

สาระสำคัญของแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ.๒๕๖๔
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ข้อมูลทั่วไป/สถานการณ์ของพื้นที่

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เป็นหน่วยงานหนึ่งในสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพอนามัยและป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จัดการด้านแพทยศาสตรศึกษา ส่งเสริม สนับสนุน ค้นคว้าและวิจัยทางการแพทย์ พัฒนางานวิชาการและด้านบริการรักษา และปฏิบัติงานร่วมกันหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง



แผนที่แสดงที่ตั้งของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

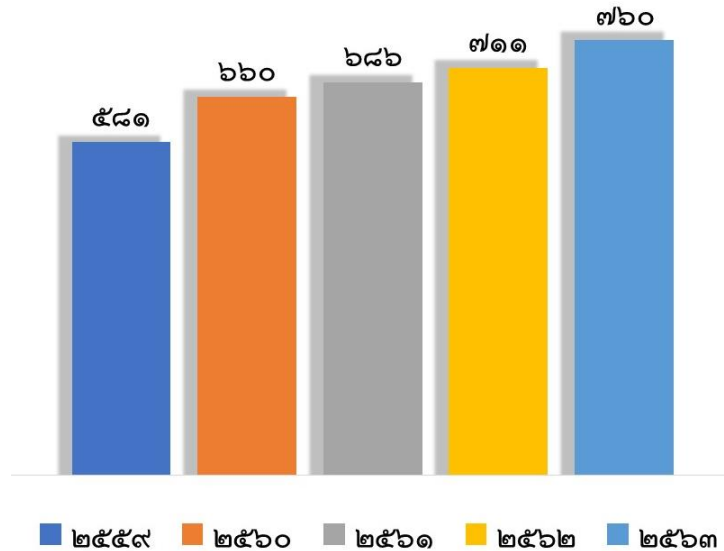
จำนวนเตียงของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ปัจจุบันโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีจำนวนเตียงรวมทั้งสิ้น ๔๖๔ เตียง ซึ่งเปิดให้บริการแก่ประชาชนครอบคลุมจำนวนเตียงในเขตพื้นที่รับผิดชอบ (บางคอแหลม ยานนาวา สาทร) ประมาณร้อยละ ๒๑.๐๙ ของจำนวนเตียงในโรงพยาบาลของสังกัดสำนักงานแพทย์ ทั้งหมด (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๓)

งบประมาณและกรอบอัตรากำลัง

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้รับการจัดสรรงบประมาณกรุงเทพมหานคร เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการ ทั้งในด้านแผนงานบริหารทั่วไป แผนงานบริการด้านการแพทย์ และแผนงานพัฒนาการแพทย์และอนามัย ในแต่ละปีงบประมาณเพิ่มขึ้นตามลำดับ

กราฟแสดงงบประมาณที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้รับจัดสรร ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๖๓ (หน่วย : ล้านบาท)



ประกอบกับบุคลากรในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรอบอัตรากำลังรวมทั้งสิ้นจำนวน ๑,๖๓๘ คน เป็นข้าราชการ จำนวน ๙๙๐ คน ลูกจ้างประจำ จำนวน ๒๖๑ คน ลูกจ้างชั่วคราว จำนวน ๑๖๔ คน และลูกจ้างประกันสังคม จำนวน ๒๒๓ คน โดยจำแนกแต่ละหน่วยงานได้ดังตารางแสดงกรอบอัตรากำลังบุคลากรในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ (อัตราเต็ม)

ตารางที่ ๑ อัตรากำลังบุคลากรในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ (อัตราเต็ม)
ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓

หน่วยงาน	ข้าราชการ	ลูกจ้างประจำ	ลูกจ้างชั่วคราว	พนักงานประกันสังคม
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ (ผู้บริหาร)	๑	-	-	-
ฝ่ายบริหารงานทั่วไป	๒๙	๔๐	๒๑	๒๓
ฝ่ายงบประมาณการเงินและบัญชี	๒๓	๑	๒	๑๒
ฝ่ายพัสดุ	๖	๑	-	๓
ฝ่ายซ่อมบำรุงและกำจัดของเสีย	๗	๒๐	๑๑	-
ฝ่ายวิชาการและแผนงาน	๒๗	๖	๒	๒๘
ฝ่ายการพยาบาล	๖๒๐	๕๘	๕๙	๖๙
ฝ่ายโภชนาการ	๔	๑๖	๕	๗
กลุ่มงานประกันสุขภาพ	๕	๙	๒	๓๖
กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินและนิติเวชวิทยา	๖	๑๓	๑๔	๑๒

หน่วยงาน	ข้าราชการ	ลูกจ้าง ประจำ	ลูกจ้าง ชั่วคราว	พนักงาน ประกันสังคม
กลุ่มงานอายุรกรรม	๑๙	๑๕	๗	๓
กลุ่มงานกุมารเวชกรรม	๑๒	๙	๔	๑
กลุ่มงานศัลยกรรม	๑๙	๒๑	๙	-
กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์	๘	๓	๔	๑
กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม	๑๒	๑๖	๑๐	๔
กลุ่มงานจักษุวิทยา	๖	-	-	-
กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก	๗	-	-	-
กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา	๔	๒	๑	-
กลุ่มงานจิตเวช	๕	-	-	-
กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	๑๗	๔	-	๑
กลุ่มงานรังสีวิทยา	๑๖	๓	๕	๓
กลุ่มงานพันธุกรรม	๒๐	๓	-	๑
กลุ่มงานพยาธิวิทยา	๘	๓	๑	๑
กลุ่มงานธนาคารเลือด	๘	๑	๑	-
กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	๒๓	๖	๑	๒
กลุ่มงานเภสัชกรรม	๕๔	๘	๕	๔
กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชน	๘	๓	-	๑
กลุ่มงานการแพทย์แผนไทย และ การแพทย์ทางเลือก	๕	-	-	๑
กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม	๓	-	-	-
กลุ่มงานเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ	๑	-	-	-
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	๑	-	-	๖
กลุ่มงานส่งเสริมการวิจัย	๓	-	-	๑
ศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย	-	-	-	-
ศูนย์บริหารความเสี่ยง	-	-	-	-
ศูนย์ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร ทางการแพทย์	-	-	-	-
กลุ่มงานแพทยศาสตรศึกษา	๓	-	-	๓
รวมทั้งสิ้น ๑,๖๓๘ คน	๙๙๐	๒๖๑	๑๖๔	๒๒๓

ข้อมูล : กลุ่มงานการเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สํารวจ ณ วันที่ ๒๗ ต.ค. ๒๕๖๓

จากการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล พบว่า ผู้มารับบริการมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ มีประชาชนมาใช้บริการลดลงจากเดิม อันเนื่องมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID – ๑๙) โดยผู้ป่วยนอกมีจำนวน ๗๓๑,๔๕๓ ครั้ง (ลดลงจากปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ ร้อยละ ๔.๓๔๕) และผู้ป่วยใน มีจำนวน ๒๐,๕๑๕ คน (เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ ร้อยละ ๐.๗๔๕)

โดยประชาชนที่มารับการรักษาประเภทผู้ป่วยนอกในปี ๒๕๖๓ สูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ ความดันโลหิตในเลือดสูง เบาหวาน (ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน) ไตวายเรื้อรัง และเบาหวาน (ไม่ระบุชนิด) ส่วนกลุ่มโรคที่เข้ารับการักษาประเภทผู้ป่วยในสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ พังผืดใต้ลิ้น ปอดบวม ต้อกระจก ภาวะหายใจลำบากในทารกแรกเกิด และภาวะตัวเหลืองในเด็กแรกเกิด จะเห็นได้ว่าภาวะสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญในปัจจุบัน ยังคงเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายทอดทางพันธุกรรม และพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงโรคของชนเมือง ได้แก่ โรคอ้วน โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน ฯลฯ

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

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

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา กรุงเทพมหานครได้สนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาลมาโดยตลอด ซึ่งประกอบด้วย

๑. ศูนย์ตรวจรักษาและผ่าตัดผ่านกล้อง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
๒. ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ปัจจุบันได้มีการประเมินศักยภาพของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์มาอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการติดตามการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการให้บริการอันเป็นหลักประกันให้กับประชาชนผู้มารับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขว่าได้รับบริการที่ดีจากหน่วยงานที่ได้มาตรฐานเทียบได้กับสถาบันชั้นนำระดับประเทศ

การจัดบริการทางการแพทย์ที่ครอบคลุมพื้นที่การให้บริการ ประกอบกับนโยบายของผู้บริหาร กรุงเทพมหานคร ในการขยายการให้บริการทางการแพทย์ ที่ให้บริการทางการแพทย์ครอบคลุมประชากรในพื้นที่ใกล้เคียงและปริมณฑล ดังนั้น การขยายการให้บริการ ทางทางการแพทย์ จึงจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรสายสนับสนุน ให้มีจำนวนที่เพียงพอและเหมาะสมในการให้บริการประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพด้วย

ส่วนสถานการณ์อุบัติเหตุ อุบัติภัย อุทกภัย รวมถึงภัยพิบัติอื่นๆ ในเขตเมืองที่ผ่านมาและอาจเกิดขึ้นได้อีก เป็นภาวะวิกฤติฉุกเฉินที่โรงพยาบาลจำเป็นต้องมีการเตรียมการเพื่อรองรับภัยพิบัติ ดังกล่าว รวมถึงการซ้อมแผนเพื่อรองรับการเกิดสถานการณ์อย่างจริงจัง เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินและสถานการณ์วิกฤตหรือภัยพิบัติในเขตกรุงเทพมหานคร โดยการพัฒนาระบบการบริหารจัดการในการให้ความช่วยเหลือ และการให้บริการทางด้านทางการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้เจ็บป่วย หรือผู้ประสบภัย ได้รับความปลอดภัยสูงสุดอย่างมีประสิทธิภาพ และรวดเร็วตามมาตรฐานทางการแพทย์

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ถือหัวใจสำคัญของการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพแก่ประชาชนผู้มารับบริการ และยังเป็นงานที่มีความสำคัญตามยุทธศาสตร์ในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร มาอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มตั้งแต่แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๑๒ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๕๖ - ๒๕๕๙) ซึ่งได้กำหนดกลยุทธ์เร่งรัดการพัฒนาโรงพยาบาลเพื่อให้บริการประชาชนแบบครบวงจร และมีคุณภาพเทียบได้กับมาตรฐานสากล โดยโรงพยาบาลจะต้องผ่านการประเมินคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน (HA) โดยมีสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน (สรพ.) ซึ่งเป็นหน่วยงานภายนอกที่มา

ประเมิน ต่อมาในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๕๖ – ๒๕๗๕) ก็ยังได้ให้ความสำคัญด้วยการกำหนดกลยุทธ์ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการ และมาตรฐานบริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ไว้ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ “มหานครปลอดภัย” โดยโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ต้องผ่านการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาล (Re Accreditation) อย่างต่อเนื่อง โดยโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพ (Re Accreditation) ครั้งที่ ๔ เรียบร้อยแล้ว และมีผลการรับรองตั้งแต่วันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๓ - วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖

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

อย่างไรก็ตาม ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา โรงพยาบาลได้มุ่งมั่นที่จะพัฒนาการศึกษา ฝึกอบรม พัฒนาทางวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตามนโยบายของสำนักงานการแพทย์ เนื่องจากการพัฒนาวิชาการและบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข เป็นหัวใจสำคัญในการพัฒนาองค์กรให้มีความก้าวหน้าอย่างมีคุณภาพเป็นที่น่าเชื่อถือ และเป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการ โรงพยาบาลในฐานะที่เป็นหน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งนอกจากดำเนินการกิจด้านการรักษาพยาบาลแล้ว การพัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขถือเป็นภารกิจสำคัญ ทั้งการสร้างผลงานวิจัย นวัตกรรม R๒R รวมถึงการพัฒนาทักษะทางดิจิทัลของบุคลากรในโรงพยาบาล เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงสู่องค์กรดิจิทัลในอนาคต ซึ่งปัจจุบัน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เป็นสถาบันร่วมสอนเพื่อผลิตแพทย์ทั้งในระดับก่อนปริญญา การศึกษาต่อเนื่อง และการศึกษาหลังปริญญา โดยบุคลากรที่เกี่ยวข้องจะได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนาทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง ทั้งการเรียนการสอน การรักษา และค้นคว้าวิจัย อันจะเป็นการยกระดับโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ จากหน่วยงานที่ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข สู่การเป็นสถาบันการศึกษาที่ได้มาตรฐานสากล ผลิตแพทย์ที่พร้อมซึ่งคุณภาพ คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ เพื่อรับใช้สังคมและประเทศ ทั้งนี้ เพื่อให้การกำหนดทิศทางการพัฒนาบริการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขของโรงพยาบาล เป็นไปตามเป้าหมายของวิสัยทัศน์ที่กำหนด

วิสัยทัศน์

**“เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิขั้นสูงชั้นนำที่สำคัญของประเทศ และมุ่งมั่นสู่การเป็นสถาบันทางการแพทย์
ที่มีคุณธรรมด้วยมาตรฐานระดับสากล”**

คำจำกัดความ

เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิขั้นสูงชั้นนำที่สำคัญของประเทศ หมายถึง โรงพยาบาลตติยภูมิขั้นสูงที่ได้รับการยอมรับและเชื่อถือเทียบเท่าโรงพยาบาลชั้นนำในระดับประเทศ มีศักยภาพในการจัดการสอนระดับอุดมศึกษา การศึกษาหลังปริญญาการศึกษาต่อเนื่อง และการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางในสาขาที่มีความโดดเด่นได้อย่างครบถ้วน

มุ่งมั่นสู่การเป็นสถาบันทางการแพทย์ ที่มีคุณธรรม ด้วยมาตรฐานระดับสากล หมายถึง มีศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูงที่ประชาชนมีความเชื่อมั่นและนึกถึงเป็นลำดับต้นๆ เมื่อต้องการรักษาอาการเจ็บป่วยที่ย่างยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูงในราคาที่คุ้มค่า และเป็นโรงพยาบาลที่ใครๆ อยากมาทำงานด้วย บุคลากรมีความมั่นคงในการทำงาน มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ร่วมงาน และภาคภูมิใจที่ได้เป็นส่วนร่วมกับความสำเร็จ

เพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่ประชาชน ในการได้รับบริการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขที่มีคุณภาพ และมาตรฐาน ที่ได้รับการยอมรับ นั้น การศึกษาและทำความเข้าใจถึงสถานการณ์ และแนวโน้มทางด้านสุขภาพ นับเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ และจำเป็นเป็นอย่างยิ่ง องค์กรประกอบที่สำคัญประการหนึ่งในการช่วยขับเคลื่อนให้โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ บรรลุตามเป้าหมายดังกล่าว จำเป็นต้องมีการดำเนินการอย่างจริงจัง ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงและสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ อย่างไรก็ตาม การขับเคลื่อนให้โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ประสานระบบการให้บริการทางการแพทย์ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีความเป็นเอกภาพ เพื่อให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่ดีและคุ้มค่าที่สุดนั้น จำเป็นต้องดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนของสังคม รวมถึงส่วนราชการในสังกัดสำนักงานแพทย์ทุกแห่ง ที่ต้องร่วมกันขับเคลื่อนเพื่อนำไปสู่เป้าหมายดังกล่าวโดยมีพันธกิจที่จะต้องดำเนินการดังนี้

พันธกิจ

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เป็นโรงพยาบาลภาครัฐที่ให้การรักษายาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูง ที่ได้มาตรฐานวิชาชีพ ให้บริการด้วยความใส่ใจ มีการจัดการเรียนการสอน ครอบคลุมทุกสาขาโรค และการวิจัยด้านการแพทย์ และสาธารณสุขที่มีคุณภาพ บุคลากรทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข ด้วยความเอื้ออาทร มีความปลอดภัย มีธรรมาภิบาล และมีประสิทธิภาพ

หลักการพื้นฐาน

หลักการพื้นฐานของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ๔ ปี ได้แสดงถึงความเชื่อหรือความคาดหวังของคนกรุงเทพฯ ที่มีต่อระบบการให้บริการทางการแพทย์ การกำหนดยุทธศาสตร์ ทิศทาง ผลสำเร็จ และมาตรการ ในแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล ตั้งอยู่บนหลักการพื้นฐาน ๕ ข้อ ต่อไปนี้

๑. คำมั่นถึงบทบาทสำคัญของโรงพยาบาล ในการผลักดันให้การจัดบริการทางการแพทย์ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ มีความเป็นเอกภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

๒. ความเสมอภาคของประชาชนทุกคน ในพื้นที่ให้บริการ ในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ

๓. ระบบบริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งประชาชนมีความเชื่อถือและมั่นใจ

๔. ความจำเป็นในการบูรณาการระบบบริการสุขภาพ

๕. การคิดนอกกรอบในการสร้างภาคีเครือข่าย และทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการจัดบริการทางการแพทย์ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึง

การวิเคราะห์องค์กร (จุดแข็ง จุดอ่อน สิ่งท้าทายและโอกาส)

ระบบบริการโรงพยาบาล

จุดแข็ง

- โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เป็นหนึ่งในสามโรงพยาบาลขนาดใหญ่ (๔๖๔ เตียง) ในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีศักยภาพในการรองรับผู้ป่วยที่ต้องการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ
- มีแพทย์เฉพาะทางครบทุกสาขา ได้แก่ สูติศาสตร์/ศัลยกรรม/อายุรศาสตร์/กุมารเวชศาสตร์/จักษุวิทยา/โสต ศอ นาสิกวิทยา/ออร์โธปิดิกส์/จิตเวชศาสตร์/นิติเวชศาสตร์/พยาธิวิทยา/รังสีวิทยา/วิสัญญีวิทยา/เวชปฏิบัติทั่วไป/เวชศาสตร์ครอบครัว/เวชศาสตร์ป้องกัน/เวชศาสตร์ฟื้นฟู และทันตกรรม รวมถึงมีแพทย์ เฉพาะทางสาขาต่อยอดในหลายสาขา
- ให้บริการนอกเวลาราชการ (Extended OPD) เพื่อรองรับผู้จำนวนผู้มารับบริการที่ไม่สะดวก มารับบริการในเวลาราชการได้ รวมทั้งสิ้นจำนวน ๒๖ คลินิก โดยมีผู้มารับบริการจำนวนกว่าแปดหมื่นครั้งต่อปี
- มีคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาล ซึ่งเปิดให้บริการ ๔ วัน/สัปดาห์ (วันจันทร์-พฤหัสบดี) ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๕๗
- มีศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ เพื่อรักษาโรคเฉพาะทางโดยทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาในโรงพยาบาล ประกอบด้วย ศูนย์ตรวจรักษาและผ่าตัดผ่านกล้อง ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู ศูนย์นมแม่ ศูนย์พัฒนาเด็กพิเศษ ศูนย์โรคหัวใจ หออภิบาลผู้ป่วยหนักไฟไหม้น้ำร้อนลวก
- มีห้องตรวจเช็คความดันโลหิต และแบบเคลื่อนที่
- โรงพยาบาลผ่านการประเมินคุณภาพการผ่าตัดผ่านกล้องในระดับประเทศ และระดับภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก
- มีนโยบายชัดเจน ในการขยายสถานที่ สิ่งแวดล้อม เพื่อรองรับบริการที่ทันสมัยอย่างต่อเนื่อง
- สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดี โดยการเน้นจุดให้บริการที่เพิ่มมากขึ้น
- มีศูนย์เวชศาสตร์การกีฬา
- มีกลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ให้บริการเชิงรุกในระดับปทุมธานีด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน
- มีระบบส่งต่อภายในระหว่างโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กับโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ทั้ง ๙ แห่ง โดยให้โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งมีศักยภาพสูงกว่า สามารถรองรับการส่งต่อให้กับโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่ครบวงจร (โรงพยาบาลพี่-โรงพยาบาลน้อง)
- มีระบบส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กับศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๐ แห่ง ในโซนพื้นที่ใกล้เคียง เพื่อสนับสนุนความเข้มแข็งของการจัดระบบ (Enhancing) ที่เน้นโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ เป็นศูนย์กลาง รวมถึงการทำงานร่วมกัน และการวิจัยร่วมกันในบางกรณี
- บุคลากรมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มุ่งมั่นที่จะเรียนรู้ ตั้งใจพัฒนางาน พัฒนาการบริการ

จุดอ่อน

- การพิจารณาจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ไม่สอดคล้องตอบสนองต่อบริบทของโรคคนเมือง และแนวโน้มการเจ็บป่วยของประชาชน
- ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ยังมีไม่เพียงพอต่อความต้องการ ส่วนศูนย์ฯ ที่มีอยู่อาจขาดเสถียรภาพหากไม่ได้รับการพัฒนาและสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง
- ระบบส่งต่อระหว่างเครือข่ายโรงพยาบาลยังมีข้อจำกัดตามศักยภาพในการรองรับของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
- ระบบสารสนเทศยังไม่เป็นระบบเดียวกันในทุกโรงพยาบาล จึงเป็นที่มาของความพยายามในการพัฒนาระบบสารสนเทศให้เป็นระบบเดียวกัน อาทิ ระบบโรงพยาบาลระดับตติยภูมิใช้ระบบ e – PHIS โรงพยาบาลระดับตติยภูมิใช้ระบบ PHIS ซึ่งในอนาคตคาดว่าจะนำระบบ Cloud มาใช้ร่วมกับระบบ BMA Health Card
- ให้บริการเกินศักยภาพที่มีอยู่ บุคลากรทำงานเกินภาระงานปกติ ทำให้อัตราการสูญเสียบุคลากร โดยเฉพาะในสายงานพยาบาลสูงขึ้น
- งานบางสาขามีผู้ป่วยเกินอยู่ในขั้นวิกฤติ
- อัตราครองเตียงค่อนข้างสูง มีผู้ป่วยถูกทอดทิ้งซึ่งเป็นภาระของโรงพยาบาล
- ยังขาดสาขาโรคผิวหนัง ซึ่งมีแต่แพทย์ห้วงเวลา เฉพาะ Case นัดทำให้ผู้ป่วยที่ต้องการตรวจ ไม่สามารถรับการตรวจรักษาได้ ณ เวลานั้น
- การใช้บุคลากรคร่อมสายงานโดยเฉพาะทางคลินิก กับทางด้านการบริหาร ทำให้บุคลากร เช่น แพทย์ เก่งๆ ที่เด่นทางคลินิก ต้องลดบทบาทแพทย์ เพื่อดำเนินงานด้านการบริหาร ทำให้ไม่มีโอกาสที่โรงพยาบาลจะพัฒนาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ที่สามารถดึงดูดผู้ป่วยได้
- ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่มีอยู่อาจขาดเสถียรภาพหากไม่ได้รับการพัฒนาและสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง
- ผู้ป่วยจากระบบส่งต่อระหว่างเครือข่ายโรงพยาบาลเพิ่มภาระงานที่มีอยู่แล้ว
- ระบบสารสนเทศยังไม่มีความแม่นยำเพียงพอ ไม่สามารถประมวลและนำมาวิเคราะห์ ได้เท่าที่ควร
- อัตราค่าล้างไม่เพียงพอต่อภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น
- ขั้นตอนของระเบียบพัสดุที่ละเอียดมากขึ้น ทำให้ล่าช้า และไม่เอื้ออำนวยความสะดวกในการจัดซื้อวัสดุที่จำเป็น
- ยังไม่สามารถทำงานตติยภูมิได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากผู้ป่วยที่มีสิทธิการรักษาที่อื่น จำนวนมากยังคงต้องการมารับบริการกับโรงพยาบาล ทำให้ปริมาณงานไม่เหมาะสมกับจำนวนบุคลากรที่มี
- ไม่มีระบบดูแล หลักระกัน และโอกาสในการพัฒนา ให้กับบุคลากรห้วงเวลา
- ความคลาดเคลื่อนในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และความครอบคลุม
- การจัดทำโครงการต่างๆ มีความยุ่งยากซับซ้อน และใช้เวลานาน

สิ่งท้าทายและโอกาส

- ปริมาณผู้ป่วยสูงอายุ และ NCD เพิ่มมากขึ้น
- ความคาดหวังของผู้ป่วย และญาติในการรับการรักษาสูงขึ้น
- งานรักษาพยาบาลที่ต้องควบคู่กับงานวิจัย
- จำนวนผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ที่มารับบริการผู้ป่วยนอก (OPD) ของโรงพยาบาล

- ความคาดหวังของประชาชนที่มาใช้บริการเนื่องจากการประกาศสิทธิผู้ป่วย ซึ่งออกโดย ๖ สมาชิวิชาชีพ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ แพทยสภา สภาการพยาบาล สมาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา สภาเทคนิคการแพทย์ สภากายภาพบำบัด จึงส่งผลให้ประชาชนมีความคาดหวังในระดับสูงต่อบริการทางการแพทย์ที่ได้รับ
- เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในยุคดิจิทัล ตามนโยบาย Thailand ๔.๐ ส่งผลต่อการปรับปรุง และพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อรองรับการรักษาพยาบาลในปัจจุบัน อาทิ เครื่องมือผ่าตัดผ่านกล้องชนิดไร้แผล ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยหายเร็ว ไม่ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล อีกทั้งยังลดจำนวนวันนอนค้างในโรงพยาบาลด้วย
- ความก้าวหน้าด้าน IT ในการสนับสนุนระบบการให้บริการผู้ป่วย
- เพิ่ม/ขยายบริการด้านทันตกรรม เนื่องจากมีผู้ป่วยที่ต้องการใช้บริการจำนวนมาก
- เปิดให้บริการ Premium Clinic และขยายไปในศูนย์ตรวจรักษาและผ่าตัดผ่านกล้อง และศูนย์การให้บริการอื่นที่มีความพร้อม ต่อไป

การจัดการศึกษาและค้นคว้าวิจัย

จุดแข็ง

- โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีศักยภาพเพียงพอที่จะเป็นสถาบันร่วมสอนเพื่อผลิตแพทย์ทั้งในระดับปริญญาและหลังปริญญาต่อเนื่อง
- แม่ฟ้าหลวง (Undergraduate)
- Extren
- โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เป็นสถาบันฝึกนักศึกษาแพทย์ ร่วมกับ
 - มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ชั้นปีที่ ๔, ๕, ๖
 - นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๖ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ในสาขาสูติศาสตร์ และนรีเวช ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์
 - นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๖ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าฯ สาขากุมารเวชศาสตร์
- โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน (Resident Training) ในสาขาศัลยศาสตร์ ร่วมกับ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล สาขาสูติศาสตร์ และนรีเวชวิทยา และสาขากุมารเวชศาสตร์ ร่วมกับวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าฯ
- โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เป็นสถาบันฝึกนักเรียนพยาบาล ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช/คณะพยาบาล-ศาสตร์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ/คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต/คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
- โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เป็นสถาบันฝึกนักเรียนในสหสาขาอื่นๆ เช่น คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่/คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล/คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยรังสิต/คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต/คณะสหเวชศาสตร์ สาขาวิชาเทคนิคการแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย/คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์/สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง/คณะการแพทย์แผนจีน มหาวิทยาลัยหัวเฉียว-เฉลิมพระเกียรติ/หลักสูตรการปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ วิทยาลัยการสาธารณสุข-สิรินธร/หลักสูตรเวชกิจฉุกเฉิน โรงเรียนนาวิกเวชกิจ ศูนย์วิทยากร กรมการแพทย์ทหารเรือ เป็นต้น

- โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เป็นสถาบันฝึกอบรมการผ่าตัดผ่านกล้องร่วมกับ รพ.ระดับภูมิภาค ในเอเชีย เช่น มหาวิทยาลัยฉางเกิง ประเทศไต้หวัน
- บุคลากรจบ PhD ด้านการวิจัย
- BMEC ผ่านการประเมินด้านการเป็น Training center ในระดับเอเชียแปซิฟิก
- แพทย์ผ่านการอบรมด้าน Basic Medical Education ๑๐๐ %
- ความพร้อมด้านกายภาพ/สื่อการเรียนการสอน
- การพัฒนาวารสารของโรงพยาบาลให้เลื่อนระดับจากระดับ ๒ เป็นระดับ ๑ คือ วารสารในระดับปกติ ตามระดับของ TCI
- เป็นสถาบันร่วมสอน มีเครือข่ายหลายองค์กร
- โรงพยาบาลมีจำนวนผู้ป่วยมาก ซึ่งจะเป็นโรคที่มีความซับซ้อนมากขึ้น เหมาะกับการเป็นตัวอย่งในการศึกษา
- บุคลากรทุกฝ่ายมีความเข้าใจและมุ่งมั่นในการพัฒนาองค์กรให้เป็นที่ยอมรับในระดับประเทศ และระดับสากล
- มีห้องสมุดและคอมพิวเตอร์ เพื่อให้ศึกษา และค้นคว้าข้อมูล
- มีระบบสารสนเทศ ที่ค้นคว้าทาง Internet ได้ทุกหน่วยงาน
- มีการสื่อสารให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกหน่วยงานรับทราบถึงศักยภาพของโรงพยาบาลในการเป็นสถาบันผลิตบุคลากรทางการแพทย์ ประเภทต่างๆ เพื่อให้เกิดความรู้สึกร่วมกัน และร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการศึกษา เป็นส่วนหนึ่งของทีม
- มีระบบ Training ในหลายวิชาชีพ ทั้งระดับปริญญา ระดับหลังปริญญา การศึกษาต่อเนื่อง
- มีความร่วมมือทางการแพทย์กับสถาบันทางการแพทย์หลายแห่ง เช่น โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาฯ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลฉางเกิง ไต้หวัน

จุดอ่อน

- การบริหารเวลาอาจารย์แพทย์ที่ต้องทั้งสอน รักษา และค้นคว้าวิจัย
- การกำหนดหัวข้อวิจัยมีความหลากหลาย ยังไม่มีการจัดลำดับความสำคัญที่ชัดเจน
- ยังขาดการสนับสนุนทั้งด้านบุคลากร (ผู้ช่วยวิจัย) และทุนเพื่อใช้ในการค้นคว้าและวิจัยอย่างเพียงพอ
- การขอทำวิจัยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยมีความยุ่งยากซับซ้อนโดยเฉพาะการวิจัยที่ต้องมีการทดลอง เปรียบเทียบ ต้องผ่านถึงระดับกรุงเทพมหานคร
- มีข้อจำกัดระหว่างบริการ และการวิจัย
- การเข้าถึง แหล่งข้อมูล/ความรู้ ไม่เอื้ออำนวย
- สื่อการสอนไม่เพียงพอ

สิ่งท้าทายและโอกาส

- การเข้ารับการตรวจประเมินคุณภาพในการจัดการศึกษาตามมาตรฐาน WFME
- การเป็นต้นแบบที่ดีในการทำวิจัย เพื่อสอนนักศึกษาได้อย่างมีคุณภาพ
- การสอนนักศึกษาให้มีมาตรฐาน มีความสุข และจริยธรรม
- นโยบายของสำนักการแพทย์มุ่งเน้นการวิจัย สนับสนุนด้านทุนสำหรับบุคลากร
- โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีผู้ป่วย และโรคที่หลากหลาย ซึ่งมีปริมาณมากสามารถเป็นแหล่งข้อมูลที่เหมาะสมกับการทำวิจัย

- การนำผลงานวิชาการ/ผลการวิจัย นำเสนอในเวทีระดับโรงพยาบาลด้วย (ปกตินิตติมพีในวารสารวิชาการเท่านั้น) เพราะส่วนใหญ่จะนำเสนอผลงานในการประชุมระดับสำนักการแพทย์ (บางผลงาน)
- งานรักษาพยาบาลที่ต้องควบคู่กับงานวิจัย
- ความร่วมมือในการผลิตแพทย์ร่วมกันระหว่าง กรุงเทพมหานคร และ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงจะช่วยให้มีบุคลากรทางการแพทย์ที่สามารถให้การดูแลทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไป เพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์สำหรับประชาชน และส่งเสริมให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ได้มีการพัฒนาทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง
- การสนับสนุนการศึกษาต่อเนื่องในระดับ Undergraduate education และ Post graduate education ในทุกสาขาทั้งในประเทศ และต่างประเทศ

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

จุดแข็ง

- มีเครือข่ายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน และเครือข่ายมูลนิธิ เพื่อเพิ่มความครอบคลุมการจัดระบบบริการในพื้นที่
- มีจุดจอดรถพยาบาลในพื้นที่ต่างๆ ในพื้นที่โซน ๔
- มีรถปฏิบัติการระดับสูง และรถปฏิบัติการระดับพื้นฐาน
- มีเรือกู้ชีพ
- มีบุคลากรพยาบาลกู้ชีพ เวชกรฉุกเฉินขั้นพื้นฐาน ที่ได้รับการฝึกและเตรียมความพร้อมเป็นอย่างดี และมีความเชี่ยวชาญ ซึ่งผ่านการอบรม และเป็นวิทยากรให้กับสถาบันต่างๆ ทั่วประเทศ
- มีการจัดระบบ Service plan ในระบบส่งต่อ ของโรงพยาบาลร่วมกับโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ทำให้เกิดการบูรณาการการรักษาผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลทั้ง ๙ แห่งของสำนักการแพทย์
- มีการทบทวนการสร้างท่าเทียบเรือกู้ชีพทางน้ำ เพื่อใช้ประโยชน์สูงสุด จากทำเลที่ตั้งของโรงพยาบาล ที่ติดแม่น้ำ (เป็นโรงพยาบาลเดียวใน ๙ โรงพยาบาล ในสังกัดสำนักการแพทย์)
- ได้รับการสนับสนุน และเชื่อถือจากเครือข่าย
- มีระบบแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน มีทีมบุคลากรที่เข้มแข็ง และมีความพร้อม
- มีระบบประสานงานที่มีอำนาจเบ็ดเสร็จ ในฐานะเป็นเจ้าของพื้นที่ตามพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้อง

จุดอ่อน

- ระบบสนับสนุน เช่น การจัดหาอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ และยาต่างๆ ในการปฏิบัติงาน และการช่วยเหลือผู้ประสบภัย รวมทั้งการจัดอาหารให้กับหน่วยงานภายนอกสังกัดกรุงเทพมหานครที่เข้ามาช่วยหรือร่วมปฏิบัติการ
- ระบบสารสนเทศไม่มีประสิทธิภาพ
- ความต้องการการช่วยเหลือของผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น
- ระบบการจัดการระบบสำรองอุปกรณ์ (Stockpile หรือ Inventory) เพื่อให้มีทรัพยากรในการปฏิบัติงานได้ทันที เมื่อเกิดเหตุและสามารถกระจายทรัพยากร เช่น ยาและเวชภัณฑ์ให้ถึงมือผู้ประสบภัยได้อย่างทันท่วงที
- กำลังคนและทรัพยากรไม่เพียงพอสำหรับการรับมือสาธารณภัย
- ขาดการสื่อสารข้อมูลที่จำเป็น เพื่อนำไปสู่การวางแผน และการปฏิบัติ อย่างรวดเร็วถูกต้องทันเวลา

- ความชัดเจนในระบบการบังคับบัญชาสั่งการ พร้อมทั้งโครงสร้างการบังคับบัญชาภายในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
- ในการรับมือกับสาธารณภัย จำเป็นต้องมีทรัพยากร โดยเฉพาะทีมปฏิบัติงานในสถานการณ์ปกติ อย่างเพียงพอ และจะเป็นพื้นฐานที่จำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติการเมื่อเกิดสาธารณภัย ที่จะต้องสามารถระดมทรัพยากรและทีมปฏิบัติการได้อย่างรวดเร็วทันทั่วถึงเพื่อตอบโต้กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น
- ข้อมูลข่าวสารที่ผู้ที่เกี่ยวข้องในแต่ละระดับจำเป็นต้องได้ข้อมูล เพื่อนำไปสู่การวางแผนและการปฏิบัติ อย่างรวดเร็วถูกต้องทันเวลา
- ความชัดเจนในระบบการบังคับบัญชาสั่งการ พร้อมทั้งโครงสร้างการบังคับบัญชาภายในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

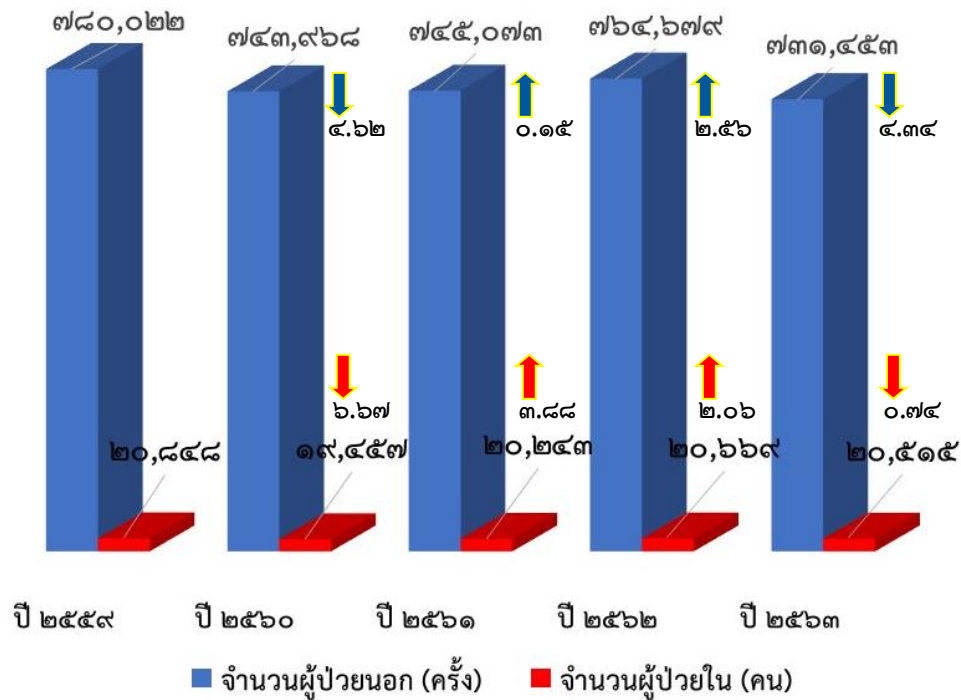
สิ่งท้าทายและโอกาส

- พัฒนาระบบการปฐมพยาบาล ผ่านระบบ Online เชื่อมต่อกับ Call Center
- มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศ และโปรแกรมสำเร็จรูปทางการแพทย์ หรือนวัตกรรมใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ที่จุดเกิดเหตุ หรือระหว่างเดินทางมารับการรักษาที่โรงพยาบาล
- ส่งเสริมสนับสนุนระบบการ Training ทีมอาสาสมัคร ที่อยู่ในเครือข่ายให้ได้รับความรู้ พัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่อง เพื่อยกระดับมาตรฐานการปฏิบัติการกู้ชีพ
- นโยบายผู้บริหารสำนักการแพทย์ ให้ความสำคัญกับหน่วยแพทย์กู้ชีวิต
- ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดการเตรียมพร้อมรับเหตุการณ์ฉุกเฉินหรือสาธารณภัย ทั้งประชาชนที่สุขภาพแข็งแรง รวมถึงประชาชนกลุ่มเสี่ยง เช่น เด็ก หญิงมีครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วย เพื่อให้สามารถดูแลตนเองเบื้องต้น ก่อนที่ความช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐหรือเอกชนจะเข้าถึง ซึ่งจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและการสูญเสียของชีวิตและทรัพย์สินได้มาก
- ยังขาดความร่วมมือในการปฏิบัติการทางการแพทย์ ภายใต้แผนปฏิบัติการเดียวกันจากหน่วยงานหลายสังกัด ทั้งภาครัฐและเอกชน
- สาธารณภัย และโรคอุบัติใหม่ที่กรุงเทพมหานคร เคยประสบทั้งในอดีตและปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงทั้งความรุนแรง และประเภทที่หลากหลายมากขึ้น

แนวทางการการพัฒนาที่ผ่านมา

สถานการณ์และการประเมิน

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ให้บริการประชาชน ในรอบ ๕ ปี ที่ผ่านมา มีผู้มาใช้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน แต่เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID - ๑๙) ซึ่งเป็นเชื้อไวรัสที่สามารถก่อให้เกิดโรคทางเดินหายใจ ส่งผลให้ในปี พ.ศ.๒๕๖๓ มีผู้มารับบริการในโรงพยาบาล ลดลงจากปี พ.ศ.๒๕๖๒ โดยผู้ป่วยนอกมีจำนวน ๗๓๑,๔๕๓ ครั้ง (ลดลงจากปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ ร้อยละ ๔.๓๔) และผู้ป่วยใน มีจำนวน ๒๐,๕๑๕ คน (ลดลงจากปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ ร้อยละ ๐.๗๔)



จากการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ พบว่า จำนวนผู้มารับบริการในโรงพยาบาล มีปัญหาภาวะสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญในปัจจุบัน โดยเฉพาะโรคที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายทอดทางพันธุกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงโรคของคนเมือง ได้แก่ โรคอ้วน โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน ฯลฯ

นอกเหนือจากโรคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์เขตเมืองแล้ว การเปลี่ยนโครงสร้างของประชากรที่กำลังนำประเทศไทยไปสู่ภาวะประชากรผู้สูงอายุ การเข้าสู่สังคมในยุคนิติจิตล ล้วนแล้วแต่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระบบการให้บริการทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานครซึ่งเป็นเมืองหลวงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ไม่ว่าจะเป็นการเตรียมการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุที่ครบวงจร การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค และการรักษาโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ส่งผลให้ความต้องการของผู้เข้ารับบริการเกิดการขยายตัว จึงต้องมีการจัดบริการทางการแพทย์ที่ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยการนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาช่วยสนับสนุน เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมาตรฐาน สอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๖๕) และการจัดทำแผนปฏิบัติการราชการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๓

ไม่เพียงแต่เท่านั้น โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ยังมีความมุ่งมั่นพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพในโรงพยาบาล เพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เป็นการให้บริการแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ ผู้สูงอายุจะได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพและได้รับการดูแลทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์มาตรฐานระดับประเทศที่ระบบบริการทางการแพทย์ทั่วไปไม่สามารถดูแลได้อย่างองค์รวม โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ อาทิ แพทย์ พยาบาลที่ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ทันตแพทย์ นักโภชนาการ นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด เภสัชกร ทันตแพทย์ เพื่อให้ผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นการรองรับประเทศไทยที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยปีงบประมาณ ๒๕๖๐ สำนักการแพทย์ได้ตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ เพื่อดำเนินการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ โดยมีศาสตราจารย์ นพ.ประเสริฐ อัสสันตชัย รองคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราช-พยาบาล ที่ปรึกษาคณะกรรมการตรวจประเมิน

เข้าร่วมการตรวจประเมิน กำหนดเกณฑ์การประเมิน ๒๐ ข้อ โดยจะต้องผ่านเกณฑ์ทั้งหมดไม่ต่ำกว่า ๑๕ ข้อ และคะแนนรวมต้องได้มากกว่า ๒๐ คะแนน จากการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด และในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ สำนักการแพทย์ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล สมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้พัฒนาเกณฑ์การตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพเฉลิมพระเกียรติ ๘๖ พรรษา พระบรมราชินีนาถ ให้ความสำคัญของการสืบค้น คัดกรอง ประเมิน ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องอันเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี ป้องกันและชะลอความเสื่อมของร่างกาย และจิตใจให้ช้าลง ลดภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุได้ จึงดำเนินการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุและระบบดูแลผู้สูงอายุขึ้นเพื่อการประเมินคัดกรอง ค้นพบโรคทั้งทางกายและใจในระยะเริ่มแรก ให้การรักษาเป็นแบบองค์รวมได้อย่างถูกต้อง ทันเวลา และฟื้นฟูสภาพได้อย่างเหมาะสม และส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้แข็งแรง เพื่อเป็นการลดการเจ็บป่วยและพิการลงในอนาคต โดยมีการเปลี่ยนแปลงจากเดิม คือ มีทีมสหวิชาชีพ ร่วมดำเนินการ มีการใช้แบบประเมินคัดกรองโรค Geriatric Syndrome โดยพยาบาลเฉพาะทางด้านผู้สูงอายุ มีการนำศาสตร์ด้านแพทย์ทางเลือกมาร่วมบริการเพื่อลดการใช้ยาในกลุ่มที่ไม่จำเป็น ลดการนัดหมายแพทย์เฉพาะทางอื่นที่ซ้ำซ้อน โดยไม่จำเป็น

เป้าหมายด้านที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์

๑. ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย

มิติที่ ๑.๑ ปลอดภัย

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

เนื่องจากกรุงเทพมหานครเป็นศูนย์กลางทางด้านเศรษฐกิจและการคมนาคมของประเทศไทย รวมถึงจำนวนโรงงานอุตสาหกรรมและยานพาหนะบนท้องถนนที่เพิ่มปริมาณอย่างรวดเร็ว สภาพปัญหาการจราจรที่คับคั่งในปัจจุบันทำให้เกิดปัญหามลพิษทางอากาศที่เป็นปัญหาหลักสำคัญของกรุงเทพมหานคร ในขณะนี้ คือการเพิ่มขึ้นของฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM.๒.๕) ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั้งในระยะสั้นและระยะยาวที่สำคัญได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคปอดติดเชื้อ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นต้น โรงพยาบาล จึงจัดตั้งคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจ เพื่อให้การดูแลรักษา ฝ้าระวังและให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคทางระบบทางเดินหายใจที่มีผลกระทบจากมลพิษทางอากาศแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในโรงพยาบาล

มิติที่ ๑.๖ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๑ ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน เป็นปัจจัยเสี่ยงด้านการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่จะนำไปสู่ ๔ กลุ่มโรคหลัก NCDs อีกทั้งพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอของประชาชน ล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ จึงได้มีการดำเนินโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคและปัจจัยเสี่ยงจากภาวะน้ำหนักเกิน

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๓ คัดกรองและลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อ
โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

การพัฒนาบริการตรวจคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชน ดำเนินการตรวจคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชนที่ขึ้นทะเบียนตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและประกันสังคมของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ โดยมีโรคที่ดำเนินการ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ และโรคมะเร็ง เพื่อสร้างความตระหนัก และให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ พร้อมแจกแผ่นพับความรู้ทำให้ประชาชนรับรู้ถึงอันตรายวิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรค โดยดำเนินการ คัดกรองโรคให้กับประชาชนที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาล และคัดกรองนอกสถานที่เมื่อมีการจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ต่างๆ

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๒.๒ ค้นหาและรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้หายขาด

ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีไม่น้อยกว่าปีละ ๑๐,๐๐๐ ราย กระจายไปรักษาในสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนกว่า ๑๕ แห่ง ซึ่งมีระบบในการดำเนินงานแตกต่างกัน ดังนั้นการจะดำเนินงานควบคุมวัณโรคให้มีประสิทธิภาพ จึงต้องอาศัยความร่วมมือสถานพยาบาลทุกแห่งในการรักษาวัณโรคให้หายและติดตามผู้ป่วยที่ขาดยามารับการรักษาให้ครบทุกราย ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครที่อยู่ในความดูแลของสำนักอนามัยประมาณร้อยละ ๑๐ ส่วนโรงพยาบาลได้มีการดำเนินการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาวัณโรคอย่างต่อเนื่อง โดยสำนักการแพทย์ ได้กำหนดตัวชี้วัดอัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ \geq ร้อยละ ๘๕ ซึ่งผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในปี พ.ศ.๒๕๖๓ พบว่ามีผลลัพธ์อัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำของโรงพยาบาลเท่ากับ ร้อยละ ๘๗.๙๒

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร สู่อุตสาหกรรม
เป็นเลิศ

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลถือเป็นการดำเนินงานที่สำคัญตามยุทธศาสตร์ในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๑๒ ปี ต่อเนื่องมาจนถึงแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี โดยมีการกำหนดกลยุทธ์เร่งรัดการพัฒนาโรงพยาบาล เพื่อให้บริการประชาชนแบบครบวงจรและมีคุณภาพเทียบได้กับมาตรฐานสากล โดยโรงพยาบาลจะต้องผ่านการประเมินคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน (HA) ทั้งนี้ โดยมีสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์กรมหาชน (สรพ.) เป็นหน่วยงานผู้ประเมิน โดยในปี ๒๕๖๓ ที่ผ่านมามีผลการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล (ซ้ำ) นอกจากนั้นผู้บริหารโรงพยาบาล และสำนักการแพทย์ ยังให้ความสำคัญกับการยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางที่มีคุณภาพผ่านเกณฑ์ของสำนักการแพทย์ ตั้งแต่ระดับ ๓ ขึ้นไป การประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการรักษาพยาบาลของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานคร ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการของโรงพยาบาล การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๒ ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการและมาตรฐานบริการ
สาธารณสุข ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ผู้บริหารกรุงเทพมหานคร มีนโยบายที่จะสนับสนุนให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร แต่เนื่องจากข้อจำกัดด้านพื้นที่และปัจจัยสนับสนุนจึงดำเนินการพัฒนาและขยายศักยภาพของโรงพยาบาล ให้สามารถรองรับการให้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชนเช่นกัน อาทิ การก่อสร้างอาคารศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู ศูนย์ผู้สูงอายุ และศูนย์เด็กเล็กน่ายุคคุณแม่ การพบแพทย์ภายใน ๖๐ นาทีด้วยการนัดหมายผ่านศูนย์ BFC โรงพยาบาล รวมถึง

การพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุข และการส่งต่อผู้ป่วยโรคสำคัญ เป็นต้น

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๔.๑ เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน นอกเหนือภารกิจทางด้านการรักษาพยาบาลแล้ว ยังมีหน่วยงานให้บริการทางการแพทย์อีกหน่วยงานหนึ่งคือ ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ซึ่งบริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตกรุงเทพมหานคร โดยเป็นหน่วยรับแจ้งจาก ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการให้คำปรึกษาแนะนำด้านปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน และให้บริการสายด่วนทางการแพทย์ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งในสถานการณ์ปกติ และกรณีสาธารณภัย อุบัติเหตุ อุบัติภัย และวินาศกรรม ซึ่งปัจจุบันมีแนวโน้มจำนวนผู้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากขึ้น ในขณะที่อัตรากำลังบุคลากรยังไม่เพียงพอสำหรับการให้บริการทั่วทั้งพื้นที่รับผิดชอบ ประกอบกับสถานการณ์การจราจรในกรุงเทพมหานคร ยังเป็นปัญหาที่ต้องรอรับการแก้ไข ซึ่งขณะนี้ สำนักการแพทย์ ได้ดำเนินการภายใต้รูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ที่ผ่านมาได้มีการพัฒนาการบริการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีผู้ป่วยที่ขอรับบริการทั้งหมด จำนวน ๙๖๘ ครั้ง และได้รับการบริการทางการแพทย์ขั้นสูง (Advance) ภายใน ๑๐ นาที จำนวน ๗๕๑ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๕๘๓

๒. ด้านที่ ๓ มหานครสำหรับทุกคน

มิติที่ ๓.๑ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลอย่างครบวงจร

สถานการณ์ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประมาณปีละ ๑.๑๙ ล้านคน หากเทียบกับเด็กเกิดใหม่ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ มีเพียง ๗.๗ แสนคน ขณะที่จำนวนประชากรไทยกำลังเพิ่มช้าลงนั้น ได้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุของประชากรอย่างใหญ่หลวง เมื่ออัตราเกิดลดต่ำลงอย่างมากและผู้คนมีอายุยืนยาวขึ้น สังคมไทยจึงกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว จากโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ปัจจุบัน ผู้สูงอายุทั่วประเทศมีประมาณ ๙.๙ ล้านคน จากจำนวนประชากรประมาณ ๖๔.๘ ล้านคน กรณีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง อีก ๑๐ ปีข้างหน้าจะมีผู้สูงอายุ ๑๕.๑ ล้านคน นั้นหมายความว่า ค่าใช้จ่ายของรัฐเพื่อสนับสนุนสวัสดิการให้ผู้สูงอายุต้องเพิ่มขึ้นตามมา การดูแลผู้สูงอายุอาจได้รับการไม่ทั่วถึงและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตลดลง ดังนั้นการเตรียมการจะต้องเสริมสร้างหลักประกันชีวิตของผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาสในเรื่องสุขภาพ รายได้ ที่อยู่อาศัย ผู้ดูแล สภาพแวดล้อมและความมั่นคง รวมทั้งความรู้และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การจัดสวัสดิการต้องเตรียมการระยะยาว โดยให้ครอบครัวและชุมชนเป็นองค์กรหลักในการดูแลและเกื้อกูลผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาส นอกจากนี้ การจัดสวัสดิการจะต้องขยายให้มีความครอบคลุมมากขึ้นโดยเฉพาะหลักประกันความสูงวัยและความมั่นคงซึ่งต้องทำในเชิงบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม และครอบคลุมการช่วยเหลือทุกคนในสังคมให้ได้รับการตอบสนองและพัฒนาศักยภาพให้สามารถพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืนในขณะเดียวกันปัญหาคนพิการก็ได้รับความสนใจจากสังคมในวงกว้างมาเป็นเวลานาน สำหรับประเทศไทยการดำเนินการด้านสงเคราะห์ พัฒนา และฟื้นฟูคนพิการ กล่าวได้ว่า ส่วนหนึ่งได้รับอิทธิพลและแรงผลักดันจากภายนอกประเทศทั้งระดับโลกและระดับภูมิภาค ทิศทางและแนวโน้มการจัดสวัสดิการสำหรับคนพิการในอนาคตจะต้องเน้นการกระจายบริการอย่างทั่วถึงและได้มาตรฐาน มีการพัฒนารูปแบบการจัดบริการให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของคนพิการและครอบครัว ส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนมีบทบาทในการดูแลคนพิการให้มากขึ้น รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนทุกภาคส่วนให้เข้ามามีบทบาทร่วมในการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม ตลอดจนสร้างเครือข่ายการดำเนินงานด้านการสงเคราะห์ พัฒนา ฟื้นฟู และคุ้มครองสิทธิคนพิการทุกระดับ เพื่อให้คนพิการได้รับสิทธิและโอกาสอย่างเป็นธรรมเท่าเทียมคนปกติ

กฎหมายและระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอาจต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน รวมถึงปัญหาผู้ด้อยโอกาสในสังคมปัจจุบัน การถูกกีดกัน ถูกเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมขาดการยอมรับจากสังคม (ไม่มีตัวตน อยู่ในภาวะยากลำบาก) สังคมมีทัศนคติเชิงลบ การให้บริการของหน่วยงานภาครัฐยังจำกัดและไม่ครอบคลุม ผู้ด้อยโอกาสมีทัศนคติเชิงลบต่อตนเอง และขาดโอกาสในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาด้านการจัดบริการสังคมด้านสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส

ด้วยความตระหนักในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส ดังนั้นในปี ๒๕๖๑ ที่ผ่านมา สำนักงานการแพทย์ได้จัดบริการสังคมด้านสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส และตระหนักในข้อกฎหมายตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ รวมถึงกฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘ กฎกระทรวงกำหนดลักษณะหรือการจัดให้มีอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวกหรือบริการในอาคาร สถานที่ หรือบริการสาธารณะอื่นๆ เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ พ.ศ. ๒๕๕๕ โดยโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้ดำเนินการจัดบริการสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคาร อาทิ ห้องน้ำ ป้าย สัญลักษณ์ และทางลาด ลิฟท์ บันได ทางเข้าสู่อาคาร ทางเชื่อมระหว่างอาคาร และทางเดินนอกอาคาร และการจัดอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ฯลฯ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ผู้ป่วย และญาติที่มารับบริการอย่างเสร็จสมบูรณ์ ซึ่งในปี ๒๕๖๒ ได้เน้นพัฒนาอย่างต่อเนื่องในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุตามเป้าประสงค์ ดังนี้

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๑ พัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุคุณภาพ

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ยังมีความมุ่งมั่นพัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุคุณภาพในโรงพยาบาลทุกแห่ง เพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร เป็นการให้บริการแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ ผู้สูงอายุจะได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพ และได้รับการดูแลทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานระดับประเทศที่ระบบบริการทางการแพทย์ทั่วไปไม่สามารถดูแลได้อย่างองค์รวมโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ อาทิ แพทย์ พยาบาลที่ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ทันตแพทย์ นักโภชนาการ นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด เภสัชกร ทันตแพทย์ เพื่อให้ผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นการรองรับประเทศไทยที่ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยปีงบประมาณ ๒๕๖๐ สำนักงานการแพทย์ ได้ตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ เพื่อดำเนินการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กำหนดเกณฑ์การประเมิน ๒๐ ข้อ ซึ่งโรงพยาบาลทุกแห่งจะต้องผ่านเกณฑ์ทั้งหมดไม่ต่ำกว่า ๑๕ ข้อ และคะแนนรวมต้องได้มากกว่า ๒๐ คะแนน จากการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ทั้ง ๙ แห่งในปี ๒๕๖๐ พบว่าโรงพยาบาลทั้ง ๙ แห่ง ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด และในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ กรุงเทพมหานคร โดยสำนักงานการแพทย์ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล และสมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย พัฒนาเกณฑ์การตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพเฉลิมพระเกียรติ ๘๖ พรรษา พระบรมราชินีนาถในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ทุกแห่ง และจะขยายการดำเนินงานไปยังโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนทั่วพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยกรุงเทพมหานคร (สำนักงานการแพทย์) จะให้การสนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพตามเกณฑ์ฯ ดังกล่าว เพื่อให้พร้อมรับการตรวจประเมิน ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการที่มีคุณภาพ

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๒ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครบวงจร

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

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

เป้าประสงค์ที่ ๗.๓.๑.๑ การพัฒนาบุคลากรให้มีทักษะ ความรู้ ความสามารถ มีความเป็นมืออาชีพที่เหมาะสมกับการบริหารมหานครและเป็นผู้มีคุณธรรมและจริยธรรม

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้มุ่งเน้นพัฒนาคุณภาพของบุคลากรทุกสายงานให้สอดคล้องกับมาตรฐานและสมรรถนะวิชาชีพ นอกจากนี้ โรงพยาบาลได้ดำเนินการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากร (Happy Work Place) ตามนโยบายของสำนักงานการแพทย์ ด้วยการเสริมสร้างความรัก ความผูกพัน ความเชื่อมั่นในองค์กร พัฒนาขวัญและกำลังใจแก่บุคลากร รวมถึงการเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรมให้แก่บุคลากรอย่างต่อเนื่อง

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก**- ตัวชี้วัดเจาะจุดกลาง**

๑. ร้อยละความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงที่ได้รับการประเมิน CVD Risk และมีความเสี่ยงสูง
๒. ร้อยละความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาที่พบจากการประเมินผู้สูงอายุที่คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพแบบบูรณาการ
๓. ร้อยละความสำเร็จของการให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine)

- ตัวชี้วัดภารกิจตามยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

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

มาตรการและโครงการ/กิจกรรม

ส่วนที่ ๑ การบริการสาธารณสุข

ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย

มิติที่ ๑.๑ ปลอดภัย

เป้าประสงค์ที่ ๑.๑.๓.๒ เพื่อระวังคุณภาพอากาศในบรรยากาศ และลดผลกระทบจากมลพิษทางอากาศ
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

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

มาตรการสนับสนุนประสงค

มาตรการที่ ๒ เพื่อระวังกลุ่มเสี่ยงจากมลพิษทางอากาศ

ตัวชี้วัดมาตรการ

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

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการจัดตั้งคลินิกมลพิษเพื่อระวังกลุ่มเสี่ยงจากมลพิษทางอากาศ	ไม่ใช้งบประมาณ	กง.อาชีวเวชกรรม
๒. โครงการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนที่เกิดจากมลพิษทางอากาศในโรงพยาบาล	ไม่ใช้งบประมาณ	กง.อาชีวเวชกรรม

มิติที่ ๑.๖ ปลอดภัยของคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๑ ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

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

มาตรการสนับสนุนประสงค์

มาตรการที่ ๒ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพื่อลด พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคอ้วน

ตัวชี้วัดมาตรการ

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

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน	ไม่ใช้งบประมาณ	ก.เวชศาสตร์ชุมชน

มาตรการที่ ๔ พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น

ตัวชี้วัดมาตรการ

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

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และอนามัยเจริญสำหรับวัยรุ่น	ไม่ใช้งบประมาณ	ก.ง.สูติ-นรีเวชกรรม

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๓ คัดกรองและลดปัจจัยเสี่ยงพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑	ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	๑๑,๐๐๐ ราย	๑๑,๒๕๐ ราย	≥ ๑๒,๘๔๐ ราย
๒	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมได้	-	ร้อยละ ๓๕	ร้อยละ ๓๖
๓	ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมได้	-	ร้อยละ ๓๕	ร้อยละ ๓๖
๔	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	-	-	≥ ร้อยละ ๘๐

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๑ เพิ่มจำนวนการตรวจคัดกรองโดยจัดบริการ ทั้งเชิงรับและเชิงรุก

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๓
๑	ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	๑๑,๐๐๐ ราย	๑๑,๒๕๐ ราย	≥ ๑๒,๘๔๐ ราย

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. กิจกรรมตรวจคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป	ไม่ใช้งบประมาณ	ก.ง.ประกันสุขภาพ / ฝ่ายการพยาบาล

มาตรการที่ ๓ การควบคุมโรคในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
ตัวชี้วัดมาตรการ

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

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน	ไม่ใช้งบประมาณ	กง.อายุรกรรม
๒. โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง	ไม่ใช้งบประมาณ	กง.อายุรกรรม

มาตรการที่ ๕ จัดบริการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยเบาหวานตามเกณฑ์เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
ตัวชี้วัดมาตรการ

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

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน	ไม่ใช้งบประมาณ	กง.อายุรกรรม

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๒.๒ ค้นหาและรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้หายขาด
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

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

มาตรการที่ ๑ ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงกลุ่มต่างๆ ทั้งเชิงรุก เชิงรับ
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑	อัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่	≥ ร้อยละ ๘๗	ร้อยละ ๘๘	≥ ร้อยละ ๘๘

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษา วัณโรคของการของโรงพยาบาล	ไม่ใช้งบประมาณ	กง.อายุรกรรม

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๑ พัฒนาคูณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑	ร้อยละของความสำเร็จในการผ่านการประเมิน คุณภาพโรงพยาบาล (Re- Accreditation)	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐
๒	ร้อยละของผลงานวิจัย/Innovation/R๒R ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน	≥ ๓ เรื่อง	≥ ๓ เรื่อง	≥ ๓ เรื่อง

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๑ พัฒนาคูณภาพโรงพยาบาล
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑	ร้อยละของความสำเร็จในการผ่านการตรวจ ประเมินมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (Re- Accreditation)	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	ไม่ใช้งบประมาณ	ก.พัฒนาคุณภาพ

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๓ สนับสนุนการศึกษาวิจัยและผลิตนวัตกรรมด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ตัวชี้วัดมาตรการตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑	ร้อยละของผลงานวิจัย/Innovation/R๒R ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน	≥ ๓ เรื่อง	≥ ๓ เรื่อง	≥ ๓ เรื่อง

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการสัมมนาวิชาการประจำปีครั้งที่ ๑๘ สำนักงานแพทย์กรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	ก.พัฒนาคุณภาพ/ ฝ่ายการพยาบาล
๒. โครงการส่งเสริมสร้างผลงานนวัตกรรมผลงานวิชาการ และผลงานการทำวิจัยจากงานประจำสู่งานวิจัย (R๒R)	ไม่ใช้งบประมาณ	ก.พัฒนาคุณภาพ

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๒ ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในพื้นที่

กรุงเทพมหานคร

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑	ความสำเร็จของการให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine)	-	-	๑๘ ครั้ง/สัปดาห์
๒	ร้อยละความสำเร็จในการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ ศูนย์บริการสาธารณสุข และโรงพยาบาลนอกสังกัดกรุงเทพมหานคร	-	-	≥ ร้อยละ ๙๕

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการสำนักการแพทย์ ผลักดันและพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลในการให้บริการรูปแบบใหม่ทันต่อกระแส
โลกาภิวัตน์ และการเชื่อมต่ออย่างไร้พรมแดน

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑	ความสำเร็จของการให้บริการด้านการรักษา ผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine)	-	-	๑๘ ครั้ง/สัปดาห์

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. กิจกรรมการรักษาพยาบาลด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine)	ไม่ใช้งบประมาณ	ก.ประกันสุขภาพ

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๒ พัฒนาระบบส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมพื้นที่บริการ

ตัวชี้วัดมาตรการ

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

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการพัฒนาระบบส่งต่อระหว่างศูนย์บริการ สาธารณสุขและโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	ก.การบริการ การแพทย์ฉุกเฉินและ รับส่งต่อ

เป้าหมายที่ ๑.๖.๔ ประชาชนได้รับการช่วยเหลือฉุกเฉินเมื่อเกิดอุบัติเหตุและเจ็บป่วยขั้นวิกฤติ
เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๔.๑ เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยบาดเจ็บฉุกเฉิน
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

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

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๑ เพิ่มประสิทธิภาพระบบการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน
ตัวชี้วัดมาตรการ

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

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	ก.การบริการ การแพทย์ฉุกเฉินและ รับส่งต่อ

ด้านที่ ๓ มหานครสำหรับทุกคน

มิติที่ ๓.๑ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก สวัสดิการและการสงเคราะห์และการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส

เป้าหมายที่ ๓.๑.๓ ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลสุขภาพอย่างครบวงจร

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๑ พัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุคุณภาพ

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

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

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๑ ตรวจสอบประเมินตามหลักเกณฑ์อย่างต่อเนื่อง

ตัวชี้วัดมาตรการ

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

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการการพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพในโรงพยาบาลสังกัด สำนักงานแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	กองเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๒ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครบวงจร

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑	ร้อยละของผู้สูงอายุที่เข้าเงื่อนไขบริการครบทุกด้านตามบริการที่จำเป็นในการส่งต่อได้รับบริการครบทุกด้านตามบริการที่จำเป็น	-	-	ร้อยละ ๔๐
๒	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองกลุ่มอาการที่มีในผู้สูงอายุ	-	๗๐๐ ราย	๘๐๐ ราย

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๑ ส่งเสริมการค้นพบโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุในระยะแรก
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑	ร้อยละความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาที่พบจากการประเมินผู้สูงอายุที่คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพแบบบูรณาการ	-	-	ร้อยละ ๔๐
๑	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองกลุ่มอาการที่มีในผู้สูงอายุ	-	๗๐๐ ราย	๘๐๐ ราย

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

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

สรุปโครงการ/กิจกรรมและงบประมาณ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์

ลำดับ	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ	ความสอดคล้องกับ แผนปฏิบัติการ กรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ.๒๕๖๔		ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
			อยู่ในแผน	*ไม่อยู่ใน แผน	
๑	โครงการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน	ไม่ใช้งบประมาณ	√		กง.อายุรกรรม
๒	โครงการ กทม. ใส่ใจ ผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง	ไม่ใช้งบประมาณ		√	กง.เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
๓	กิจกรรมการรักษาพยาบาลด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine)	ไม่ใช้งบประมาณ		√	กง.ประกันสุขภาพ
๔	โครงการจัดตั้งคลินิกมลพิษเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงจากมลพิษทางอากาศ	ไม่ใช้งบประมาณ	√		กง.อาชีวเวชกรรม
๕	โครงการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนที่เกิดจากมลพิษทางอากาศในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	√		กง.อาชีวเวชกรรม
๖	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน	๓๖๘,๐๐๐.- บาท	√		กง.เวชศาสตร์ชุมชน
๗	โครงการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และอนามัยเจริญสำหรับวัยรุ่น	ไม่ใช้งบประมาณ	√		กง.สูติ-นรีเวชกรรม
๘	กิจกรรมตรวจคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป	ไม่ใช้งบประมาณ	√		ฝ่ายวิชาการฯ/ ฝ่ายการพยาบาล
๙	โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน	ไม่ใช้งบประมาณ	√		กง.อายุรกรรม
๑๐	โครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	ไม่ใช้งบประมาณ	√		กง.อายุรกรรม
๑๑	โครงการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาโรคของการของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	√		กง.อายุรกรรม
๑๒	โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	√		กง.พัฒนาคุณภาพ

ลำดับ	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ	ความสอดคล้องกับ แผนปฏิบัติการ กรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ.๒๕๖๔		ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
			อยู่ในแผน	*ไม่อยู่ใน แผน	
๑๓	โครงการสัมมนาวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๑๘ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	√		กง.พัฒนา คุณภาพ/ ฝ่ายการพยาบาล
๑๔	โครงการนวัตกรรม ผลงานวิชาการ และผลงานการทำวิจัยจากงานประจำ สู่งานวิจัย (R๒R)โครงการส่งเสริมสร้าง ผลงาน	ไม่ใช้งบประมาณ	√		กง.ส่งเสริม การวิจัย
๑๕	โครงการพัฒนาระบบส่งต่อระหว่าง ศูนย์บริการสาธารณสุขและ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	√		กง.การบริการ การแพทย์ ฉุกเฉินและ รับส่งต่อ
๑๖	โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึง เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินในระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน กรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	√		กง.การบริการ การแพทย์ ฉุกเฉินและ รับส่งต่อ
๑๗	โครงการการพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุ คุณภาพในโรงพยาบาลสังกัดสำนัก การแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	√		กง.เวชศาสตร์ ผู้สูงอายุ
๑๘	โครงการตรวจคัดกรองกลุ่มโรคที่พบใน ผู้สูงอายุ (Geriatric Syndrome) ใน พื้นที่กรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	√		กง.เวชศาสตร์ ผู้สูงอายุ
รวมงบประมาณทั้งสิ้น		๓๖๘,๐๐๐.- บาท			

รวมโครงการ ๑๖ โครงการ รวมจำนวนเงิน ๓๖๘,๐๐๐.- บาท

อยู่ในแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ.๒๕๖๔ จำนวน ๑๕ โครงการ

จำนวนเงิน ๓๖๘,๐๐๐.- บาท

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

รวมกิจกรรม ๒ กิจกรรม รวมจำนวนเงิน - บาท

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

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

บัญชีรายการ/โครงการประจำปีพื้นฐาน

ลำดับ	ด้าน/แผนงาน	รายการ/โครงการ	งบประมาณ
๑	ด้านการบริหารทั่วไป	๑. โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากร (Happy Work Place) (ทุกหน่วยงาน)	ไม่ใช้งบประมาณ
		๒. โครงการสัมมนาสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลร่วมกับ สำนักการแพทย์ (กง.เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ)	ไม่ใช้งบประมาณ
๒	ด้านการสาธารณสุข	๓. โครงการอบรมการป้องกันและระงับอัคคีภัยและฝึกซ้อมดับเพลิงและหนีไฟ (กง.การบริการการแพทย์ฉุกเฉินและรับส่งต่อ)	๘๔,๗๐๐
		๔. โครงการสัมมนาวิชาการด้านการผ่าตัดผ่านกล้องประจำปี ๒๕๖๔ (Bangkok Annual Congress in Minimally Invasive Surgery : BMIS ๒๐๒๑) (ศูนย์ตรวจรักษาและผ่าตัดผ่านกล้อง)	๓๓,๘๐๐
		๕. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการวิจัยแก่บุคลากร (กง.ส่งเสริมการวิจัย)	๒๘๓,๔๐๐
		๖. โครงการอบรมฟื้นฟูการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (กง.กุมารเวชกรรม)	๑๕๑,๓๐๐
รวม			๕๕๓,๒๐๐.-บาท

แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ.๒๕๖๔

ตาราง ก. แสดงตัวชี้วัดและภารกิจจากการเจรจาตกลงการประเมินผลการปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ.๒๕๖๔

องค์ประกอบที่ ๑ ประสิทธิภาพในการดำเนินภารกิจหลักตามยุทธศาสตร์กรุงเทพมหานคร

ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย

มิติที่ ๑.๖ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าหมายที่ ๑.๖.๑ คนกรุงเทพฯ มีสุขภาพทางกายและจิต มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ไม่มีภาวะเจ็บป่วย จากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคจากการประกอบอาชีพ

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๓ คัดกรองและลดปัจจัยเสี่ยงพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

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

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
จัดบริการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยเบาหวานตามเกณฑ์เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน (ม.๕)	๑. ร้อยละความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ได้รับการประเมิน CVD Risk และมีความเสี่ยงสูง (ผลลัพธ์)	นิยาม ๑. ความสำเร็จของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการประเมิน Thai CVD Risk และมีความเสี่ยงสูง ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและ/หรือได้รับการรักษาที่เหมาะสม อาทิ การได้รับยาลดไขมัน การควบคุมระดับน้ำตาล และความดันโลหิต ได้ ฯลฯ แล้วมีค่า CVD Risk ลดลง	๑. การดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (ก.ง.อายุรกรรม)

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

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>และรหัส 1๐๐ - 1๐๕ ร่วมกับ 1๖๐ - 1๖๙ ในทุกประเภทการวินิจฉัย (Dx type)</p> <p>๑. กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ที่ได้รับการประเมิน Thai CVD Risk และมีความเสี่ยงสูง (โดยใช้ผลเลือดในการคำนวณ) ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔ (เนื่องจากต้องใช้ระยะเวลาในการประเมิน หลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ/หรือ ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ๖ เดือน)</p> <p>ค่าเป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๓๐</p> <p>วิธีการคำนวณ จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน (E๑๐ - E๑๔) และ/หรือความดันโลหิตสูง (1๐๐ - 1๐๕) กลุ่มเสี่ยงสูงที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและ/หรือ ได้รับการรักษาที่เหมาะสม และมีค่า CVD Risk ลดลง หารด้วย จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน (E๑๐ - E๑๔) และ/หรือความดันโลหิตสูง (1๐๐ - 1๐๕) กลุ่มเสี่ยงสูงที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและหรือได้รับการรักษาที่เหมาะสมทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐</p>	

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

เกณฑ์การให้คะแนน ตัวชี้วัด “ร้อยละความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ได้รับการประเมิน CVD Risk และมีความเสี่ยงสูง”

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

ด้านที่ ๓ มหานครสำหรับทุกคน

มิติที่ ๓.๑ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก สวัสดิการและการสงเคราะห์ และการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส

เป้าหมายที่ ๓.๑.๓ ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลสุขภาพอย่างครบวงจร

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๒ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครบวงจร

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาที่พบจากการประเมินผู้สูงอายุที่คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพแบบบูรณาการ	ร้อยละ ๔๐

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ส่งเสริมการค้นพบโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุ (ม.๑)	๒. ร้อยละความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาที่พบจากการประเมินผู้สูงอายุที่คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพแบบบูรณาการ (ผลลัพธ์)	<p>นิยาม</p> <p>๑. ความสำเร็จในการแก้ไขปัญหา หมายถึง ผู้สูงอายุที่เข้าเงื่อนไขในการส่งต่อเพื่อดูแลต่อเนืองที่บ้าน ได้รับการดูแล แก้ไขปัญหาตามสิ่งที่ค้นพบทั้งทางด้านสุขภาพและสังคมอย่างบูรณาการ จากหน่วยงานไตรภาคี ประกอบด้วย ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย และสำนักงานเขต และมีความพึงพอใจในการแก้ไขปัญหามากกว่า หรือเท่ากับร้อยละ ๗๐</p> <p>๒. การประเมินผู้สูงอายุที่คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ หมายถึง ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพได้รับการประเมินความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน</p>	๒. โครงการ กทม. ใส่ใจ ผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (กองเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>ชนิด Basic ADL (Barthel ADL index) ได้คะแนนเท่ากับ ๐ - ๑๑ คะแนน และได้รับการคัดกรอง Geriatric Assessment แล้ว ทีมสหสาขาวิชาชีพ เห็นว่า สมควรส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเองที่บ้าน</p> <p>คำเป้าหมาย ร้อยละ ๔๐</p> <p>วิธีคำนวณ จำนวนผู้สูงอายุที่พบปัญหาจากการประเมินที่คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพและได้รับการแก้ไข ปัญหาที่ค้นพบได้สำเร็จ หารด้วย จำนวนผู้สูงอายุที่พบปัญหาจากการประเมินที่คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ และได้รับการส่งต่อทั้งหมด ในปีงบประมาณเดียวกัน คูณด้วย ๑๐๐</p> <p>วิธีเก็บข้อมูล/หลักฐาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - แบบรายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาส - แบบบันทึกการส่งเยี่ยมบ้านคลินิกผู้สูงอายุ 	

เกณฑ์การให้คะแนน ตัวชี้วัด “ร้อยละความสำเร็จในการแก้ไขปัญหที่พบจากการประเมินผู้สูงอายุที่คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพแบบบูรณาการ”

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

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

เป้าหมายที่ ๑.๖.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียมกัน มีคุณภาพ และมาตรฐาน

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๒ ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละความสำเร็จของการให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine)	ร้อยละ ๕ ของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ผลักดันและพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลในการให้บริการรูปแบบใหม่ทันต่อกระแสโลกาภิวัตน์ และการเชื่อมต่ออย่างไร้พรมแดน (มน.๑)	๓. ร้อยละความสำเร็จของการให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) (ผลลัพธ์)	นิยาม การให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยระบบโทรเวชกรรม หมายถึงโรงพยาบาลมีการให้บริการและให้คำปรึกษาด้านการรักษาผู้ป่วยผ่านระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) ของโรงพยาบาล โดยมีกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ๑. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ควบคุมได้ได้แก่ กลุ่มโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงและโรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น ๒. ผู้ป่วยกลุ่มที่มีความเหมาะสมกับการรักษาด้วยระบบโทรเวชกรรม ได้แก่ ผู้ป่วยโรคผิวหนังเรื้อรังผู้ป่วย ARV และผู้ป่วย	๓. การรักษาพยาบาลด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (กง.ประกันสุขภาพ)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>จิตเวชเรื้อรัง เป็นต้น</p> <p>๓. ผู้ป่วยติดเตียงที่เป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น</p> <p>โดยใช้ฐานข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดและมารับบริการมากกว่า ๑ ครั้ง (ผู้ป่วยเก่า) ในผู้ป่วยสิทธิประกันสังคมและผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพ และแพทย์พิจารณาแล้วเห็นว่าสามารถรับบริการทางระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) ได้</p> <p>เป้าหมาย ร้อยละ ๕ ของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย (๑๘ ราย/สัปดาห์)</p> <p>วิธีคำนวณ จำนวนครั้งของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่มีความพร้อมและยินยอมรับบริการ (Consent Form) ผ่านระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ หารด้วย จำนวนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดคูณด้วย ๑๐๐</p>	

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

เกณฑ์การให้คะแนน ตัวชี้วัด “ร้อยละความสำเร็จของการให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine)”

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

ตาราง ข แสดงตัวชี้วัดและภารกิจตามยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย

มิติที่ ๑.๑ ปลอดภัย

เป้าหมายที่ ๑.๑.๓ กรุงเทพมหานครมีคุณภาพอากาศอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

เป้าประสงค์ที่ ๑.๑.๓.๒ เผื่อระวังคุณภาพอากาศในบรรยากาศ และลดผลกระทบจากมลพิษทางอากาศ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของการรายงานผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ	ร้อยละ ๕๐

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
เผื่อระวังกลุ่มเสี่ยงจากมลพิษทางอากาศ (ม.๒)	๔. ร้อยละของการรายงานผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ (ผลลัพธ์)	นิยาม ผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ หมายถึง กลุ่มอาการที่เกิดจากผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ ได้แก่ โรคทางเดินหายใจ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคตา โรคผิวหนัง โรคมะเร็ง การรายงาน หมายถึง การรายงานสถานการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศในช่วงที่มีค่าระดับฝุ่นละออง (PM ๒.๕) ในพื้นที่กรุงเทพมหานครเกินเกณฑ์มาตรฐาน และรายงานผู้บริหารโรงพยาบาลและหรือผู้บริหารสำนักการแพทย์ เป็นรายสัปดาห์ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๓ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔	๔. การจัดตั้งคลินิกมลพิษเผื่อระวังกลุ่มเสี่ยงจากมลพิษทางอากาศ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (กง.อาชีวเวชกรรม) ๕. การพัฒนาระบบการเผื่อระวังผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนที่เกิดจากมลพิษทางอากาศ ในโรงพยาบาล ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (กง.อาชีวเวชกรรม)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๕๐ วิธีการคำนวณ จำนวนรายงานรายสัปดาห์ที่หน่วยงาน รายงานผู้บริหาร คูณด้วย ๑๐๐ หารด้วย ๑๘	

มติที่ ๑.๖ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าหมายที่ ๑.๖.๑ คนกรุงเทพฯ มีสุขภาพทางกายและจิต มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ไม่มีภาวะเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโรคจากการประกอบอาชีพ

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๑ ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

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

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคอ้วน (ม.๒)	๕. ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงมีรอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม (ผลลัพธ์)	<p>นิยาม</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้เข้าร่วมโครงการอ้วน ลงพุง หมายถึง บุคลากรในสังกัดสำนักการแพทย์และหรือประชาชนทั่วไป - รอบเอว หรือ BMI ลดลง หมายถึง ผู้เข้าร่วมโครงการที่วัดรอบเอวหรือ BMI หลังเข้าร่วมโครงการลดลงจากก่อนเข้าร่วมโครงการ <p>ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๙๐</p> <p>วิธีการคำนวณ จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงที่มีรอบเอวหรือ BMI ลดลงหารด้วยจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงทั้งหมดคูณด้วย ๑๐๐</p>	๖. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน งบประมาณ ๓๖๘,๐๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (กง.เวชศาสตร์ชุมชน)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (ม.๔)	๖. ร้อยละของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ต่อได้รับการฝากครรภ์และคลอดอย่างมีคุณภาพ (ผลลัพธ์)	<p>นิยาม วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ต่อได้รับการฝากครรภ์และคลอดอย่างมีคุณภาพ หมายถึง วัยรุ่นอายุ ๑๐ – ๑๙ ปี ที่ตั้งครรภ์ต่อได้รับการส่งต่อเข้ารับบริการฝากครรภ์ในอายุครรภ์ที่ไม่เกิน ๑๒ สัปดาห์ และมาฝากครรภ์อย่างน้อย ๓ ครั้ง ไตรมาสละอย่างน้อย ๑ ครั้ง (ตรวจสอบจากสมุดฝากครรภ์จากโรงพยาบาล คลินิก หรือสถานบริการสุขภาพนอกสังกัดฯ ได้) ตลอดจนได้รับการคลอดอย่างมีคุณภาพตามระบบ ANC</p> <p>ค่าเป้าหมาย/ผลสัมฤทธิ์ ร้อยละ ๔๐</p> <p>วิธีการคำนวณ จำนวนวัยรุ่นตั้งครรรภ์อายุ ๑๐ - ๑๙ ปี ที่ตั้งครรภ์ต่อได้เข้ารับบริการฝากครรภ์และการคลอดอย่างมีคุณภาพ หารด้วย จำนวนวัยรุ่นอายุ ๑๐ – ๑๙ ปี ที่มารับบริการคลอดบุตรทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน (เก็บข้อมูลจากห้องคลอด) คูณด้วย ๑๐๐</p>	๗. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (กง.สูติ-นรีเวชกรรม)

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๓ คัดกรองและลดปัจจัยเสี่ยงพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

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

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
เพิ่มจำนวนการตรวจคัดกรองโดย จัดบริการ ทั้งเชิงรับและเชิงรุก (ม.๑)	๗. ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง (ผลผลิต)	นิยาม/คำอธิบาย การคัดกรองโรคเบาหวาน หมายถึง การตรวจน้ำตาลในเลือดโดยวิธีเจาะเลือดจาก ปลายนิ้ว (DTX > ๒๐๐) ในกลุ่มเป้าหมายที่ยัง ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การคัดกรองโดยการวัดความดันโลหิตใน กลุ่มเป้าหมายที่ไม่เคยถูกวินิจฉัยว่าเป็น โรคความดันโลหิตสูง ค่าเป้าหมาย ≥ ๑๑,๒๕๐ ราย วิธีการคำนวณ นับจำนวน	๘. การตรวจคัดกรองเบาหวานและความ ดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (ฝ่ายวิชาการฯ/ฝ่ายการพยาบาล)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
การควบคุมโรคในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ม.๓)	๘. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ (ผลลัพธ์)	<p>นิยาม</p> <p>ผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยทั้งในสถานะผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวาน และเป็นผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษากับโรงพยาบาล ซึ่งมารับการตรวจติดตามในคลินิก ≥ 2 ครั้ง ใน ๖ เดือน หรือ ≥ 3 ครั้งใน ๑ ปี โดยเป็นโรคที่มีรหัสโรคตาม ICD - ๑๐ TM, ICD-๑๐, ICD - ๙ ดังที่ระบุไว้นี้ (E๑๐, E๑๑, E๑๒, E๑๓, E๑๔)</p> <p>๒.เบาหวานที่สามารถควบคุมได้ หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ ดังนี้ (๑) ค่าระดับ HbA๑c ค่าระดับครั้งสุดท้าย น้อยกว่าร้อยละ ๗ หรือ (๒) ค่าระดับ Fasting Plasma Glucose (FPG) ๒ ครั้งสุดท้ายติดต่อกัน ๗๐-๑๓๐ มก./ดล. โดยเป็นค่าระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการตรวจติดตามในคลินิกเบาหวานตามนัด</p> <p><u>หมายเหตุ</u> ในการตรวจติดตาม อาจใช้ Fasting Capillary Glucose แทน FPG ได้</p>	๘. การพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (กง.อายุรกรรม)

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

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>๒.ความดันโลหิตสามารถควบคุมได้</p> <p>หมายถึง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ตามเกณฑ์ดังนี้</p> <p>๒.๑ ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั่วไปที่ไม่มีเบาหวานร่วม มีระดับความดันโลหิต ๒ ครั้งสุดท้ายติดต่อกัน < ๑๔๐/๙๐ มม.ปรอท.</p> <p>๒.๒ ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีเบาหวานร่วม มีระดับความดันโลหิต ๒ ครั้งสุดท้ายติดต่อกัน < ๑๔๐/๘๐ มม.ปรอท.</p> <p>ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๓๖</p> <p>วิธีการคำนวณ จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีตามเกณฑ์ที่กำหนดในปีงบประมาณ หารด้วย จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการในโรงพยาบาล ในปีงบประมาณเดียวกัน คูณด้วย ๑๐๐</p>	

เป้าหมายที่ ๑.๖.๒ โรคติดต่อที่สำคัญในเมืองได้รับการเฝ้าระวังและควบคุมไม่ให้ระบาดไปในวงกว้าง

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๒.๒ ค้นหาและรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้หายขาด

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค	≥ ร้อยละ ๘๘

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงกลุ่มต่างๆ ทั้งเชิงรุก เชิงรับ (ม.๑)	๑๐. อัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ (ผลลัพธ์)	<p>นิยาม</p> <p>๑. ความสำเร็จการรักษา หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลการรักษาหายรวมกับรักษาครบ</p> <p>๑.๑ รักษาหาย (Cured) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีผลตรวจพบเชื้อวัณโรคทางห้องปฏิบัติการยืนยันเมื่อเริ่มการรักษาและต่อมาตรวจไม่พบเชื้อวัณโรคทางห้องปฏิบัติการ อย่างน้อยหนึ่งครั้งก่อนสิ้นสุดการรักษาและในเดือนสุดท้ายของการรักษา</p> <p>๑.๒ รักษาครบ (Treatment Completed) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาครบกำหนด โดยไม่มีหลักฐานที่แสดงว่าการรักษาล้มเหลว ผู้ป่วยมีผลเสมหะไม่พบเชื้อ อย่างน้อย ๑ ครั้ง ก่อนสิ้นสุดการรักษา และไม่มีผลเสมหะในเดือนสุดท้าย</p>	๑๑. การพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาวัณโรคของ โรงพยาบาลไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (กง.อายุรกรรม)

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

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ผู้ป่วยที่รักษาหาย (ผู้ป่วยใหม่เสมอมา) รวมกับจำนวนผู้ป่วยที่รักษาครบ (ผู้ป่วยใหม่เสมอมา) ที่ขึ้นทะเบียนรักษาตั้งแต่รอบที่ ๑-๔ /๒๕๖๓ ในโรงพยาบาล หาดด้วย จำนวนผู้ป่วยใหม่เสมอมาที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมดในโรงพยาบาล ในรอบดังกล่าว คูณด้วย ๑๐๐	

เป้าหมายที่ ๑.๖.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียมกัน มีคุณภาพ และมาตรฐาน

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๑ พัฒนาคูณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของความสำเร็จในการผ่านการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล (Re- Accreditation)	ร้อยละ ๑๐๐
๒	ร้อยละของผลงานวิจัย/Innovation/R๒R ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน	ร้อยละ ๕๐

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาคูณภาพโรงพยาบาล (ม.๑)	๑๑. ร้อยละของความสำเร็จในการผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (Re- Accreditation) (ผลลัพท์)	นิยาม ผ่านการประเมินมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ โดยรับการตรวจประเมินจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) หรือพร้อมรับการตรวจประเมินคุณภาพโรงพยาบาล โดยส่งหนังสือขอรับการตรวจประเมินคุณภาพโรงพยาบาลไปยังสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) เพื่อกำหนด วันเข้าตรวจประเมิน ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐	๑๒. การพัฒนาคูณภาพโรงพยาบาลไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (กง.พัฒนาคูณภาพ)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		วิธีการคำนวณ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขที่ขอรับการตรวจประเมินคุณภาพ (ซ้ำ) ตามมาตรฐานโรงพยาบาลฯ หารด้วย โรงพยาบาลที่ต้องรับการตรวจประเมิน (ซ้ำ) ในปี ๒๕๖๔ คูณด้วย ๑๐๐	
สนับสนุนการศึกษาวิจัยและผลิตนวัตกรรมด้านการแพทย์และสาธารณสุข (ม.๓)	๑๒. ร้อยละของผลงานวิจัย/Innovation/R๒R ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน (ผลลัพธ์)	นิยาม ๑. ความสำเร็จของงานวิจัย/นวัตกรรม/R๒R ที่สร้างใหม่แล้วนำไปใช้ประโยชน์ หมายถึง การนำงานวิจัย/นวัตกรรม/R๒R ที่ได้ดำเนินการ หรือจัดทำขึ้นใหม่ หรือมีการนำผลงานเดิมที่มีอยู่มาพัฒนาต่อยอดให้เกิดเป็นสิ่งใหม่ เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน หรือทำประโยชน์ให้กับกลุ่มเป้าหมายหรือประชาชนโดยทั่วไปในการนั้นๆ เพื่อการแก้ปัญหาหรือปรับปรุง/พัฒนางาน หรือกลยุทธ์ นโยบาย การเรียนการสอนของนักศึกษาแพทย์ ฯลฯ ๒. นวัตกรรม (Innovation) หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่สนับสนุน ส่งเสริม หรือส่งผลต่อการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อม ช่วยให้การดำเนินงานนั้นได้ผลดีมีประสิทธิภาพ	๑๓. การเข้าร่วมโครงการสัมมนาวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๑๘ สำนักงานแพทย์กรุงเทพมหานคร ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (กง.พัฒนาคุณภาพ/ฝ่ายการพยาบาล) ๑๔. การส่งเสริมสร้างผลงานนวัตกรรมผลงานวิชาการ และผลงานการทำวิจัยจากงานประจำสู่งานวิจัย (R๒R) ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (กง.ส่งเสริมการวิจัย)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>และประสิทธิผลสูงกว่าเดิม หรือนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อแก้ปัญหาหรือปรับปรุง/พัฒนางาน หรือเพื่อการพัฒนาบุคลากร</p> <p>๓. ผลงานวิจัย หมายถึง ผลงานที่เป็นงานศึกษาหรืองานค้นคว้าอย่างมีระบบด้วยวิธีวิทยาการวิจัยที่เป็นที่ยอมรับ และมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลคำตอบหรือข้อสรุปรวมที่เป็นประโยชน์และนำไปสู่การปรับปรุงพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน</p> <p>๔. R๒R หมายถึง การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย การใช้งานวิจัยเป็นเครื่องมือสร้างความรู้เพื่อนำมาพัฒนางานประจำ</p> <p>ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๕๐</p> <p>วิธีการคำนวณ จำนวนผลงานวิจัย / นวัตกรรม / R๒R ที่หน่วยงานสร้างใหม่และนำไปใช้ประโยชน์หารด้วย จำนวนผลงานวิจัย /นวัตกรรม / R๒R ทั้งหมดในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ คูณด้วย ๑๐๐</p>	

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๒ ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละความสำเร็จในการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ศูนย์บริการสาธารณสุข และโรงพยาบาลนอกสังกัดกรุงเทพมหานคร	≥ ร้อยละ ๙๕

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาระบบส่งต่อระหว่าง โรงพยาบาลกับศูนย์บริการ สาธารณสุขให้ครอบคลุมพื้นที่บริการ (ม.๒)	๑๓. ร้อยละความสำเร็จในการส่งต่อ ระหว่างโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานการแพทย์ ศูนย์บริการ สาธารณสุข และโรงพยาบาลนอก สังกัดกรุงเทพมหานคร (ผลลัพธ์)	นิยาม ความสำเร็จในการส่งต่อระหว่าง โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์และ ศูนย์บริการสาธารณสุข หมายถึง ศูนย์บริการสาธารณสุขสามารถ ส่งตัวผู้ป่วย มารับบริการรักษาต่อที่โรงพยาบาลได้แล้ว เสร็จ ความสำเร็จของการส่งต่อระหว่าง โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์และ โรงพยาบาลนอกสังกัดกรุงเทพมหานคร หมายถึง การประสานงานส่งต่อผู้ป่วย ระหว่างโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัด สำนักงานการแพทย์ ประกอบด้วยโรคสำคัญ ๔ โรค ได้แก่ อุบัติเหตุ ศัลยกรรมประสาท และสมอง ทารกเกิดก่อนกำหนดและ ออร์โธปิดิกส์	๑๕. การพัฒนาระบบส่งต่อระหว่าง ศูนย์บริการสาธารณสุขและ โรงพยาบาล ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (ก.การบริการการแพทย์ฉุกเฉินและ รับส่งต่อ)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>ค่าเป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๙๕</p> <p>วิธีการคำนวณ A = จำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อสำเร็จจากศูนย์บริการสาธารณสุขมารับการรักษาในโรงพยาบาล หาดด้วย จำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อทั้งหมดจากศูนย์บริการสาธารณสุขทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐</p> <p>B = จำนวนผู้ป่วยโรคสำคัญ ๔ โรค ได้แก่ อุบัติเหตุ ศัลยกรรมประสาทและสมอง ทารกเกิดก่อนกำหนด และออร์โธปิดิกส์ที่ส่งต่อสำเร็จทั้งในและนอกโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ หาดด้วย จำนวนผู้ป่วย ๔ โรคสำคัญที่ต้องการส่งต่อทั้งหมด คูณ ๑๐๐</p> <p>A บวก B หาดด้วยจำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อทั้งหมดจากศูนย์บริการสาธารณสุขทั้งหมด บวกจำนวนผู้ป่วย ๔ โรคสำคัญที่ต้องการส่งต่อทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐</p>	

เป้าหมายที่ ๑.๖.๔ ประชาชนได้รับการช่วยเหลือฉุกเฉินเมื่อเกิดอุบัติเหตุและเจ็บป่วยขั้นวิกฤติ

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๔.๑ เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยบาดเจ็บฉุกเฉิน

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

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
เพิ่มประสิทธิภาพระบบการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน (ม.๑)	๑๔. ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advanced) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๐ นาที และส่วนของขั้นพื้นฐาน (Basic) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๕ นาที (ผลลัพธ์)	<p>นิยาม</p> <p>ผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่ขอรับบริการศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เป็นบริการขั้นพื้นฐาน ได้รับบริการภายใน ๑๕ นาที ส่วนที่เป็นบริการขั้นสูง ได้รับบริการภายใน ๑๐ นาที</p> <p>ค่าเป้าหมาย</p> <p>ขั้นสูง (Advanced) ≥ ร้อยละ ๓๐</p> <p>ขั้นพื้นฐาน (Basic) ≥ ร้อยละ ๖๕</p> <p>วิธีการคำนวณ</p> <p>๑. จำนวนผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (สีแดง) ที่ได้รับบริการขั้นสูงภายใน ๑๐ นาที ภายในระยะทางถึงจุดเกิดเหตุ ๑๐</p>	๑๖. การเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กรุงเทพมหานคร ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (ก.การบริการการแพทย์ฉุกเฉินและรับส่งต่อ)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		กิโลเมตร ทารด้วย จำนวนผู้ป่วยวิกฤต ฉุกฉิน (สีแดง) ที่ขอรับบริการทั้งหมด ภายในระยะทางถึงจุดเกิดเหตุ ๑๐ กิโลเมตร คุณด้วย ๑๐๐ ๒. จำนวนผู้ป่วยฉุกฉิน (สีเหลืองและสีเขียว) ที่ได้รับบริการขั้นพื้นฐานภายใน ๑๕ นาที ภายในระยะทางถึงจุดเกิดเหตุ ๑๐ กิโลเมตร ทารด้วย จำนวนผู้ป่วยฉุกฉิน (สีเหลืองและสีเขียว) ที่ขอรับบริการทั้งหมด ในระยะทางถึงจุดเกิดเหตุ ๑๐ กิโลเมตร คุณด้วย ๑๐๐	

ด้านที่ ๓ มหานครสำหรับทุกคน

มิติที่ ๓.๑ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก สวัสดิการและการสงเคราะห์และการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส

เป้าหมายที่ ๓.๑.๓ ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลสุขภาพอย่างครบวงจร

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๑ พัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน “คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ” ระดับทองขึ้นไป	ร้อยละ ๔๐

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ตรวจประเมินตามหลักเกณฑ์อย่างต่อเนื่อง (ม.๑)	๑๕. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน “คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ” ระดับทองขึ้นไป (ผลลัพธ์)	<p>นิยาม คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักงานการแพทย์ หมายถึง คลินิกที่ดำเนินกิจกรรม ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> มีสถานที่ชัดเจนเป็นส่วนในแบบการบริการผู้ป่วยนอก สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เช่น ป้าย ราวจับ ทางลาด ห้องน้ำ เปิดบริการอย่างน้อย ๑ ครั้งต่อสัปดาห์ พยาบาลที่ดำเนินงานเคยผ่านการฝึกอบรมเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ กายภาพบำบัด เภสัชกร รวบรวมจำนวน case geriatric syndrome ทุก ๓ เดือน 	๑๗. การพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (กง.เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ)

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

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

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๒ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครบวงจร

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองกลุ่มอาการที่มีในผู้สูงอายุ	๕,๐๐๐ ราย

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ส่งเสริมการค้นพบโรคเรื้อรังของ ผู้สูงอายุในระยะแรก (ม.๑)	๑๖. จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง กลุ่มอาการที่มีในผู้สูงอายุ (ผลผลิต)	นิยาม ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองกลุ่มอาการที่มี ในผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุที่มารับ บริการกับโรงพยาบาลทั้งในและนอกพื้นที่ โรงพยาบาล และได้รับการตรวจคัดกรอง กลุ่มอาการที่มีในผู้สูงอายุ การคัดกรองกลุ่มอาการที่มีในผู้สูงอายุ หมายถึง การบริการตรวจคัดกรอง ดังนี้ การคัดกรองกลุ่มอาการที่มีในผู้สูงอายุ หมายถึง การบริการตรวจคัดกรอง ดังนี้ ๑. ชักประวัติ ตรวจร่างกายโดยแพทย์ เพื่อค้นหาความผิดปกติ ๒. ประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ ๒.๑ คัดกรองความสามารถในการ ประกอบกิจวัตรประจำ วันในผู้สูงอายุตาม แบบประเมิน Barthel Activities of Daily Living : ADL	๑๘. การตรวจคัดกรองกลุ่มโรคที่พบใน ผู้สูงอายุ (Geriatric Syndrome) ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (ก.เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		๒.๒ คัดกรองความบกพร่องทาง สายตาโรคต้อกระจก ตรวจวัดสายตา (Visual Acuity Test) ๒.๓ ประเมินภาวะซีมีเศร้า ๒ ค.ถาม ๒.๔ ประเมินความเสี่ยงโรคกระดูก พรุณด้วย OSTA index ๒.๕ ประเมินสมรรถภาพสมอง ด้วย Modified IQ CODE และแบบทดสอบ TMSE ๒.๖ ประเมินภาวะโภชนาการ ด้วย Mini Nutritional Assessment; MNA® (เปลี่ยนBMI เป็น MINDEX/Demiquet) ๒.๗ คัดกรองภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (Incontinence) ๒.๘ คัดกรองภาวะหกล้ม TUGT ๒.๙ การประเมินการได้ยิน ๒.๑๐ ประเมินความแข็งแรงของ กล้ามเนื้อมือ ๓. ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ๓.๑ ตรวจปัสสาวะ (UA) ๓.๒ ตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ๓.๓ ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด แดง (CBC)	

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>๓.๔ ตรวจระดับไขมันในเลือด (Lipid Profile)</p> <p>๓.๕ ตรวจการทำงานของไต (eGFR)</p> <p>๔. ประเมินซีมีตราด้วยแบบประเมิน ๙ คำถาม (๙Q)</p> <p>๕. ประเมินภาวะสมองเสื่อม MOCA</p> <p>๖. การให้คำปรึกษากับผู้สูงอายุ ที่คลินิกผู้สูงอายุครบวงจร ได้แก่ ด้านยา ด้านทันตกรรม ด้านอาหาร ด้านกายภาพบำบัด</p> <p>ค่าเป้าหมาย ๗๐๐ ราย</p> <p>วิธีการคำนวณ นับจำนวน</p>	

ตาราง ค แสดงตัวชี้วัดและโครงการ/กิจกรรมสนับสนุนภารกิจตามองค์ประกอบที่ ๔ และ ๕

องค์ประกอบที่ ๔ ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการและพัฒนานวัตกรรม ในการบริหารจัดการระบบงบประมาณ ทรัพยากรบุคคล และการให้บริการประชาชนหรือหน่วยงานของรัฐเพื่อนำไปสู่ระบบราชการ ๔.๐

ตัวชี้วัด	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรมและส่วนราชการที่รับผิดชอบ
๑๗. ความสำเร็จในการเสนอนวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของหน่วยงาน	ตามที่ สกก. กำหนด	๑๘. การพัฒนานวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล (Mobile Lab) (ร่วมกับสำนักการแพทย์ โดยตั้งค่าเป้าหมายที่ ๑๘ ครั้ง/สัปดาห์) (กง.ประกันสุขภาพ)

องค์ประกอบที่ ๕ ศักยภาพการดำเนินการของหน่วยงาน

ตัวชี้วัด	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรมและส่วนราชการที่รับผิดชอบ
๑๘. (๕.๑) ความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม	ตามที่ สกม.กำหนด	๒๐. การเบิกจ่ายงบประมาณตามแผน (ฝ่ายงบประมาณการเงินและบัญชี)
๑๙. (๕.๒) ความสำเร็จในการพัฒนาและจัดเก็บฐานข้อมูลที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานหรือการให้บริการ	ตามที่ สยป.กำหนด	๒๑. การพัฒนาและจัดเก็บฐานข้อมูลที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงาน หรือการให้บริการของโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักการแพทย์ (ฝ่ายวิชาการและแผนงาน ร่วมกับสำนักการแพทย์)

