบบ โทรเวชกรรม (Telemedicine) (P๑๕๔)	ร้อยละ ๓๐	นิยาม คลินิกที่สามารถให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบ โทรเวชกรรม (Telemedicine) หมายถึง คลินิกใน โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ที่มีการเปิดให้บริการ ผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) วิธีการคำนวณ จำนวนคลินิกที่สามารถให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วย ระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine)หารด้วย จำนวน คลินิกทั้งหมดในโรงพยาบาล คูณด้วย ๑๐๐	๓๔. กิจกรรมการรักษาพยาบาลด้วยระบบ โทรเวชกรรม (Telemedicine) ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๑ รพ./สพบ.)

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตาม ภารกิจหลักของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
๒๔. KR ๙ : ร้อยละของ ประชาชนที่เข้ารับการตรวจ รักษา/พบแพทย์ได้รับการ ให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วย ด้วยระบบโทรเวชกรรม telemedicine ผ่านแอปหมอ กทม. เทียบกับทุก Platform (P๑๕๔)	ร้อยละ ๒๐	นิยาม การรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) ผ่านแอป หมอ กทม. หมายถึง การตรวจรักษา/การพบ แพทย์/การให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบ โทรเวชกรรม (Telemedicine) ที่มีการรับบริการผ่านแอป พลิเคชัน หมอ กทม. การรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) ทุก Platform หมายถึง โรงพยาบาลมี การให้บริการครอบคลุมการรักษา การประเมินอาการ ความรุนแรง การให้คำปรึกษา หรือมีการประสานส่งต่อ หรือติดตามอาการผู้ป่วยผ่านระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) ทุกแพลตฟอร์ม ของโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานการแพทย์ โดยมีกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้ป่วย โรคทั่วไปครอบคลุม ๔๒ กลุ่มโรค/อาการ ตามประกาศของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ผู้ป่วยกลุ่ม เปราะบาง ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ หรือที่ แพทย์เห็นสมควร วิธีการคำนวณ จำนวนผู้ป่วยที่มีการตรวจรักษา/พบแพทย์/การให้บริการ ด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine)	

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตาม ภารกิจหลักของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ผ่านแอป หมอ กทม. ทารด้วย จำนวนผู้ป่วยที่มีการตรวจ รักษา/พบแพทย์/การให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วย ระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) ทุก Platform คุณด้วย ๑๐๐	
๒๕. KR ๑๐ : จำนวนศูนย์เทคโนโลยีสุขภาพดีที่มีบริการ telemedicine (P๑๕๔)	เปิดครบทั้ง ๗ Zone สุขภาพ จำนวน ๑๒ แห่ง (เพิ่มโซนละ ๑ แห่ง + สะสม รพ. ๕ แห่ง)	นิยาม ศูนย์เทคโนโลยีสุขภาพดีที่มีบริการ telemedicine หมายถึง ศูนย์เทคโนโลยีสุขภาพที่สามารถให้บริการพบแพทย์ออนไลน์ ผ่านระบบ telemedicine ในการตรวจคัดกรองสุขภาพ และสามารถรับใบรับรองแพทย์ได้ โดยไม่ต้องไปรับบริการที่ โรงพยาบาล วิธีการคำนวณ นับจำนวน	๓๕. กิจกรรมการเปิดให้บริการศูนย์เทคโนโลยี สุขภาพดี ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๑ รพ.)
๒๖. KR ๑๑ : ร้อยละของ จำนวนคลินิกชุมชนอบอุ่นในเขต พื้นที่กทม. มีการเชื่อมโยง เครือข่ายส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบ e-Referral (การเชื่อมระบบการ ส่งตัวและข้อมูลผู้ป่วยจาก เครือข่ายปฐมภูมิ คลินิกอบอุ่น	ร้อยละ ๒๐ (๕๒/๒๘๕ แห่ง)	นิยาม คลินิกชุมชนอบอุ่นในเขตพื้นที่กทม. มีการเชื่อมโยง เครือข่ายส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบ e-Referral หมายถึง ระบบสารสนเทศเพื่อการส่งต่อผู้ป่วย (e-Referral) สามารถเชื่อมโยงการส่งต่อผู้ป่วยกับคลินิกชุมชนอบอุ่นใน เขตพื้นที่ กทม. ให้สามารถส่งต่อผู้ป่วยมายังโรงพยาบาล	๓๖. กิจกรรมการพัฒนาระบบ e-referral เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการส่งต่อผู้ป่วย ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๑ รพ.)

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตาม ภารกิจหลักของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ร้านยามาตรฐาน ไปยัง ศูนย์บริการสาธารณสุข และ รพ.) (P๑๗๕)		วิธีการคำนวณ จำนวนคลินิกชุมชนอบอุ่นที่มีการเชื่อมโยงเครือข่ายส่งต่อ ผู้ป่วยผ่านระบบ e-Referral หารด้วย จำนวนคลินิกชุมชน อบอุ่นในเขตพื้นที่ กทม. ที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช. ทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	
๒๗. KR ๑๒ : จำนวนร้านขายยา ในเขตพื้นที่กทม. มีการเชื่อมโยง เครือข่ายส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบ e-Referral (การเชื่อมระบบการ ส่งต่อและข้อมูลผู้ป่วยจาก เครือข่ายปฐมภูมิ คลินิกอบอุ่น ร้านยามาตรฐาน ไปยัง ศูนย์บริการสาธารณสุข และ รพ.) (P๑๗๕)	๒๐ ร้านขายยา (ร้านใหม่)	นิยาม การเชื่อมระบบการส่งต่อและข้อมูลผู้ป่วยจากเครือข่าย ปฐมภูมิ คลินิกอบอุ่น ร้านยามาตรฐาน ไปยังศูนย์บริการ สาธารณสุข และ รพ. หมายถึง การเชื่อมโยงระบบ สารสนเทศโรงพยาบาลเข้ากับระบบสารสนเทศการจ่ายยา ตามใบสั่งแพทย์ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ วิธีการคำนวณ นับจำนวน	๓๗. กิจกรรมการเชื่อมโยง HIS โรงพยาบาล ๑๑ แห่ง กับระบบ e – Prescription สปสช. ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๑ รพ.)

ประเด็นการพัฒนา พัฒนานวัตกรรมการรักษาพยาบาล

วัตถุประสงค์หลัก (Objective) เพิ่มจำนวน Excellent center และยกระดับศูนย์เวชศาสตร์เขตเมือง

นโยบายผู้ว่า ๑๗๖ : เพิ่มจำนวน Excellent Center และยกระดับศูนย์เวชศาสตร์เขตเมือง

นโยบายผู้ว่า ๒๒๔ : ศูนย์สอบถามปัญหาสุขภาพ Call center

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลักของหน่วยงาน (KR / KPI)	คำเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
๒๘. KR ๑๒ : จำนวน Excellent center และศูนย์เวชศาสตร์เขตเมือง (P๑๗๖)	ยกระดับศูนย์เวชศาสตร์เขตเมือง ๒ ศูนย์ให้เป็นศูนย์ Excellent คือ - ศูนย์หัวใจ รพ.ตากสิน - ศูนย์หัวใจและหลอดเลือด รพ.เจริญกรุงประชารักษ์	นิยาม ศูนย์เวชศาสตร์เขตเมือง (Urban Medicine Center) หมายถึง ศูนย์ที่ให้บริการการแพทย์ที่เป็นปัญหาสุขภาพที่เป็นปัญหาเฉพาะและมีความโดดเด่นที่เกิดขึ้นในเมือง โดยให้ความสำคัญกับองค์ประกอบทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ควบคู่ไปกับการดูแลสุขภาพและการดูแลรักษาประชาชนและผู้ป่วย ทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ สำนักงานการแพทย์มีศูนย์เวชศาสตร์เขตเมือง จำนวน ๗ ศูนย์ ประกอบด้วย ๑. ศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลตากสิน ๒. ศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ๓. ศูนย์เวชศาสตร์เขตเมือง Intermediate Care โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ๔. ศูนย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ๕. ศูนย์เวชศาสตร์เขตเมืองเพื่อการฟื้นฟู และ ประคับประคอง โรงพยาบาลราชพิพัฒน์	๓๘. กิจกรรมยกระดับศูนย์เวชศาสตร์เขตเมืองเพื่อเป็นศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (รพต./รพจ.)

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลักของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		๖. ศูนย์เวชศาสตร์เขตเมือง Intermediate Care โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ๗. ศูนย์โรคติดเชื้อและโรคอุบัติใหม่ โรงพยาบาลสิรินธร ศูนย์เวชศาสตร์เขตเมืองที่ได้รับการพัฒนาให้เป็น ศูนย์Excellent Center หมายถึง ศูนย์เวชศาสตร์เขต เมืองของสำนักงานการแพทย์ ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพทั้ง ๑๐ ด้าน ตามเกณฑ์การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศทาง การแพทย์ของกรุงเทพมหานคร และผ่านการประเมิน รับรองโดยคณะกรรมการศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สำนักงานการแพทย์ วิธีการคำนวณ นับจำนวน	
๒๙. KR ๑๓ : จำนวนโรงพยาบาลที่เปิดให้บริการ UMSC (P๒๒๔)	๑๑ แห่ง	นิยาม ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเวชศาสตร์เขตเมือง (Urban Medicine Service Center, UMSC) หมายถึง ศูนย์การให้บริการสุขภาพให้กับประชาชนผู้รับบริการโดย หน้าที่ความรับผิดชอบของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ เวชศาสตร์เขตเมือง (Urban Medicine Service Center : UMSC) มีดังนี้ ๑. การให้คำแนะนำปรึกษาปัญหาสุขภาพ/ข้อมูล สุขภาพ รับฟังความคิดเห็น ขอร้องเรียน ข้อเสนอแนะ	๓๙. กิจกรรมการเปิดให้บริการ UMSC ใน โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๑ รพ.)

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลักของหน่วยงาน (KR / KPI)	คำเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		จากผู้รับบริการผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น โทรศัพท์ (call center) Line OA, Facebook เว็บไซต์ ฯลฯ ๒. การจองนัดพบแพทย์ Online ผ่าน Application หมอ กทม. ๓. ให้บริการพบแพทย์ออนไลน์ และการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล (Urban Medicine Home Care) ด้วยระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ๔. ประสานการส่งต่อผู้ป่วย (e-Refer) เป็นการส่งตัวผ่านระบบการส่งตัวออนไลน์ ๕. ศูนย์รับผู้ป่วยใน (Admission Center) ๖. ประสานการส่งยาถึงบ้าน ๗. ประสานการให้บริการเยี่ยมบ้าน เช่น การทำหัตถการเปลี่ยนสายให้อาหาร สายสวนปัสสาวะ เป็นต้น ๘. บริการอื่น ๆ เช่น การขอประวัติผู้ป่วย ตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาล ขอใบรับรองแพทย์ Claim ประกัน เป็นต้น วิธีคำนวณ นับจำนวน	

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลักของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
๓๐. KR ๑๔ : ร้อยละของประชาชนในเขตพื้นที่บริการของ ๗ Health zone ลงทะเบียนเข้าใช้บริการศูนย์สอบถามปัญหาสุขภาพ Call Center (P๒๒๔) (จำนวนประชาชนที่ใช้บริการ call center (อัตราส่วนเพิ่มมากขึ้น))	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐	นิยาม ประชาชนที่ในเขตพื้นที่บริการของ ๗ Health zone ลงทะเบียนเข้าใช้บริการศูนย์สอบถามปัญหาสุขภาพ Call Center หมายถึง ประชาชนที่ใช้บริการศูนย์สอบถามปัญหาสุขภาพ Call Center ผ่านศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเวชศาสตร์เขตเมือง (Urban Medicine Service Center, UMSC) วิธีการคำนวณ A = จำนวนประชาชนที่ใช้บริการศูนย์สอบถามปัญหาสุขภาพ Call Center ผ่านศูนย์สนับสนุนบริการเวชศาสตร์เขตเมือง (Urban Medicine Service Center, UMSC) ในปี ๒๕๖๗ B = จำนวนประชาชนที่ใช้บริการศูนย์สอบถามปัญหาสุขภาพ Call Center ผ่านศูนย์สนับสนุนบริการเวชศาสตร์เขตเมือง (Urban Medicine Service Center, UMSC) ในปี ๒๕๖๖ $= \frac{A - B}{B} \times 100$	กิจกรรมการเปิดให้บริการ UMSC ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๑ รพ.)

ประเด็นการพัฒนา สนับสนุนและพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนทุกกลุ่ม

วัตถุประสงค์หลัก (Objective) ประชาชนได้รับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำคัญในเขตเมือง

นโยบายผู้ว่า ๒๓๗ : การฝึกซ้อมปฐมพยาบาลเบื้องต้นในการฟื้นคืนสัญญาณชีพ (CPR) ในสถานศึกษา

นโยบายผู้ว่า ๒๓๘ : การติดตั้งเครื่อง AED ในพื้นที่สาธารณะ และชุมชน

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลักของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
๓๑. KR ๑๕ : ร้อยละของนักเรียนกลุ่มเป้าหมายในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครได้รับการฝึกทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในการฟื้นคืนสัญญาณชีพ (CPR) (Pl๒๓๗)	ร้อยละ ๑๐๐	นิยาม นักเรียนกลุ่มเป้าหมายในโรงเรียนพื้นที่กรุงเทพมหานครได้รับการฝึกทักษะ การปฐมพยาบาล เบื้องต้นในการฟื้นคืนสัญญาณชีพ (CPR) หมายถึง นักเรียนกลุ่มเป้าหมายในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครที่ขอรับการฝึกทักษะการปฐมพยาบาล เบื้องต้นในการฟื้นคืนสัญญาณชีพ (CPR) โดยผู้ฝึกสอนที่ผ่านการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) วิธีการคำนวณ จำนวนนักเรียนกลุ่มเป้าหมายในโรงเรียนพื้นที่กรุงเทพมหานครที่ได้รับการฝึกทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในการฟื้นคืนสัญญาณชีพ (CPR) โดยผู้สอนที่ผ่านการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน(CPR) และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED)หารด้วย จำนวนนักเรียนกลุ่มเป้าหมายในโรงเรียนพื้นที่กรุงเทพมหานครที่ขอรับการฝึกทักษะทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	๔๐. กิจกรรมให้การสนับสนุนวิทยากรฝึกอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) ในโรงเรียนไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๑ รพ./สบฉ.)

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลักของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
๓๒. KR ๑๖ : ร้อยละของนักเรียนกลุ่มเป้าหมายในโรงเรียนนอกสังกัดกรุงเทพมหานครที่ได้รับการฝึกทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในการฟื้นคืนสัญญาณชีพ (CPR) (P๒๓๗)	ร้อยละ ๘๐	นักเรียนกลุ่มเป้าหมายในสถาบันการศึกษานอกสังกัดกรุงเทพมหานครที่ขอรับการสนับสนุน หมายถึง นักเรียนกลุ่มเป้าหมายในสถาบันการศึกษานอกสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่ขอรับการ สนับสนุนวิทยากรในการฝึกอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน(CPR) และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) วิธีการคำนวณ จำนวนสถาบันการศึกษานอกสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการสนับสนุนวิทยากรการฝึกอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน(CPR) และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) และได้รับการสนับสนุนวิทยากร หารด้วยจำนวนสถาบันการศึกษานอกสังกัดกรุงเทพมหานครที่ขอรับการสนับสนุนวิทยากรการฝึกอบรมฯ ทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลักของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
๓๓. KR ๑๗ : ร้อยละของพื้นที่ที่มีความจำเป็นและความต้องการจากผลการสำรวจได้รับการติดตั้งเครื่อง AED ในพื้นที่สาธารณะและชุมชน (จำนวนเครื่อง AED ที่มีการสั่งซื้อเพิ่ม และสั่งซื้อทดแทน) (P ๒๓๘)	ร้อยละ ๘๐	นิยาม พื้นที่สาธารณะ หมายถึง สวนสาธารณะและโรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการสำรวจและมีความจำเป็นต้องติดตั้งเครื่อง AED ได้รับการติดตั้งเครื่อง ชุมชน หมายถึง ชุมชนจัดตั้งที่ขึ้นทะเบียนของ AED กรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการสำรวจและมีความจำเป็นต้องติดตั้งเครื่อง AED ได้รับการติดตั้งเครื่อง วิธีการคำนวณ จำนวนพื้นที่สาธารณะและชุมชนที่ได้รับการสำรวจและมีความจำเป็นจำเป็นต้องติดตั้งเครื่อง AED ได้รับการติดตั้งเครื่อง AED หาดด้วยจำนวนพื้นที่สาธารณะและชุมชนที่ได้รับการสำรวจและมีความจำเป็นต้องติดตั้งทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	๔๑. กิจกรรมการสำรวจและรวบรวมข้อมูลการติดตั้งเครื่อง AED ในพื้นที่สาธารณะและชุมชน ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (ศบฉ.)

ประเด็นการพัฒนา สนับสนุนเงื่อนไขการดำรงชีพคนไร้บ้าน คนพิการ และกลุ่มเปราะบาง

วัตถุประสงค์หลัก (Objective) ประชาชนเข้าถึงการรักษาและฟื้นฟูด้วยระบบบริการทางแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับอย่างทั่วถึง
นโยบายผู้ว่า ๒๑๔ : บัตรคนพิการ จุดเดียวจบ ทุก รพ.สังกัด กทม.

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลักของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
๓๔. KR ๑๘ : ระยะเวลาเฉลี่ยในการออกบัตรคนพิการ ณ โรงพยาบาล (P๒๑๔)	ร้อยละ ๖๐ (ต้องได้ภายใน ๓๐ นาที)	คำนิยาม ระยะเวลาในการออกบัตรประจำตัวคนพิการ หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่ผู้มารับบริการเริ่มยื่นเอกสารคำขอออกบัตรประจำตัวคนพิการให้กับเจ้าหน้าที่ของกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ณ ศูนย์บริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์จนถึงผู้รับบริการได้รับบัตรประจำตัวคนพิการ วิธีการคำนวณ จำนวนคนพิการที่ได้รับบริการออกบัตรประจำตัวคนพิการภายใน ๓๐ นาทีหารด้วย จำนวนคนพิการที่ได้รับบริการออกบัตรประจำตัวคนพิการภายใน ๑ วัน ทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	๔๒. กิจกรรมการให้บริการศูนย์บริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๑ รพ.)

ประเด็นการพัฒนา พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางผ่าน DSC และการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์หลัก (Objective) ยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางหรือศูนย์การรักษาโรคเฉพาะทางสู่การประเมินเฉพาะโรคหรือระบบ (Disease Specific Certification : DSC)

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
๓๕. KPI ๑๙ : จำนวนศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์หรือศูนย์การรักษาโรคเฉพาะทางของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ผ่าน DSC	๑ ศูนย์	นิยาม ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ หมายถึง ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่ผ่านการประเมินโดยคณะกรรมการศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ แล้ว จำนวน ๙ ศูนย์ ประกอบด้วย ๑. ศูนย์จักษุวิทยา โรงพยาบาลกลาง ๒. ศูนย์ผ่าตัดกระดูกและข้อ โรงพยาบาลกลาง ๓. ศูนย์ศัลยกรรมโรคอ้วน โรงพยาบาลกลาง ๔. ศูนย์ส่องกล้องและผ่าตัดผ่านกล้องระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลกลาง ๕. ศูนย์สมองและหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลตากสิน ๖. ศูนย์เบาหวานและเมตาบอลิก โรงพยาบาลตากสิน ๗. ศูนย์ตรวจรักษาและผ่าตัดผ่านกล้อง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ๘. ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	๔๓. โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่การประเมินรายโรคหรือระบบ (DSC) ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ.)

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		๙. ศูนย์โรคระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลศิริธร 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. ศูนย์ส่องกล้องและผ่าตัดผ่านกล้องระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลกลาง ๔. ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ๕. ศูนย์โรคระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลศิริธร ค่าเป้าหมาย ๑ ศูนย์ วิธีการคำนวณ นับจำนวน	

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
๓๖. KPI ๒๐ : ความสำเร็จในการผ่าน การตรวจประเมินมาตรฐานคุณภาพ	๓ แห่ง	คำนิยาม ผ่านการประเมินมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง ผ่านการรับรอง คุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาล และ บริการสุขภาพ โดยรับการตรวจประเมินจากสถาบันรับรอง คุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) หรือพร้อมรับการ ตรวจ ประเมินคุณภาพโรงพยาบาล โดยส่งหนังสือขอรับการ ตรวจประเมินคุณภาพโรงพยาบาลไปยังสถาบันรับรอง คุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) เพื่อกำหนดวันเข้า ตรวจประเมิน วิธีการคำนวณ นับจำนวน	๔๔. กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล (งบประมาณ ๓๓๐,๐๐๐.-) (เงินบำรุงรพ.) (ดำเนินการ) (รพว./รพล./รพท./รพส./รพค./รพบ.)

ประเด็นการพัฒนา พัฒนาศูนย์บริการทางการแพทย์รองรับโรคสำคัญที่เป็นปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนและโรคคนเมือง

วัตถุประสงค์หลัก (Objective) เพิ่มศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์หรือศูนย์การรักษาโรคเฉพาะทางที่สอดคล้องกับความต้องการและแนวโน้มการเจ็บป่วยของประชาชน

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
๓๗. KR ๒๑ : จำนวนศูนย์/โครงการที่ ดำเนินการสำเร็จ	๙ ศูนย์/โครงการ	นิยาม ศูนย์/โครงการที่ดำเนินการสำเร็จ หมายถึง ศูนย์/ โครงการที่ส่วนราชการสามารถเปิดให้บริการได้ภายใน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ ค่าเป้าหมาย ๙ ศูนย์/โครงการ วิธีการคำนวณ นับจำนวน	๔๕. โครงการศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ (Transplant center) (ไม่ใช้งบประมาณ) (ดำเนินการ) (รพภ.) ๔๖. โครงการปรับปรุงหอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม (SICU) พร้อมระบบปรับ อากาศและระบายอากาศแบบควบคุม ความดัน งบประมาณ (๑๐,๖๒๗,๘๐๕.- บาท) (ได้รับเงินบริจาค จากสำนักงานสลาก กินแบ่งรัฐบาล) (ดำเนินการ) (รพภ.) ๔๗. โครงการปรับปรุงห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกลาง (ปี ๒๕๖๔ – ๒๕๖๗) (งบประมาณทั้งสิ้น ๖๘,๙๐๐,๐๐๐.-บาท) (งบประมาณ ๕๕,๔๒๐,๐๐๐.-บาท) ๔๘. โครงการศูนย์สมองและหลอดเลือด สมองครบวงจรโรงพยาบาลตากสิน (Taksin Brain and Cerebrovascular Excellent

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			Center)(ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๘) (ไม่ใช้งบประมาณ) (ดำเนินการ) (รพต.) ๔๙. โครงการจัดตั้งศูนย์หัวใจครบวงจร โรงพยาบาลตากสิน (ปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๘) (ไม่ใช้งบประมาณ) (ดำเนินการ) (รพต.) ๕๐. โครงการ Smart DM Care/DM Reward (งบประมาณ ๙๗,๗๐๐.-บาท) (เงินบำรุงรพ.) (ดำเนินการ) (รพต.) ๕๑. โครงการคลินิกมะเร็งและเคมีบำบัด ครบวงจร (CharoenkrungpracharakCancer Center : CCC (งบประมาณ ๓๒,๘๙๔,๘๓๑.๗๕.- บาท) (เงินบำรุง รพ.) (ดำเนินการ) (รพจ.) ๕๒. โครงการศูนย์ความเป็นเลิศด้าน ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ (ปี ๒๕๖๗ – ๒๕๖๙) (งบประมาณ ๓๘,๕๐๐,๐๐๐.-บาท) (เงินบำรุงรพ.) (ดำเนินการ) (รพจ.)

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			๕๓. โครงการจัดตั้งคลินิกปฐมภูมิ (งบประมาณ ๒,๙๐๒,๙๐๐.-บาท) (เงินบำรุงรพ.) (ดำเนินการ) (รพจ.) ๕๔. โครงการศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง (งบประมาณ ๖,๖๔๑,๒๐๐.-บาท) (ดำเนินการ) (รพว.) ๕๕. โครงการขยายศักยภาพการรับบริจาค เลือด โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ (๖,๖๖๔,๓๔๐ บาท (เงินนอก งบประมาณ ประเภทเงินมูลนิธิ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์) (ดำเนินการ) (รพร.) ๕๖. โครงการรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน (Stroke Fast Track) (ไม่ใช้งบประมาณ) (ดำเนินการ) (รพร.) ๕๗. โครงการหอผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง (งบประมาณ ๒๐,๐๐๐,๐๐๐.- บาท) (งบเพิ่มเติม ๖๖) (ดำเนินการ) (รพส.) ๕๘. โครงการจ้างเหมาให้บริการตรวจ วินิจฉัยผู้ป่วยด้วยเครื่องตรวจอวัยวะ

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			ภายในด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) (ปี ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗) (งบประมาณ ๔๐,๗๘๖,๑๓๐.- บาท) (เงินบำรุง รพ.) (ดำเนินการ) (รพส.) ๕๙. โครงการศูนย์อุบัติเหตุทางมือ พื้นที่ กรุงเทพตะวันออก (Hand Surgery) (งบประมาณ ๙๙๐,๐๐๐.-บาท) (เงินบำรุง รพ.) (ดำเนินการ) (รพส.)

ประเด็นการพัฒนา ผลักดันและพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลที่มีความพร้อมรองรับ Precision Medicine , Medical robotics การให้บริการรูปแบบใหม่ และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ

วัตถุประสงค์หลัก (Objective) จัดบริการทางการแพทย์และการรักษาพยาบาลรูปแบบใหม่ ให้ทันต่อกระแสโลกาภิวัตน์และเทคโนโลยีสุขภาพ

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
๓๘. KPI ๒๒ : ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพ โรงพยาบาลเพื่อรองรับเทคโนโลยีด้านสุขภาพและบริการรูปแบบใหม่	๔ แห่ง	คำนิยาม การพัฒนาศักยภาพเพื่อรองรับเทคโนโลยีด้านสุขภาพและบริการรูปแบบใหม่ หมายถึง การเปิดให้บริการ Premium Clinic หรือการนำเทคโนโลยีด้านสุขภาพรูปแบบใหม่มาใช้ในการให้บริการ วิธีการคำนวณ นับจำนวน	๖๐. โครงการศูนย์ตรวจและวินิจฉัยโรคด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Health Intervention and Technology Assessment Program : HITAP) : โครงการตรวจวิเคราะห์หาชิ้นมะเร็งโดยวิธี Real Time PCR (ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๒) (งบประมาณทั้งสิ้น ๗,๕๙๕,๐๐๐) (งบประมาณ ๓,๐๐๐,๐๐๐.- บาท) (ดำเนินการ) (รพก.) ๖๑. โครงการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ (๑ โรงพยาบาล ๒ ระบบ)/Premium clinic ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (รพต./รพร./รพก./รพจ.)

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			๖๒. ปรับปรุงคลินิกโรคอุบัติใหม่พร้อม ระบบปรับอากาศและระบายอากาศ ควบคุมแรงดันลบ บริเวณชั้น ๑ โรงพยาบาลสิรินธร งบประมาณ ๑๘,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (รพส.)

ประเด็นการพัฒนา พัฒนา/ปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานเพื่อสนับสนุนการยกระดับโรงพยาบาลสู่ระดับที่สูงขึ้น

วัตถุประสงค์หลัก (Objective) สนับสนุนให้ส่วนราชการดำเนินการพัฒนา/ปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน รวมถึงการจัดซื้อวัสดุครุภัณฑ์ที่มีความจำเป็นในการยกระดับโรงพยาบาล

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
๓๙. KPI ๒๓ : ร้อยละความสำเร็จในการ พัฒนา/ปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานตาม แผนที่ ส่วนราชการกำหนด	ร้อยละ ๘๐	คำนิยาม ความสำเร็จในการพัฒนา/ปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน ตามแผนที่ส่วนราชการกำหนด หมายถึง โครงการ/ กิจกรรมที่ดำเนินการแล้วเสร็จตามขั้นตอนที่กำหนด วิธีการคำนวณ จำนวนโครงการที่ส่วนราชการดำเนินการแล้วเสร็จตาม ขั้นตอนที่กำหนด หารด้วย จำนวนโครงการทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	๖๓. โครงการการก่อสร้างอาคาร อเนกประสงค์โรงพยาบาลตากสิน (ปี ๒๕๖๑ – ๒๕๖๘) (งบประมาณทั้งสิ้น ๒,๐๘๗,๐๓๘,๖๑๘.- บาท) (งบประมาณ ๑๕๐,๐๐๐,๐๐๐.-บาท) (ดำเนินการ) (รพต.) ๖๔. โครงการก่อสร้างโรงพยาบาลบางนา กรุงเทพมหานคร (ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) (งบประมาณทั้งสิ้น ๓,๐๑๖,๑๐๐,๐๐๐.-บาท) (งบประมาณปี ๒๕๖๖ ๓,๐๐๐,๐๐๐.-บาท)

ตาราง ค. แสดงตัวชี้วัดและภารกิจจากการเฝ้าติดตามการประเมินผลการปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)	เป้าหมาย	น้ำหนัก คะแนน	นิยามและวิธีคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม
๔๐.	ร้อยละของผู้ติดเชื้อ เอชไอวีที่รู้สถานการณ ติดเชื้อได้รับการรักษา ด้วยยาต้านไวรัสและ สามารถกดไวรัสได้	พ.ศ. ๒๕๖๓ : ร้อยละ ๘๔ พ.ศ. ๒๕๖๔ : ร้อยละ ๘๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ : ร้อยละ ๙๓ พ.ศ. ๒๕๖๖ : ร้อยละ ๙๑ (ข้อมูล ณ ไตรมาสที่ ๓) หมายเหตุ ข้อมูลปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ยังไม่ final เนื่องจากยังมีการนัดผู้ป่วย มาตรวจหาปริมาณไวรัส ในช่วงไตรมาสที่ ๔	ร้อยละ ๙๓	๑๐	นิยาม ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รู้สถานะการติดเชื้อได้รับ การรักษาด้วยยาต้านไวรัสและสามารถกด ไวรัสได้ หมายถึง ผู้ติดเชื้อ เอชไอวีที่กินยา ต้านไวรัสมากกว่า ๑๘๐ วัน ได้รับการตรวจหา ปริมาณไวรัสและสามารถกดระดับไวรัสได้ น้อยกว่า ๑,๐๐๐ copies/mL ตามเป้าหมาย ๙๕-๙๕-๙๕ ในการยุติเอดส์ของ WHO ในปี ๒๕๗๓ วิธีคำนวณ/วัดผลการดำเนินงาน/สูตร คำนวณ จำนวนผู้ที่มีระดับปริมาณไวรัส น้อยกว่า ๑,๐๐๐ copies/mLหารด้วย จำนวนผู้ที่ ได้รับยาต้านไวรัสมากกว่า ๑๘๐ วัน และได้รับ การตรวจหาปริมาณไวรัส คูณด้วย ๑๐๐ วิธีเก็บข้อมูล/หลักฐาน ๑. รายงาน HIV Dashboard จากเว็บไซต์ Bangkok Smart Monitoring System (BSMS)	๖๕. โครงการเร่งรัดการป้องกันและดูแล รักษาผู้ติดเชื้อ HIV และประชาชน กลุ่มเสี่ยงเพื่อบรรลุ ๙๕-๙๕-๙๕ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร (งบประมาณ ๓,๗๑๘,๐๐๐.-บาท) (ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ แห่งชาติ) (ดำเนินการ) (๘ รพ./สพบ.) ๖๖. กิจกรรมพัฒนาคลินิกสุขภาพทาง เพศหลากหลาย (ไม่ใช้งบประมาณ) (ดำเนินการ) (๑๑ รพ./สพบ.)

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)	เป้าหมาย	น้ำหนัก คะแนน	นิยามและวิธีคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม
					๒. รายงานผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน	

เกณฑ์การให้คะแนน “ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รู้สถานะการติดเชื้อได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและสามารถกดไวรัสได้”

ระดับความสำเร็จ	เกณฑ์ร้อยละความสำเร็จ	วิธีวัดผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้รับ
๕	ร้อยละ ๑๐๐	- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รู้สถานะการติดเชื้อได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและสามารถกดไวรัสได้ตั้งแต่ร้อยละ ๙๓ ขึ้นไป - รายงานผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานให้ผู้บริหารกรุงเทพมหานครทราบ	๑๐ คะแนน
๔	ร้อยละ ๘๐	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รู้สถานะการติดเชื้อได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและสามารถกดไวรัสได้ร้อยละ ๙๑.๕๐	๘ คะแนน
๓	ร้อยละ ๖๐	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รู้สถานะการติดเชื้อได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและสามารถกดไวรัสได้ร้อยละ ๙๐	๖ คะแนน
๒	ร้อยละ ๔๐	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รู้สถานะการติดเชื้อได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและสามารถกดไวรัสได้ร้อยละ ๘๘.๕๐	๔ คะแนน
๑	ร้อยละ ๒๐	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รู้สถานะการติดเชื้อได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและสามารถกดไวรัสได้ร้อยละ ๘๗	๒ คะแนน

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)	เป้าหมาย	น้ำหนัก คะแนน	นิยามและวิธีคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม
๔๑.	จำนวนศูนย์เวชศาสตร์ เขตเมืองที่ให้บริการ รักษาแบบครบวงจร (กลุ่ม Metabolic โรคหัวใจ โรคหลอดเลือด สมอง มะเร็ง และอุบัติเหตุ)	พ.ศ. ๒๕๖๑ : ศูนย์หัวใจ ๑ แห่ง (รพจ.) พ.ศ. ๒๕๖๒ : ศูนย์หัวใจ ๑ แห่ง (รพต.) พ.ศ. ๒๕๖๓ : - พ.ศ. ๒๕๖๔ : - พ.ศ. ๒๕๖๕ : ๑. ศูนย์ Intermediate Care (IMC) (รพร.) ๒. ศูนย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (รพร.) พ.ศ. ๒๕๖๖ : ๑. ศูนย์ Intermediate Care (IMC) (รพว./รพข.) ๒. ศูนย์หัวใจ ๑ แห่ง (รพส.)	โรงพยาบาล สังกัดกรุงเทพ มหานคร จำนวน ๑๑ แห่ง	๑๐	นิยาม ศูนย์เวชศาสตร์เขตเมือง หมายถึง ศูนย์ที่ ให้บริการการแพทย์ที่เป็นปัญหาสุขภาพที่ เป็นปัญหาเฉพาะและมีความโดดเด่นที่ เกิดขึ้นในเขตเมือง โดยให้ความสำคัญกับ องค์ประกอบทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ควบคู่ไปกับการดูแลสุขภาพและการดูแล รักษาประชาชนและผู้ป่วย ทั้งในระดับ ปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ ได้แก่ กลุ่มโรค Metabolic โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง มะเร็ง และอุบัติเหตุ บริการรักษาแบบครบวงจร หมายถึง การให้บริการ ตรวจวินิจฉัย และการรักษา ตลอดจนให้คำแนะนำและการคำปรึกษาแก่ ผู้รับบริการ วิธีคำนวณ/วัดผลการดำเนินงาน/สูตร คำนวณ นับจำนวนโรงพยาบาลที่สามารถให้บริการศูนย์ เวชศาสตร์เขตเมืองแบบครบวงจร	๖๗. กิจกรรมการจัดตั้งศูนย์เวชศาสตร์ เขตเมืองที่ให้บริการรักษาแบบครบ วงจร ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๑ รพ./สพบ.)

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)	เป้าหมาย	น้ำหนัก คะแนน	นิยามและวิธีคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม
					<u>วิธีเก็บข้อมูล/หลักฐาน</u> ๑. แบบรายงานรายไตรมาส ๒. จำนวนผู้รับบริการ ๓. เกณฑ์/มาตรฐานการให้บริการศูนย์เวช ศาสตร์เขตเมือง ๔. แนวทางการดำเนินงานของศูนย์เวช ศาสตร์เขตเมืองแบบครบวงจร ๕. รายงานผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน	

เกณฑ์การให้คะแนน “จำนวนศูนย์เวชศาสตร์เขตเมืองที่ให้บริการรักษาแบบครบวงจร (กลุ่ม Metabolic โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง มะเร็ง และอุบัติเหตุ)”

ระดับความสำเร็จ	เกณฑ์ร้อยละความสำเร็จ	วิธีวัดผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้รับ
๕	ร้อยละ ๑๐๐	- โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร สามารถให้บริการรักษาแบบครบวงจร ในศูนย์เวชศาสตร์เขตเมือง จำนวน ๑๑ แห่ง - รายงานผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานให้ผู้บริหาร กรุงเทพมหานครทราบ	๑๐ คะแนน
๔	ร้อยละ ๘๐	โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร สามารถให้บริการรักษาแบบครบวงจร ในศูนย์เวชศาสตร์เขตเมือง จำนวน ๑๐ แห่ง	๘ คะแนน
๓	ร้อยละ ๖๐	โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร สามารถให้บริการรักษาแบบครบวงจร ในศูนย์เวชศาสตร์เขตเมือง จำนวน ๙ แห่ง	๖ คะแนน
๒	ร้อยละ ๔๐	โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร สามารถให้บริการรักษาแบบครบวงจร ในศูนย์เวชศาสตร์เขตเมือง จำนวน ๘ แห่ง	๔ คะแนน
๑	ร้อยละ ๒๐	โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร สามารถให้บริการรักษาแบบครบวงจร ในศูนย์เวชศาสตร์เขตเมือง จำนวน ๗ แห่ง	๒ คะแนน

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)	เป้าหมาย	น้ำหนัก คะแนน	นิยามและวิธีคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม
๔๒.	จำนวนกลุ่มเขตสุขภาพ (Bangkok Health Zoning) ที่มีการจัด กิจกรรมตลาดนัดรักษ์ สุขภาพ	พ.ศ. ๒๕๖๓ : - พ.ศ. ๒๕๖๔ : - พ.ศ. ๒๕๖๕ : - พ.ศ. ๒๕๖๖ : ๑ กลุ่มเขต	กลุ่มเขต สุขภาพละ ๑ ครั้งต่อปี	๑๐	นิยาม ๑. กลุ่มเขตสุขภาพ (Bangkok Health Zoning) หมายถึง การแบ่งพื้นที่กลุ่มเขตในกรุงเทพมหานคร เพื่อให้มีการพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย (Zone Facilitator) จำแนกเป็น ๗ กลุ่มเขต ดังนี้ ๑.๑ กลุ่มเขตที่ ๑ ครอบคลุมพื้นที่เขตทวีวัฒนา ตลิ่งชัน หนองแขม บางแค ภาษีเจริญ บางบอน และบางขุนเทียน (โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย) ๑.๒ กลุ่มเขตที่ ๒ ครอบคลุมพื้นที่เขตจอมทอง บางกอกน้อย บางกอกใหญ่ ธนบุรี และคลองสาน (โรงพยาบาลตากสิน เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย) ๑.๓ กลุ่มเขตที่ ๓ ครอบคลุมพื้นที่เขตราชบุรีบูรณะ ทุ่งครุ บางคอแหลม ยานนาวา สาทร คลองเตย วัฒนา บางรัก ปทุมวัน และพระโขนง (โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	๖๘. กิจกรรมการจัดตลาดนัด รักษ์สุขภาพ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๑ รพ.)

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)	เป้าหมาย	น้ำหนัก คะแนน	นิยามและวิธีคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม
					เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย) ๑.๔ กลุ่มเขตที่ ๔ ครอบคลุมพื้นที่เขต บางพลัด ดุสิต บางซื่อ และพระนคร (โรงพยาบาลวชิรพยาบาลเป็นโรงพยาบาลแม่ ข่าย) ๑.๕ กลุ่มเขตที่ ๕ ครอบคลุมพื้นที่เขต จตุจักร พญาไท ดินแดง ห้วยขวาง ป้อมปราบ ศัตรูพ่าย สัมพันธวงศ์ และราชเทวี (โรงพยาบาลกลาง เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย) ๑.๖ กลุ่มเขตที่ ๖ ครอบคลุมพื้นที่เขต ดอนเมือง สายไหม หลักสี่ บางเขน ลาดพร้าว และวังทองหลาง (โรงพยาบาลกลาง เป็น โรงพยาบาลแม่ข่าย) ๑.๗ กลุ่มเขตที่ ๗ ครอบคลุมพื้นที่เขตสวน หลวง ประเวศ บางนา บางกะปิ สะพานสูง บึงกุ่ม คันนายาว มีนบุรี คลองสามวา หนองจอก และลาดกระบัง (โรงพยาบาล สิรินธร เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย)	

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)	เป้าหมาย	น้ำหนัก คะแนน	นิยามและวิธีคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม
					๒. ตลาดนัดรักษาสุภาพ หมายถึง การจัดกิจกรรมในพื้นที่หนึ่งของเขตสุขภาพ โดยหน่วยงาน/เครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อนำเสนอผลสำเร็จของโครงการที่เกิดจากการวิเคราะห์ปัญหาสำคัญของชุมชนในพื้นที่อย่างน้อย ๑ โครงการ โดยร่วมกันจัดกิจกรรม ได้แก่ การเสวนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับข้อมูลหรือกิจกรรมด้านสุขภาพ เพื่อให้บุคลากรและประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรมได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำไปสู่การต่อยอดโครงการอื่น ๆ เพื่อประโยชน์ด้านสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ต่อไป โดยโครงการดังกล่าวจะต้องเกิดจากการดำเนินการในกลุ่มเขตสุขภาพ (Bangkok Health Zoning) ค่าเป้าหมาย กลุ่มเขตสุขภาพละ ๑ ครั้งต่อปี รวมจำนวน ๖ กลุ่มเขต (ยกเว้นกลุ่มเขตสุขภาพที่ ๔)	

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)	เป้าหมาย	น้ำหนัก คะแนน	นิยามและวิธีคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม
					<u>วิธีคำนวณ/วัดผลการดำเนินงาน/สูตรคำนวณ</u> เทียบผลการดำเนินการกับเกณฑ์ที่กำหนด <u>วิธีเก็บข้อมูล/หลักฐาน</u> ๑. แบบฟอร์มการรายงานตัวชี้วัด ๒. ภาพถ่ายกิจกรรม ๓. รายงานสรุปผลการดำเนินการโครงการที่เกิดจากการวิเคราะห์ปัญหาสำคัญของชุมชนในพื้นที่ ๖ กลุ่มเขตสุขภาพ (Bangkok Health Zoning) ๔. แบบประเมินความพึงพอใจ และรายงานสรุปผลการประเมินความพึงพอใจ ๕. รายงานผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน	

เกณฑ์การให้คะแนน “จำนวนกลุ่มเขตสุขภาพ (Bangkok Health Zoning) ที่มีการจัดกิจกรรมตลาดนัดรักสุขภาพ”

ระดับความสำเร็จ	เกณฑ์ร้อยละความสำเร็จ	วิธีวัดผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้รับ
๕	ร้อยละ ๑๐๐	- ดำเนินโครงการที่สามารถแก้ปัญหาประชาชนให้แล้วเสร็จ จำนวน ๖ กลุ่มเขตสุขภาพ อย่างน้อยกลุ่มเขตสุขภาพละ ๑ โครงการ - รายงานผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานให้ผู้บริหารกรุงเทพมหานครทราบ - ประชาชนในพื้นที่ดำเนินโครงการกลุ่มเขตสุขภาพ มีความพึงพอใจในระดับมากขึ้นไป ร้อยละ ๘๐	๑๐ คะแนน
๔	ร้อยละ ๘๐	มีโครงการที่สามารถแก้ปัญหาประชาชนที่ได้จากการรวบรวมปัญหาในกิจกรรมตลาดนัดรักสุขภาพ จำนวน ๖ กลุ่มเขตสุขภาพ อย่างน้อยกลุ่มเขตสุขภาพละ ๑ โครงการ	๘ คะแนน
๓	ร้อยละ ๖๐	มีการจัดกิจกรรมตลาดนัดรักสุขภาพโดยโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ จำนวน ๖ กลุ่มเขตสุขภาพ	๖ คะแนน
๒	ร้อยละ ๔๐	มีการจัดกิจกรรมตลาดนัดรักสุขภาพโดยโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ จำนวน ๔ กลุ่มเขตสุขภาพ	๔ คะแนน
๑	ร้อยละ ๒๐	มีการจัดกิจกรรมตลาดนัดรักสุขภาพโดยโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ จำนวน ๒ กลุ่มเขตสุขภาพ	๒ คะแนน

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)	เป้าหมาย	น้ำหนัก คะแนน	นิยามและวิธีคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม
๔๓.	ร้อยละความสำเร็จในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์และศูนย์บริการสาธารณสุขผ่านระบบ e-Referral	พ.ศ. ๒๕๖๓ : - พ.ศ. ๒๕๖๔ : - พ.ศ. ๒๕๖๕ : - พ.ศ. ๒๕๖๖ : -	ร้อยละ ๘๐	๒๐	นิยาม ความสำเร็จในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์และศูนย์บริการสาธารณสุขผ่านระบบ e-Referral หมายถึง ศูนย์บริการสาธารณสุขสามารถส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบสารสนเทศ e-Referral ให้มารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ โดยโรงพยาบาลสามารถให้วันนัดหมายและศูนย์บริการสาธารณสุขตอบรับการนัดหมายได้ภายใน ๓๐ นาที ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน ภารกิจของหน่วยงาน/ส่วนราชการฯ ที่เกี่ยวข้อง ๑. สำนักอนามัย ดำเนินการ ดังนี้ ๑.๑ ศูนย์บริการสาธารณสุขให้บริการตรวจรักษา กรณีพบว่ามีความจำเป็นต้องส่งต่อให้บันทึกข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยหรือรักษาไปยังโรงพยาบาล และแจ้งขอวันนัดหมายเพื่อเข้ารับการรักษาตามสิทธิการรักษาผ่านระบบ e-Referral ๑.๒ เมื่อศูนย์บริการสาธารณสุขได้รับแจ้งวันนัดหมายจากโรงพยาบาลให้ดำเนินการตอบรับในระบบ e-Referral และแจ้งผู้ป่วยทราบพร้อมพิมพ์ใบนัดหมาย ๒. สำนักการแพทย์ ดำเนินการ ดังนี้ ๒.๑ เมื่อได้รับแจ้งขอวันนัดหมายจากศูนย์บริการ	๖๙. กิจกรรมการรับ – ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์และศูนย์บริการสาธารณสุขผ่านระบบ e-Referral ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๑ รพ./สพบ.)

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)	เป้าหมาย	น้ำหนัก คะแนน	นิยามและวิธีคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม
					สาธารณสุข โรงพยาบาลดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล หากไม่ครบถ้วนต้องดำเนินการประสานขอข้อมูลเพิ่มเติมและระบุวันนัดหมายพร้อมคลินิกที่ต้องเข้ารับการรักษาในระบบ e-Referral ๒.๒ กรณีผู้ป่วยไม่มีหมายเลขผู้ป่วยนอก (Hospital Number: HN) ของโรงพยาบาลมาก่อนให้ดำเนินการออก HN ใหม่ ๒.๓ แจ้งวันนัดหมายให้ศูนย์บริการสาธารณสุขทราบผ่านระบบ e-Referral ๒.๔ ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตามวันนัดหมาย <u>วิธีคำนวณ/วัดผลการดำเนินงาน/สูตรคำนวณ</u> จำนวนครั้งของผู้ป่วยที่ส่งต่อผ่านระบบ e-Referral ได้รับการนัดหมายภายใน ๓๐ นาที หาด้วย จำนวนครั้งของผู้ป่วยที่ส่งต่อจากศูนย์บริการสาธารณสุขผ่านระบบ e-Referral ทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐ <u>วิธีเก็บข้อมูล/หลักฐาน</u> ๑. เก็บข้อมูลจากระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุข ๒. รายงานผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน	

เกณฑ์การให้คะแนน “ร้อยละความสำเร็จในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์และศูนย์บริการสาธารณสุขผ่านระบบ e-Referral”

ระดับความสำเร็จ	เกณฑ์ร้อยละความสำเร็จ	วิธีวัดผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้รับ
๕	ร้อยละ ๑๐๐	- โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์และศูนย์บริการสาธารณสุขสามารถส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบ e-Referral และตอบรับการนัดหมายภายใน ๓๐ นาที ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป - รายงานผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานให้ผู้บริหารกรุงเทพมหานครทราบ	๒๐ คะแนน
๔	ร้อยละ ๘๐	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์และศูนย์บริการสาธารณสุขสามารถส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบ e-Referral และตอบรับการนัดหมายภายใน ๓๐ นาที ร้อยละ ๗๐	๑๖ คะแนน
๓	ร้อยละ ๖๐	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์และศูนย์บริการสาธารณสุขสามารถส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบ e-Referral และตอบรับการนัดหมายภายใน ๓๐ นาที ร้อยละ ๖๐	๑๒ คะแนน
๒	ร้อยละ ๔๐	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์และศูนย์บริการสาธารณสุขสามารถส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบ e-Referral และตอบรับการนัดหมายภายใน ๓๐ นาที ร้อยละ ๕๐	๘ คะแนน
๑	ร้อยละ ๒๐	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์และศูนย์บริการสาธารณสุขสามารถส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบ e-Referral และตอบรับการนัดหมายภายใน ๓๐ นาที ร้อยละ ๔๐	๔ คะแนน

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)	เป้าหมาย	น้ำหนัก คะแนน	นิยามและวิธีคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม
๔๔.	ร้อยละของการ รักษาพยาบาลด้วยระบบ โทรเวชกรรม (Telemedicine) ผ่าน App หมอ กทม. ของ โรงพยาบาลสังกัดสำนัก การแพทย์	พ.ศ. ๒๕๖๓ : - พ.ศ. ๒๕๖๔ : - พ.ศ. ๒๕๖๕ : - พ.ศ. ๒๕๖๖ : ร้อยละ ๒	ร้อยละ ๔ ของจำนวน ผู้ป่วยนอก (OPD)	๑๐	<u>นิยาม</u> การรักษาพยาบาลด้วยระบบโทร เวชกรรม (Telemedicine) ผ่าน App หมอ กทม.ของโรงพยาบาลสังกัดสำนัก การแพทย์ หมายถึง แพทย์ในโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักการแพทย์ สามารถตรวจ วินิจฉัย ประเมินอาการ หรือให้คำแนะนำ เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นที่ไม่รุนแรง ให้กับผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) ผ่าน App หมอ กทม. โดยมีกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยผู้ป่วย โรคทั่วไปครอบคลุม ๔๒ กลุ่มโรค/อาการ ตามประกาศของสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ผู้ป่วยกลุ่ม เปราะบางผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ หรือที่แพทย์เห็นสมควร <u>ผู้ป่วยนอก</u> หมายถึง ผู้ป่วยโรคทั่วไป ครอบคลุม ๔๒ กลุ่มโรค/อาการ ตาม ประกาศของสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) หรือที่แพทย์ เห็นสมควร	๗๐. กิจกรรมการรักษาพยาบาล ด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๑ รพ./สพบ.)

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)	เป้าหมาย	น้ำหนัก คะแนน	นิยามและวิธีคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม
					<u>วิธีคำนวณ/วัดผลการดำเนินงาน/สูตรคำนวณ</u> จำนวนผู้รับบริการรักษาพยาบาลด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) ผ่าน App หมอ กทม. ทารด้วย จำนวนผู้ป่วยนอก (OPD) ๔๒ กลุ่มโรค/อาการ ตามประกาศของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) หรือที่แพทย์เห็นสมควร ที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐ <u>วิธีเก็บข้อมูล/หลักฐาน</u> ๑. เก็บข้อมูลจากระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (Hospital Information System: HIS) ๒. รายงานผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน	

เกณฑ์การให้คะแนน “ร้อยละของการรักษาพยาบาลด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) ผ่าน App หมอ กทม. ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์”

ระดับความสำเร็จ	เกณฑ์ร้อยละความสำเร็จ	วิธีวัดผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้รับ
๕	ร้อยละ ๑๐๐	- ผู้รับบริการรักษาพยาบาลด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) ผ่าน App หมอ กทม. ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ร้อยละ ๔ - รายงานผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานให้ผู้บริหารกรุงเทพมหานครทราบ	๑๐ คะแนน
๔	ร้อยละ ๘๐	ผู้รับบริการรักษาพยาบาลด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) ผ่าน App หมอ กทม. ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ร้อยละ ๓	๘ คะแนน
๓	ร้อยละ ๖๐	ผู้รับบริการรักษาพยาบาลด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) ผ่าน App หมอ กทม. ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ร้อยละ ๒	๖ คะแนน
๒	ร้อยละ ๔๐	ผู้รับบริการรักษาพยาบาลด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) ผ่าน App หมอ กทม. ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ร้อยละ ๑	๔ คะแนน
๑	ร้อยละ ๒๐	ผู้รับบริการรักษาพยาบาลด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) ผ่าน App หมอ กทม. ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ น้อยกว่าร้อยละ ๑	๒ คะแนน

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)	เป้าหมาย	น้ำหนัก คะแนน	นิยามและวิธีคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม
๔๕.	ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤติ ฉุกเฉินที่ได้รับการ การแพทย์ฉุกเฉิน ด้วย รถจักรยานยนต์ฉุกเฉิน ทางการแพทย์ (Motorlance) ภายใน ระยะเวลา ๑๐ นาที	พ.ศ. ๒๕๖๓ : - พ.ศ. ๒๕๖๔ : - พ.ศ. ๒๕๖๕ : - พ.ศ. ๒๕๖๖ : -	ร้อยละ ๕๐	๑๐	นิยาม ผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่ได้รับการ การแพทย์ฉุกเฉิน ด้วยรถจักรยานยนต์ ฉุกเฉินทางการแพทย์ (Motorlance) ภายในระยะเวลา ๑๐ นาที หมายถึง ผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่ ได้รับการบริการการแพทย์ฉุกเฉินด้วย รถจักรยานยนต์ฉุกเฉินทางการแพทย์ (Motorlance) ภายในระยะเวลา ๑๐ นาที โดยสั่งการจากศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ (Call center) ของศูนย์เอราวัณ วิธีคำนวณ/วัดผลการดำเนินงาน/สูตร คำนวณ จำนวนผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (สีแดง) ที่ได้รับ บริการการแพทย์ฉุกเฉินด้วยรถจักรยานยนต์ ฉุกเฉินทางการแพทย์ (Motorlance) ภายใน ระยะเวลา ๑๐ นาทีหารด้วยจำนวนผู้ป่วย วิกฤติฉุกเฉิน (สีแดง) ที่ได้รับการด้วย รถจักรยานยนต์ฉุกเฉินทางการแพทย์ (Motorlance) ทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	๗๑. กิจกรรมการให้บริการประชาชน ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินด้วย รถจักรยานยนต์ฉุกเฉินทาง การแพทย์ (Motorlance) (สบฉ.)

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)	เป้าหมาย	น้ำหนัก คะแนน	นิยามและวิธีคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม
					วิธีเก็บข้อมูล/หลักฐาน ๑. ฐานข้อมูลระบบสารสนเทศของ ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน กรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอร์ว่า้น) ๒. รายงานผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน	

เกณฑ์การให้คะแนน “ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่ได้รับการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ด้วยรถจักรยานยนต์ฉุกเฉินทางการแพทย์ (Motorlance) ภายในระยะเวลา ๑๐ นาที”

ระดับความสำเร็จ	เกณฑ์ร้อยละ ความสำเร็จ	วิธีวัดผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้รับ
๕	ร้อยละ ๑๐๐	- จำนวนผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (สีแดง) ที่ได้รับการบริการการแพทย์ฉุกเฉินด้วยรถจักรยานยนต์ฉุกเฉินทางการแพทย์ (Motorlance) ภายในระยะเวลา ๑๐ นาที ตั้งแต่ร้อยละ ๕๐ ขึ้นไป - รายงานผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานให้ผู้บริหาร กรุงเทพมหานครทราบ	๑๐ คะแนน
๔	ร้อยละ ๘๐	จำนวนผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (สีแดง) ที่ได้รับการบริการการแพทย์ฉุกเฉินด้วยรถจักรยานยนต์ฉุกเฉินทางการแพทย์ (Motorlance) ภายในระยะเวลา ๑๐ นาที ร้อยละ ๔๐	๘ คะแนน
๓	ร้อยละ ๖๐	จำนวนผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (สีแดง) ที่ได้รับการบริการการแพทย์ฉุกเฉินด้วยรถจักรยานยนต์ฉุกเฉินทางการแพทย์ (Motorlance) ภายในระยะเวลา ๑๐ นาที ร้อยละ ๓๐	๖ คะแนน
๒	ร้อยละ ๔๐	จำนวนผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (สีแดง) ที่ได้รับการบริการการแพทย์ฉุกเฉินด้วยรถจักรยานยนต์ฉุกเฉินทางการแพทย์ (Motorlance) ภายในระยะเวลา ๑๐ นาที ร้อยละ ๒๐	๔ คะแนน
๑	ร้อยละ ๒๐	จำนวนผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (สีแดง) ที่ได้รับการบริการการแพทย์ฉุกเฉินด้วยรถจักรยานยนต์ฉุกเฉินทางการแพทย์ (Motorlance) ภายในระยะเวลา ๑๐ นาที ร้อยละ ๑๐	๒ คะแนน

ตัวชี้วัดและโครงการ/กิจกรรมสนับสนุนภารกิจตามองค์ประกอบที่ ๒ และ ๓

องค์ประกอบที่ ๒ ประสิทธิภาพของการบริการจัดการและพัฒนานวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของหน่วยงาน (Innovation Base)

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลักของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
๔๖. ความสำเร็จในการเสนอนวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของหน่วยงาน	ร้อยละ ๑๐๐	ตามที่ สกก. กำหนด	๗๒. โครงการพัฒนานวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของสำนักงานการแพทย์ (ไม่ใช้งบประมาณ) (ดำเนินการ)(ทุกส่วนราชการ)

องค์ประกอบที่ ๓ ศักยภาพในการดำเนินการของหน่วยงาน (Potential Base)

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลักของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
๔๗. ร้อยละความสำเร็จในการยกระดับการเปลี่ยนผ่านดิจิทัลภาครัฐเพื่อการบริหารราชการที่ยืดหยุ่น โปร่งใส คล่องตัว	ร้อยละ ๑๐๐	ตามที่ สยป.กำหนด	๗๓. การใช้งานระบบสำหรับการปฏิบัติหน้าที่โดยวิธีทางอิเล็กทรอนิกส์ (ไม่ใช้งบประมาณ) (ดำเนินการ) (ทุกส่วนราชการ/สกก.)
๔๘. ความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม	ตามที่ สงม.กำหนด	ตามที่ สงม.กำหนด	๗๔. การเบิกจ่ายงบประมาณตามแผน (ไม่ใช้งบประมาณ) (ดำเนินการ) (ทุกส่วนราชการ)

ตาราง ง ตารางแสดงความเชื่อมโยงนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร และแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๗ ของหน่วยงาน

ตัววัดผลหลัก (Key Result) และค่าเป้าหมาย ประเด็นการพัฒนาประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗					แผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ของ สำนักการแพทย์		
ประเด็น การพัฒนา	วัตถุประสงค์ หลัก (Objective)	ตัววัดผล (Key Results)	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	ชื่อโครงการที่สนับสนุน	งบประมาณ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI โครงการ)
๕.๑ สนับสนุนและ พัฒนากิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพ ชุมชนทุกกลุ่ม	ประชาชนได้รับ การส่งเสริม สุขภาพและ ป้องกันโรค สำคัญในเขต เมือง	KR ๑ : เสริมสร้าง ภูมิคุ้มกันด้าน สุขภาพให้กับ ประชาชนและ ชุมชน	ร้อยละ	ประชาชนทุกช่วงวัยมี ความรู้ด้านสุขภาพ - เยาวชน ร้อยละ ๓๐ - วัยทำงาน ร้อยละ ๔๐ - ผู้สูงอายุ ร้อยละ ๖๐	กิจกรรมพัฒนาคลินิก สุขภาพทางเพศหลากหลาย	ไม่ใช้ งบประมาณ	KR ๑: จำนวนประชาชนที่ เข้ารับบริการกับคลินิก สุขภาพเพศหลากหลาย เพิ่มขึ้น
							KR ๒ : ร้อยละของคนเสี่ยง สูงที่เข้ามาใช้บริการคลินิก สุขภาพเพศหลากหลายต้อง ได้รับการตรวจคัดกรอง HIV
							KR ๓: สัดส่วนของผู้ป่วยที่ ปรึกษาแพทย์ผ่านระบบ telemedicine และ/หรือ รับยาจากที่บ้าน เทียบกับ จำนวนผู้รับบริการทั้งหมด

ตัววัดผลหลัก (Key Result) และค่าเป้าหมาย ประเด็นการพัฒนาประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗					แผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ของ สำนักงานการแพทย์		
ประเด็น การพัฒนา	วัตถุประสงค์ หลัก (Objective)	ตัววัดผล (Key Results)	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	ชื่อโครงการที่สนับสนุน	งบประมาณ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI โครงการ)
	ประชาชนเข้าถึง การรักษาและ ฟื้นฟู ด้วยระบบ การบริการทาง แพทย์และ สาธารณสุขทุก ระดับอย่าง ทั่วถึง	KR ๔: เพิ่ม ศักยภาพบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน ให้ครอบคลุม และ สอดคล้องกับ บริบทพื้นที่ กรุงเทพมหานคร	เขต	เพิ่มจำนวน Commulance และ Motorlance ครอบคลุม ในพื้นที่ ๕๐ เขต	กิจกรรมการให้บริการ ประชาชนผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ด้วยรถจักรยานยนต์ฉุกเฉิน ทาง การแพทย์ (Motorlance)	ไม่ใช้ งบประมาณ	KR ๔ : ร้อยละของ ประชาชนที่แจ้งขอรับการ ช่วยเหลือผู้ประสบเหตุ ฉุกเฉินและด้านสุขภาพ เชิงรุกถึงชุมชนจาก Motorlance
					โครงการเพิ่มประสิทธิภาพ การเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้ เจ็บป่วยฉุกเฉินระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน กรุงเทพมหานคร	๕๑,๘๘๐,๕๐๐ (งบประมาณ กทม. ๒๔,๐๐๐,๐๐๐.-) (เงินบำรุงรพ.สนพ. ๒๗,๘๘๐,๕๐๐.-)	KR ๕ : ระยะเวลาเฉลี่ยใน การเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินที่ ขอรับบริการทาง การแพทย์ฉุกเฉิน
๕.๑ สนับสนุนและ พัฒนากิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพชุมชน ทุกกลุ่ม	ประชาชนเข้าถึง การรักษาและ ฟื้นฟู ด้วยระบบ การบริการทาง แพทย์และ สาธารณสุขทุก ระดับอย่าง	KR ๓: เพิ่ม ศักยภาพการ ให้บริการทาง การแพทย์และ สาธารณสุขระดับ ปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ	ระบบ	มีระบบส่งต่อผู้ป่วยที่ เชื่อมโยงไร้รอยต่อ (Seamless) ในทุก ระดับบริการด้าน สาธารณสุข และ การแพทย์ ครอบคลุม พื้นที่ กรุงเทพมหานคร	โครงการขยายศักยภาพ ระบบสารสนเทศของ โรงพยาบาลคลองสามวา (รพค.) (แทนโครงการก่อสร้าง โรงพยาบาลคลองสามวา)	๔๑,๓๕๓,๘๐๐.-	KR ๖: จำนวนเตียงที่ บริการประชาชน และ อัตราส่วนเตียงต่อ ประชากรใน กทม. เพิ่ม มากขึ้น

ตัววัดผลหลัก (Key Result) และค่าเป้าหมาย ประเด็นการพัฒนาประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗					แผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ของ สำนักการแพทย์		
ประเด็น การพัฒนา	วัตถุประสงค์ หลัก (Objective)	ตัววัดผล (Key Results)	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	ชื่อโครงการที่สนับสนุน	งบประมาณ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI โครงการ)
	ทั่วถึง				๑. โครงการขยายศักยภาพ ระบบสารสนเทศของ โรงพยาบาลคลองสามวา (รพค.) (แทนโครงการก่อสร้าง โรงพยาบาลคลองสามวา)	๔๑,๓๕๓,๘๐๐.-	KR ๗ : ก่อสร้าง โรงพยาบาลแห่งใหม่ของ กรุงเทพมหานคร
					๒. โครงการก่อสร้าง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มุนี (สด จันทสโร) วัดปากน้ำเขตภาษีเจริญ	๒,๙๐๐,๐๐๐,๐๐๐	
๕.๓ เพิ่ม ประสิทธิภาพการ เข้าถึงการรักษา พยาบาลที่เชื่อมโยง ไร้รอยต่อ	ประชาชนเข้าถึง การรักษาและ ฟื้นฟู ด้วยระบบ การบริการทาง แพทย์และ สาธารณสุขทุก ระดับอย่าง ทั่วถึง	KR ๓: เพิ่ม ศักยภาพการ ให้บริการทาง การแพทย์และ สาธารณสุขระดับ ปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ	ระบบ	มีระบบส่งต่อผู้ป่วยที่ เชื่อมโยงไร้รอยต่อ (Seamless) ในทุก ระดับบริการด้าน สาธารณสุข และ การแพทย์ ครอบคลุม พื้นที่ กรุงเทพมหานคร	กิจกรรมการรักษาพยาบาลด้วย ระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine)	ไม่ใช้ งบประมาณ	KR ๘ : ร้อยละของคลินิก ในโรงพยาบาลสังกัดสำนัก การแพทย์ ๑๑ แห่ง สามารถให้บริการด้านการ รักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทร เวชกรรม(Telemedicine) KR ๙ : ร้อยละของ ประชาชนที่เข้ารับการ ตรวจรักษา/พบแพทย์

ตัววัดผลหลัก (Key Result) และค่าเป้าหมาย ประเด็นการพัฒนาประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗					แผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ของ สำนักงานการแพทย์		
ประเด็น การพัฒนา	วัตถุประสงค์ หลัก (Objective)	ตัววัดผล (Key Results)	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	ชื่อโครงการที่สนับสนุน	งบประมาณ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI โครงการ)
							ได้รับการให้บริการด้าน การรักษาผู้ป่วยด้วยระบบ โทรเวชกรรม telemedicine ผ่านแอปหมอ กทม. เทียบกับทุกPlatform
๕.๓ เพิ่ม ประสิทธิภาพการ เข้าถึงการรักษา พยาบาลที่เชื่อมโยง ไร้รอยต่อ	ประชาชนเข้าถึง การรักษาและ ฟื้นฟู ด้วยระบบ การบริการทาง แพทย์และ สาธารณสุขทุก ระดับอย่าง ทั่วถึง	KR ๓: เพิ่ม ศักยภาพการ ให้บริการทาง การแพทย์และ สาธารณสุขระดับ ปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ	ระบบ	มีระบบส่งต่อผู้ป่วยที่ เชื่อมโยงไร้รอยต่อ (Seamless) ในทุก ระดับบริการด้าน สาธารณสุข และ การแพทย์ ครอบคลุม พื้นที่ กรุงเทพมหานคร	กิจกรรมการเปิดให้บริการ ศูนย์เทคโนโลยีสุขภาพดี	ไม่ใช้ งบประมาณ	KR ๑๐ : จำนวนศูนย์เทคโนโลยีสุขภาพดีที่มีบริการ telemedicine
					กิจกรรมการพัฒนาระบบ e-referral เพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพการส่งต่อ ผู้ป่วย	ไม่ใช้ งบประมาณ	KR ๑๑ : ร้อยละของ จำนวนคลินิกชุมชนอบอุ่น ในเขตพื้นที่กทม. มีการ เชื่อมโยงเครือข่ายส่งต่อ ผู้ป่วยผ่านระบบ e- Referral (การเชื่อมระบบ การส่งต่อและข้อมูลผู้ป่วย จากเครือข่ายปฐมภูมิ คลินิกอบอุ่น ร้านยา

ตัววัดผลหลัก (Key Result) และค่าเป้าหมาย ประเด็นการพัฒนาประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗					แผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ของ สำนักงานการแพทย์		
ประเด็น การพัฒนา	วัตถุประสงค์ หลัก (Objective)	ตัววัดผล (Key Results)	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	ชื่อโครงการที่สนับสนุน	งบประมาณ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI โครงการ)
							มาตรฐาน ไปยัง ศูนย์บริการสาธารณสุข และ รพ.)
					กิจกรรมการเชื่อมโยง HIS โรงพยาบาล ๑๑ แห่ง กับ ระบบ e – Prescription สปสข.	ไม่ใช้ งบประมาณ	KR ๑๒ : จำนวนร้านขาย ยาในเขตพื้นที่กทม. มีการ เชื่อมโยงเครือข่ายส่งต่อ ผู้ป่วยผ่านระบบ e- Referral (การเชื่อมระบบ การส่งตัวและข้อมูลผู้ป่วย จากเครือข่ายปฐมภูมิ คลินิกอบอุ่น ร้านยา มาตรฐาน ไปยัง ศูนย์บริการสาธารณสุข และ รพ.)

ตัววัดผลหลัก (Key Result) และค่าเป้าหมาย ประเด็นการพัฒนาประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗					แผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ของ สำนักการแพทย์		
ประเด็น การพัฒนา	วัตถุประสงค์ หลัก (Objective)	ตัววัดผล (Key Results)	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	ชื่อโครงการที่สนับสนุน	งบประมาณ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI โครงการ)
๕.๓ เพิ่มประสิทธิภาพ การเข้าถึงการรักษา พยาบาลที่เชื่อมโยง ไร้รอยต่อ	ประชาชนเข้าถึง การรักษาและ ฟื้นฟู ด้วยระบบ การบริการทาง แพทย์และ สาธารณสุขทุก ระดับอย่าง ทั่วถึง	KR ๓: เพิ่ม ศักยภาพการ ให้บริการทาง การแพทย์และ สาธารณสุขระดับ ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ	ระบบ	ระบบส่งต่อผู้ป่วยที่ เชื่อมโยงไร้รอยต่อ (Seamless) ในทุก ระดับบริการด้าน สาธารณสุข และ การแพทย์ ครอบคลุม พื้นที่	กิจกรรมยกระดับศูนย์ เวชศาสตร์เขตเมืองเพื่อเป็น ศูนย์ความเป็นเลิศทาง การแพทย์	ไม่ใช้ งบประมาณ	KR ๑๓ : จำนวน Excellent center และ ศูนย์เวชศาสตร์เขตเมือง
					กิจกรรมการเปิดให้บริการ UMSC ในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์	ไม่ใช้ งบประมาณ	KR ๑๔ : จำนวน โรงพยาบาลที่เปิด ให้บริการ UMSC
							KR ๑๕ : ร้อยละของ ประชาชนในเขตพื้นที่ บริการของ ๗ Health zone ลงทะเบียนเข้าใช้ บริการศูนย์สอบถาม ปัญหาสุขภาพ Call Center

ตัววัดผลหลัก (Key Result) และค่าเป้าหมาย ประเด็นการพัฒนาประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗					แผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ของ สำนักงานแพทย์		
ประเด็น การพัฒนา	วัตถุประสงค์ หลัก (Objective)	ตัววัดผล (Key Results)	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	ชื่อโครงการที่สนับสนุน	งบประมาณ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI โครงการ)
๕.๑ สนับสนุนและ พัฒนากิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพ ชุมชนทุกกลุ่ม	ประชาชนได้รับ การส่งเสริม สุขภาพและ ป้องกันโรค สำคัญในเขต เมือง	KR ๑: เสริมสร้าง ภูมิคุ้มกันด้าน สุขภาพให้กับ ประชาชนและ ชุมชน	ร้อยละ	ประชาชนทุกช่วงวัยมี ความรู้ด้านสุขภาพ - เยาวชนร้อยละ ๓๐ -วัยทำงานร้อยละ ๔๐ - ผู้สูงอายุร้อยละ ๖๐	กิจกรรมให้การสนับสนุน วิทยากรฝึกอบรมการช่วย ฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน(CPR) และการใช้เครื่องกระตุก หัวใจไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) ในโรงเรียน	ไม่ใช้ งบประมาณ	KR ๑๖ : ร้อยละของ นักเรียนกลุ่มเป้าหมายใน โรงเรียนพื้นที่ กรุงเทพมหานครได้รับการ ฝึกทักษะการปฐมพยาบาล เบื้องต้นในการฟื้นคืน สัญญาณชีพ (CPR)
					กิจกรรมการสำรวจและ รวบรวมข้อมูลการติดตั้ง เครื่อง AED ในพื้นที่ สาธารณะและชุมชน	ไม่ใช้ งบประมาณ	KR ๑๗ : ร้อยละของพื้นที่ ที่มีความจำเป็นและความ ต้องการจากผลการสำรวจ ได้รับการติดตั้งเครื่อง AED ในพื้นที่สาธารณะ และชุมชน
	ประชาชนเข้าถึง การรักษาและ ฟื้นฟูด้วยระบบ บริการทาง แพทย์และ	KR ๕ : ประชาชน ได้รับการฟื้นฟู ดูแลสุขภาพครบ วงจรอย่าง ทัวถึง สามารถกลับมา	ศูนย์	มีศูนย์สำหรับฟื้นฟู สุขภาพของผู้ป่วย ใน ชุมชน ๑ เขต มี ๑ ศูนย์	กิจกรรมการให้บริการ ศูนย์บริการคนพิการแบบ เบ็ดเสร็จในสังกัดสำนัก การแพทย์	ไม่ใช้ งบประมาณ	KR ๑๘ : ระยะเวลาเฉลี่ย ในการออกบัตรคนพิการ ณ โรงพยาบาล

ตัววัดผลหลัก (Key Result) และค่าเป้าหมาย ประเด็นการพัฒนาประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗					แผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ของ สำนักงานการแพทย์		
ประเด็น การพัฒนา	วัตถุประสงค์ หลัก (Objective)	ตัววัดผล (Key Results)	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	ชื่อโครงการที่สนับสนุน	งบประมาณ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI โครงการ)
	สาธารณสุขทุก ระดับอย่าง ทั่วถึง	ดำรงชีวิตได้อย่าง เหมาะสม					

ตาราง จ ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ/กิจกรรม (เฉพาะภารกิจงานจากการเจรจาตกลงฯ ยุทธศาสตร์ตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร
ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗ และภารกิจตามยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน)

ชื่อตัวชี้วัดที่ ๑ ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รู้สถานการณ์ติดเชื้อได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและสามารถกดไวรัสได้

ชื่อโครงการที่ ๑ โครงการเร่งรัดการป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ HIV และประชาชนกลุ่มเสี่ยงเพื่อบรรลุ ๙๕-๙๕-๙๕ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
(๑๑ รพ/สพบ.)

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ	เนื้องาน รายขั้นตอน (ร้อยละ)	คิดความก้าวหน้า โครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ											
			พ.ศ. ๒๕๖๖				พ.ศ. ๒๕๖๗							
			ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.
ขั้นตอนที่ ๑ จัดทำโครงการเพื่อเสนอขออนุมัติต่อ ผู้บริหารกรุงเทพมหานคร	๑๐	๑๐	↔											
ขั้นตอนที่ ๒ ประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อชี้แจง โครงการฯและแผนการดำเนินกิจกรรมประจำปี	๕	๑๕		↔										
ขั้นตอนที่ ๓ ประชุมคณะกรรมการโครงการเพื่อติดตาม ผลการดำเนินงานในเรื่องต่าง ๆ	๑๐	๒๕			↔			↔			↔			↔
ขั้นตอนที่ ๔ จัดอบรมหรือสัมมนาวิชาการเพื่อพัฒนา ศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในหัวข้อต่าง ๆ เช่น การ ลดการรังเกียจและตีตรา (S&D) การให้การปรึกษาเพื่อ ส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่าง ต่อเนื่องและติดตามปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด (Enhance Adherence Counseling and Viral Load Monitoring)	๕	๓๐						↔				↔		

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ	เนื้องาน รายขั้นตอน (ร้อยละ)	คิดความก้าวหน้า โครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ											
			พ.ศ. ๒๕๖๖				พ.ศ. ๒๕๖๗							
			ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.
ขั้นตอนที่ ๕ ดำเนินการเก็บข้อมูลการดูแลรักษา การเริ่มยาอย่างรวดเร็ว การคงอยู่ในระบบ และการกดระดับไวรัสในเลือด และการติดเชื้อโรคร่วมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล	๑๐	๔๐	←											→
ขั้นตอนที่ ๖ ดำเนินงานและเก็บข้อมูลการให้บริการชักชวนคู่ของผู้ติดเชื้อฯ เข้ารับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี (Index Testing) การให้ยาต้านไวรัสก่อนสัมผัสเชื้อ (PrEP: Pre-Exposure Prophylaxis)	๕	๔๕	←											→
ขั้นตอนที่ ๗ ดำเนินงานและเก็บข้อมูลการให้บริการชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV Self-test)	๕	๕๐	←											→
ขั้นตอนที่ ๘ ดำเนินงานคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นอกเวลาราชการ ณ โรงพยาบาลตากสิน	๕	๕๕	←											→
ขั้นตอนที่ ๙ สนับสนุนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติหน้าที่ช่วยเหลือผู้มารับบริการ รวมถึงติดตามข้อมูลโครงการฯ ประจำคลินิกยาต้านไวรัสและคลินิกรักษ์เพื่อนประจำโรงพยาบาลตากสินและโรงพยาบาลสิรินธร	๕	๖๐	←											→
ขั้นตอนที่ ๑๐ ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และสนับสนุนด้านวิชาการในการขอรับรองคุณภาพรายโรค (HIV/STI DSC)	๕	๖๕	←											→

[illegible]

ข้อตัวชีวิตที่ ๑ ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รู้สถานการณ์ติดเชื้อได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและสามารถกดไวรัสได้

ข้อโครงการที่ ๒ กิจกรรมพัฒนาคลินิกสุขภาพทางเพศหลากหลาย (๑๑ รพ./สพบ.)

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัดที่ ๒ จำนวนศูนย์เวชศาสตร์เขตเมืองที่ให้บริการรักษาแบบครบวงจร (กลุ่ม Metabolic โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง มะเร็ง และอุบัติเหตุ)

ชื่อโครงการที่ ๓ กิจกรรมการจัดตั้งศูนย์เวชศาสตร์เขตเมืองที่ให้บริการรักษาแบบครบวงจร (๑๑ รพ./สพบ.)

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ	เนื้องาน รายขั้นตอน (ร้อยละ)	คิด ความก้าวหน้า โครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ											
			พ.ศ. ๒๕๖๖			พ.ศ. ๒๕๖๗								
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
ขั้นตอนที่ ๑ เตรียมประชุมคณะกรรมการเพื่อมอบนโยบาย	๑๐	๑๐	↔											
ขั้นตอนที่ ๒ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์สามารถเปิดให้บริการรักษาแบบครบวงจรในศูนย์เวชศาสตร์เขตเมือง จำนวน ๒ แห่ง	๑๐	๒๐			↔									
ขั้นตอนที่ ๓ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์สามารถเปิดให้บริการรักษาแบบครบวงจรในศูนย์เวชศาสตร์เขตเมือง จำนวน ๔ แห่ง	๑๐	๓๐				↔								
ขั้นตอนที่ ๔ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์สามารถเปิดให้บริการรักษาแบบครบวงจรในศูนย์เวชศาสตร์เขตเมือง จำนวน ๖ แห่ง	๑๐	๔๐					↔							
ขั้นตอนที่ ๕ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์สามารถเปิดให้บริการรักษาแบบครบวงจรในศูนย์เวชศาสตร์เขตเมือง จำนวน ๘ แห่ง	๑๐	๕๐							↔					
ขั้นตอนที่ ๖ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์สามารถเปิดให้บริการรักษาแบบครบวงจรในศูนย์	๒๐	๗๐									↔			

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัดที่ ๓ จำนวนกลุ่มเขตสุขภาพ (Bangkok Health Zoning) ที่มีการจัดกิจกรรมตลาดนัดรักษสุขภาพ
ชื่อโครงการที่ ๔ กิจกรรมการจัดตลาดนัดรักษสุขภาพ (๑๑ รพ.)

[illegible]

[illegible]

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัดที่ ๔ ร้อยละความสำเร็จในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์และศูนย์บริการสาธารณสุขผ่านระบบ e-Referral

ชื่อโครงการที่ ๕ กิจกรรมการรับ - ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์และศูนย์บริการสาธารณสุขผ่านระบบ e-Referral (๑๑ รพ./สพบ.)

[illegible]

ตัวชี้วัดที่ ๔ ร้อยละของการรักษาพยาบาลด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) ผ่าน App หมอ กทม. ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์

ชื่อโครงการที่ ๖ กิจกรรมการรักษาพยาบาลด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) (๑๑ รพ./สพบ.)

[illegible]

ตัวชี้วัดที่ ๕ ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่ได้รับการการแพทย์ฉุกเฉิน ด้วยรถจักรยานยนต์ฉุกเฉินทางการแพทย์ (Motorlance) ภายในระยะเวลา ๑๐ นาที

ชื่อโครงการที่ ๖ กิจกรรมการให้บริการประชาชนผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินด้วยรถจักรยานยนต์ฉุกเฉินทางการแพทย์ (Motorlance) (สบฉ.)

[illegible]

ตัวชี้วัดที่ ๑ จำนวนประชาชนที่เข้ารับบริการกับคลินิกสุขภาพเพศหลากหลายเพิ่มขึ้น

ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละของคนเสี่ยงสูงที่เข้ามาใช้บริการคลินิกสุขภาพเพศหลากหลายต้องได้รับการตรวจคัดกรอง HIV

ชื่อโครงการที่ ๑ กิจกรรมพัฒนาศิลนิกสุขภาพทางเพศหลากหลาย (๑๑ รพ./สพบ.)

[illegible]

ชื่อโครงการที่ กิจกรรมพัฒนาศิลปินสุขภาพทางเพศหลากหลาย (๑๑ รพ./สพบ.)

[illegible]

ตัวชี้วัดที่ ๔ ร้อยละของประชาชนที่แจ้งขอรับการช่วยเหลือผู้ประสบเหตุฉุกเฉินและด้านสุขภาพเชิงรุกถึงชุมชนจาก Motorlance

ชื่อโครงการที่ ๒ กิจกรรมการให้บริการประชาชนผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินด้วยรถจักรยานยนต์ฉุกเฉินทางการแพทย์ (Motorlance) (สบฉ.)

[illegible]

ชื่อโครงการที่ ๓ โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศบฉ.)

[illegible]

ชื่อโครงการที่ ๔ โครงการขยายศักยภาพพระบวรสารสนเทศของโรงพยาบาลคลองสามวา (รพค.)

[illegible]

ตัวชี้วัดที่ ๗ ก่อสร้างโรงพยาบาลแห่งใหม่ของกรุงเทพมหานคร

[illegible]

ชื่อโครงการที่ ๒ โครงการก่อสร้างโรงพยาบาลพระมงคลเทพมุนี (สด จนทสโร) วัดปากน้ำเขตภาษีเจริญ (สพบ.)

[illegible]

ชื่อโครงการที่ ๗ กิจกรรมการรักษาพยาบาลด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) (๑๑ รพ./สพบ.)

[illegible]

ชื่อโครงการที่ กิจกรรมการรักษาพยาบาลด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) (๑๑ รพ./สพบ.)

[illegible]

ตัวชี้วัดที่ ๑๐ จำนวนศูนย์เทคโนโลยีสุขภาพดีที่มีบริการ telemedicine

ชื่อโครงการที่ ๘ กิจกรรมการเปิดให้บริการศูนย์เทคโนโลยีสุขภาพดี (๑๑ รพ.)

[illegible]

ชื่อโครงการที่ ๙ กิจกรรมการพัฒนาระบบ e-referral เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการส่งต่อผู้ป่วย (๑๑ รพ.)

[illegible]

ตัวชี้วัดที่ ๑๒ จำนวนร้านขายยาในเขตพื้นที่กทม. มีการเชื่อมโยงเครือข่ายส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบ e-Referral (การเชื่อมระบบการส่งตัวและข้อมูลผู้ป่วยจากเครือข่ายปฐมภูมิ คลินิกอบอุ่น ร้านยามาตรฐาน ไปยังศูนย์บริการสาธารณสุข และ รพ.)

ข้อโครงการที่ ๑๐ กิจกรรมการเชื่อมโยง HIS โรงพยาบาล ๑๑ แห่ง กับระบบ e – Prescription สปสช. (๑๑ รพ.)

[illegible]

ตัวชี้วัดที่ ๑๓ จำนวน Excellent center และศูนย์เวชศาสตร์เขตเมือง

ชื่อโครงการที่ ๑๑ กิจกรรมยกระดับศูนย์เวชศาสตร์เขตเมืองเพื่อเป็นศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (รพต./รพจ.)

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ	เนื้องาน รายขั้นตอน (ร้อยละ)	คิดความก้าวหน้า โครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ											
			พ.ศ. ๒๕๖๖			พ.ศ. ๒๕๖๗								
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
ขั้นตอนที่ ๑ ประชุมคณะกรรมการศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สำนักงานการแพทย์ เพื่อวางแผนการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ และทบทวนเกณฑ์การประเมินศูนย์ความเป็นเลิศ ทางการแพทย์ ประจำปี ๒๕๖๗	๒๐	๒๐		←→										
ขั้นตอนที่ ๒ คณะกรรมการศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สำนักงานการแพทย์ กำหนดแนวทางและระยะเวลาการออกตรวจประเมินศูนย์เวชศาสตร์เขตเมืองที่มีความพร้อมเป็นศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	๒๐	๔๐				←→								
ขั้นตอนที่ ๓ ศูนย์เวชศาสตร์เขตเมืองที่มีความพร้อมเป็นศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์นำเสนอความก้าวหน้าและรายงานผลการดำเนินงานของศูนย์ฯ ต่อคณะกรรมการศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สำนักงานการแพทย์	๔๐	๘๐					←→		←→					

[illegible]

ตัวชี้วัดที่ ๑๔ จำนวนโรงพยาบาลที่เปิดให้บริการ UMSC

ชื่อโครงการที่ ๑๒ กิจกรรมการเปิดให้บริการ UMSC ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ (๑๑ รพ.)

[illegible]

ตัวชี้วัดที่ ๑๕ ร้อยละของประชาชนในเขตพื้นที่บริการของ ๗ Health zone ลงทะเบียนเข้าใช้บริการศูนย์สอบถามปัญหาสุขภาพ Call Center

ชื่อโครงการที่ กิจกรรมการเปิดให้บริการ UMSC ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ (๑๑ รพ.)

[illegible]

ตัวชี้วัดที่ ๑๖ ร้อยละของนักเรียนกลุ่มเป้าหมายในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครได้รับการฝึกทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในการฟื้นคืนสัญญาณชีพ (CPR)

ตัวชี้วัดที่ ๑๗ ร้อยละของนักเรียนกลุ่มเป้าหมายในโรงเรียนนอกสังกัดกรุงเทพมหานครได้รับการฝึกทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในการฟื้นคืนสัญญาณชีพ (CPR)

ชื่อโครงการที่ ๑๓ กิจกรรมให้การสนับสนุนวิทยากรฝึกอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน(CPR) และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) โรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร (๑๑ รพ./ศบฉ.)

[illegible]

ชื่อโครงการที่ ๑๔ กิจกรรมการสำรวจและรวบรวมข้อมูลการติดตั้งเครื่อง AED ในพื้นที่สาธารณะและชุมชน (สบฉ.)

[illegible]

ชื่อโครงการที่ ๑๕ กิจกรรมการให้บริการศูนย์บริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จในสังกัดสำนักงานการแพทย์ (๑๑ รพ.)

[illegible]

ตัวชี้วัดที่ ๒๐

[illegible]

ตัวชี้วัดที่ ๒๑ ความสำเร็จในการผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานคุณภาพ
ชื่อโครงการที่ ๑๗ กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (รพล./รพส./รพค.)

[illegible]

[illegible]

ตัวชี้วัดที่ ๒๑

[illegible]

ตัวชี้วัดที่ ๒๒ จำนวนศูนย์/โครงการที่ดำเนินการสำเร็จ

ชื่อโครงการที่ ๑๘ โครงการศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ (Transplant center) (รพท.)

[illegible]

ชื่อโครงการที่ ๑๙ โครงการปรับปรุงหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม (SICU) พร้อมระบบปรับอากาศและระบายอากาศแบบควบคุมความดัน (รพภ.)

[illegible]

ตัวชี้วัดที่ ๒๒ จำนวนศูนย์/โครงการที่ดำเนินการสำเร็จ

ชื่อโครงการที่ ๒๐ โครงการปรับปรุงห้องผ่าตัดโรงพยาบาลกลาง (รพภ.)

[illegible]

ชื่อโครงการที่ ๒๑ โครงการศูนย์สมองและหลอดเลือดสมองครบวงจรโรงพยาบาลตากสิน (Taksin Brain and Cerebrovascular Excellent Center) (รพต.)

[illegible]

ตัวชี้วัดที่ ๒๒ จำนวนศูนย์/โครงการที่ดำเนินการสำเร็จ

ชื่อโครงการที่ ๒๒ โครงการจัดตั้งศูนย์หัวใจครบวงจร โรงพยาบาลตากสิน (รพต.)

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของ โครงการ/กิจกรรม	เนื้องาน รายขั้นตอน (ร้อยละ)	คิดความก้าวหน้า โครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ											
			พ.ศ. ๒๕๖๖				พ.ศ. ๒๕๖๗							
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
ขั้นตอนที่ ๑ ประชุมคณะทำงานและทีมงาน	๑๐	๑๐	←											→
ขั้นตอนที่ ๒ จัดหาทีมพยาบาลเพิ่มเติมเพื่อ เปิดให้บริการนอกเวลากับผู้ป่วยตลอด ๒๔ ชม.	๑๐	๒๐								←				→
ขั้นตอนที่ ๓ จัดหาและเปิดรับสมัครนัก เทคโนโลยีหัวใจและทรวงอกประจำหน่วย ปฏิบัติการตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด เพิ่ม ๒ คน	๑๐	๓๐								←				→
ขั้นตอนที่ ๔ เตรียมเอกสารเพื่อขอรับการ ประเมินรับรองกระบวนการคุณภาพตาม มาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ โรคหัวใจ จากสถานคุณภาพสถาบันพยาบาล (องค์กร มหาชน)	๒๐	๕๐	←	→										
ขั้นตอนที่ ๕ ได้รับการตรวจประเมินรับรอง กระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ โรคหัวใจ จากสถานคุณภาพ สถาบันพยาบาล (องค์กรมหาชน)	๓๐	๘๐			←		→							

[illegible]

ตัวชี้วัดที่ ๒๒ จำนวนศูนย์/โครงการที่ดำเนินการสำเร็จ

ชื่อโครงการที่ ๒๓ โครงการ Smart DM Care/DM Reward (รพต.)

[illegible]

ตัวชี้วัดที่ ๒๒ จำนวนศูนย์/โครงการที่ดำเนินการสำเร็จ

ชื่อโครงการที่ ๒๔ โครงการคลินิกมะเร็งและเคมีบำบัดครบวงจร (Charoenkrungpracharak Cancer Center : CCC (รพจ.)

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของ โครงการ/กิจกรรม	เนื้องาน รายขั้นตอน (ร้อยละ)	คิดความก้าวหน้า โครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ											
			พ.ศ. ๒๕๖๖			พ.ศ. ๒๕๖๗								
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
ขั้นตอนที่ ๑ จัดทำโครงการเสนอขออนุมัติโครงการ และค่าใช้จ่ายโครงการ	๑๐	๑๐	←→											
ขั้นตอนที่ ๒ แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินโครงการ	๑๐	๒๐			←→									
ขั้นตอนที่ ๓ พิจารณาพื้นที่ในส่วนก่อสร้างศูนย์ มะเร็งและเคมีบำบัดครบวงจร โรงพยาบาลเจริญ กรุงประชารักษ์ (Charoenkrungpracharak cancer center : CCC) รวมทั้งออกแบบการ ก่อสร้าง	๒๐	๔๐					↔							
ขั้นตอนที่ ๔ ดำเนินการจัดจ้าง จัดซื้อครุภัณฑ์ตาม พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหาร พัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ และตามระเบียบ กระทรวงการคลัง ว่าด้วย การจัดซื้อจัดจ้างและการ บริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐	๓๐	๗๐						←→						

ตัวชี้วัดที่ ๒๒ จำนวนศูนย์/โครงการที่ดำเนินการสำเร็จ
 ชื่อโครงการที่ ๒๕ โครงการศูนย์ความเป็นเลิศด้านศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ (รพจ.)

[illegible]

ตัวชี้วัดที่ ๒๒ จำนวนศูนย์/โครงการที่ดำเนินการสำเร็จ
ข้อโครงการที่ ๒๖ โครงการจัดตั้งคลินิกปฐมภูมิ (รพจ.)

[illegible]

[illegible]

ตัวชี้วัดที่ ๒๒ จำนวนศูนย์/โครงการที่ดำเนินการสำเร็จ
 ชื่อโครงการที่ ๒๗ โครงการศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง (รพว.)

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของ โครงการ/กิจกรรม	เนื้อหา งาน ราย ขั้นตอน (ร้อยละ)	คิด ความก้าวหน้า โครงการ โครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ											
			พ.ศ. ๒๕๖๖			พ.ศ. ๒๕๖๗								
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
ขั้นตอนที่ ๑ จัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติจากผู้บริหาร	๑๐	๑๐	←→											
ขั้นตอนที่ ๒ แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อมอบหมายงาน	๑๐	๒๐			←→									
ขั้นตอนที่ ๓ ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานเพื่อมอบหมายงาน	๑๐	๓๐				←→								
ขั้นตอนที่ ๔ จัดซื้อวัสดุและครุภัณฑ์เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์เตรียมความพร้อมด้านบุคลากรและเอกสารต่าง ๆ	๒๐	๕๐							←→					
ขั้นตอนที่ ๕ ดำเนินการเปิดให้บริการศูนย์โรคหลอดเลือดสมองมาตรฐานโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมิ์	๔๐	๙๐										←→		
ขั้นตอนที่ ๖ กำกับติดตามความคืบหน้าและประเมินผล	๑๐	๑๐๐											←→	

ตัวชี้วัดที่ ๒๒ จำนวนศูนย์/โครงการที่ดำเนินการสำเร็จ

ชื่อโครงการที่ ๒๘ โครงการขยายศักยภาพการรับบริจาคเลือด โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ (รพร.)

[illegible]

[illegible]

ขั้นตอนที่ ๖ ประเมินผลการเปิดบริการ เสนอต่อ ผู้บริหารทุก ๓ เดือน	๑๐	๑๐๐											
รวม ๖ ขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐											

ชื่อ
โครงการ
ที่ ๒๙
โครงการ

รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน (Stroke Fast Track) (รพร.)

ตัวชี้วัดที่ ๒๒ จำนวนศูนย์/โครงการที่ดำเนินการสำเร็จ
ชื่อโครงการที่ ๓๐ โครงการหอผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง (รพส.)

[illegible]

ตัวชี้วัดที่ ๒๒ จำนวนศูนย์/โครงการที่ดำเนินการสำเร็จ

ชื่อโครงการที่ ๓๑ โครงการจ้างเหมาให้บริการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยด้วยเครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) (รพส.)

[illegible]

ตัวชี้วัดที่ ๒๒ จำนวนศูนย์/โครงการที่ดำเนินการสำเร็จ

ชื่อโครงการที่ ๓๒ โครงการศูนย์อุบัติเหตุทางมือ พื้นที่กรุงเทพตะวันออก (Hand Surgery) (รพส.)

[illegible]

ตัวชี้วัดที่ ๒๓ ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพ โรงพยาบาลเพื่อรองรับเทคโนโลยีด้านสุขภาพและบริการรูปแบบใหม่

ชื่อโครงการที่ ๓๓ โครงการศูนย์ตรวจและวินิจฉัยโรคด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Health Intervention and Technology Assessment Program : HITAP)
: โครงการตรวจวิเคราะห์หาฮีน มะเร็งโดยวิธี Real Time PCR (รพท.)

[illegible]

ตัวชี้วัดที่ ๒๓ ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพ โรงพยาบาลเพื่อรองรับเทคโนโลยีด้านสุขภาพและบริการรูปแบบใหม่

ข้อโครงการที่ ๓๔ โครงการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ (๑ โรงพยาบาล ๒ ระบบ)/Premium clinic (รพต./รพร./รพก./รพจ.)

ขั้นตอนการดำเนินการ	เนื้อหา รายขั้นตอน (ร้อยละ)	คิด ความก้าวหน้า โครงการ (ร้อยละ)	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗										
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.
ขั้นตอนที่ ๑ ประชุมหารือผู้เกี่ยวข้อง นำเสนอขอความเห็นชอบในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล	๒๐	๒๐											
ขั้นตอนที่ ๒ จัดทำโครงการเพื่อเสนอขออนุมัติ /จัดทำคำสั่งคณะกรรมการบริหารงานโครงการ	๕	๒๕											
ขั้นตอนที่ ๓ จัดประชุมคณะกรรมการบริหารงานโครงการเพื่อวางแผนงานและมอบหมายงาน	๑๐	๓๕											
ขั้นตอนที่ ๔ จัดเตรียม/ปรับปรุงสถานที่จัดตั้งคลินิก	๒๕	๖๐											
ขั้นตอนที่ ๕ จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ระบบงานสารสนเทศและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ในการเปิดบริการคลินิก	๒๕	๘๕											
ขั้นตอนที่ ๖ จัดเตรียมและคัดสรรบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน	๕	๙๐											
ขั้นตอนที่ ๗ ดำเนินการตามแผนงานโครงการ	๕	๙๕											
ขั้นตอนที่ ๘ ประเมินผลโครงการ/สรุปผลโครงการเสนอ	๕	๑๐๐											

[illegible]

ตัวชี้วัดที่ ๒๓ ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพ โรงพยาบาลเพื่อรองรับเทคโนโลยีด้านสุขภาพและบริการรูปแบบใหม่

ชื่อโครงการที่ ๓๕ ปรับปรุงคลินิกโรคอุบัติใหม่พร้อมระบบปรับอากาศและระบายอากาศควบคุมแรงดันลบ บริเวณชั้น ๑ โรงพยาบาลสิรินธร (รพส.)

[illegible]

ตัวชี้วัดที่ ๒๔ ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนา/ปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานตามแผนที่ ส่วนราชการกำหนด

ชื่อโครงการที่ ๓๖ โครงการการก่อสร้างอาคารอเนกประสงค์โรงพยาบาลตากสิน (รพต.)

[illegible]

ชื่อโครงการที่ ๓๗ โครงการก่อสร้างโรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร (รพบ.)

[illegible]

