

สาระสำคัญของแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ข้อมูลทั่วไป/สถานการณ์ของพื้นที่

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เป็นหน่วยงานหนึ่งในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการจัดให้มีบริการตรวจรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ และจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินและส่งต่อผู้ป่วย เพื่อลดการบาดเจ็บและการตายจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วย พร้อมทั้งจัดการศึกษา ฝึกอบรม พัฒนาทางวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข และบริการทางวิชาการ พัฒนาบุคลากรสายวิชาชีพและสายสนับสนุนด้านบริหารทางการแพทย์ ส่งเสริม ดำเนินการวิจัย และสนับสนุน จริยธรรมการวิจัยในคน บริหารจัดการและสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนแพทยศาสตรศึกษา และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย



แผนที่แสดงที่ตั้งของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

จำนวนเตียงของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

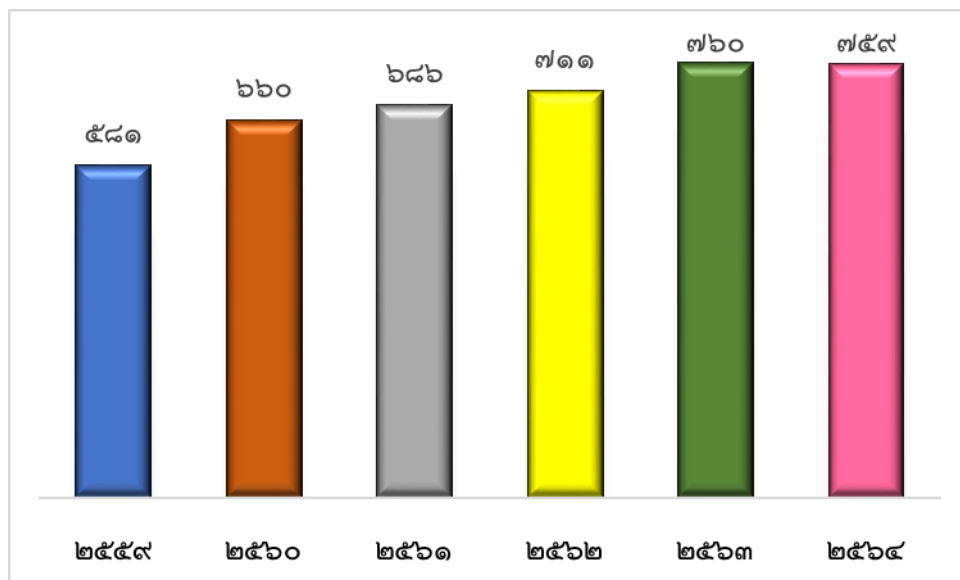
ปัจจุบันโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีจำนวนเตียงรวมทั้งสิ้น ๔๒๔ เตียง ซึ่งเปิดให้บริการแก่ประชาชนครอบคลุมจำนวนเตียงในเขตพื้นที่รับผิดชอบ (บางคอแหลม ยานนาวา สาทร) ประมาณร้อยละ ๑๙.๒๖ ของจำนวนเตียงในโรงพยาบาลของสังกัดสำนักการแพทย์ ทั้งหมด (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔)

งบประมาณและกรอบอัตรากำลัง

สำนักการแพทย์ได้รับการจัดสรรงบประมาณกรุงเทพมหานครเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการ ทั้งในด้านแผนงานบริหารทั่วไป แผนงานบริการด้านการแพทย์ และแผนงานพัฒนาด้านการแพทย์และอนามัย ในแต่ละปีงบประมาณเพิ่มขึ้นตามลำดับ

กราฟแสดงงบประมาณที่เจริญกรุงประชารักษ์ได้รับจัดสรร ปีงบประมาณ พ.ศ.2559-2564

(หน่วย : ล้านบาท)



ประกอบกับบุคลากรในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรอบอัตรากำลังรวมทั้งสิ้นจำนวน ๑,๖๕๔ คน เป็นข้าราชการ จำนวน ๑,๐๐๙ คน ลูกจ้างประจำ จำนวน ๒๕๘ คน และลูกจ้างชั่วคราว จำนวน ๑๖๗ คน และลูกจ้างประกันสังคม จำนวน ๒๒๓ คน โดยจำแนกแต่ละหน่วยงานได้ดังตารางแสดงกรอบอัตรากำลังบุคลากรในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ (คนครอง)

ตารางที่ 1 อัตรากำลังบุคลากรในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร (คนครอง)
ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

หน่วยงาน	ข้าราชการ	ลูกจ้างประจำ	ลูกจ้างชั่วคราว	พนักงาน ประกันสังคม
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ (ผู้บริหาร)	๓	-	-	-
ฝ่ายบริหารงานทั่วไป	๒๙	๓๘	๑๙	๒๔
ฝ่ายงบประมาณการเงินและบัญชี	๒๕	๑	๒	๑๑
ฝ่ายพัสดุ	๔	๑	๑	๕
ฝ่ายซ่อมบำรุงและกำจัดของเสีย	๖	๑๙	๑๐	-
ฝ่ายวิชาการและแผนงาน	๒๖	๖	๒	๒๗
ฝ่ายการพยาบาล	๖๓๖	๕๕	๖๔	๖๕
ฝ่ายโภชนาการ	๓	๑๕	๕	๗
กลุ่มงานประกันสุขภาพ	๔	๘	๒	๒
กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินและนิติเวช วิทยา	๖	๑๘	๑๓	๑๐
กลุ่มงานอายุรกรรม	๒๐	๑๖	๖	๓
กลุ่มงานกุมารเวชกรรม	๑๒	๙	๔	๒
กลุ่มงานศัลยกรรม	๑๙	๒๑	๑๐	-
กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์	๙	๓	๔	๑
กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม	๑๓	๑๕	๑๑	๔
กลุ่มงานจักษุวิทยา	๖	-	-	-
กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก	๗	-	-	-
กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา	๖	๒	๒	-
กลุ่มงานจิตเวช	๕	-	-	-
กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	๑๗	๔	-	๑
กลุ่มงานรังสีวิทยา	๑๖	๓	๕	๓
กลุ่มงานทันตกรรม	๒๐	๓	-	๑
กลุ่มงานพยาธิวิทยา	๘	๓	๑	๑
กลุ่มงานธนาคารเลือด	๘	๑	๑	-
กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	๒๑	๖	-	๒
กลุ่มงานเภสัชกรรม	๕๔	๘	๕	๔
กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชน	๙	๓	-	๑

หน่วยงาน	ข้าราชการ	ลูกจ้างประจำ	ลูกจ้างชั่วคราว	พนักงานประกันสังคม
กลุ่มงานการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก	๕	-	-	๑
กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม	๓	-	-	-
กลุ่มงานเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ	๑	-	-	-
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	๑	-	-	๖
กลุ่มงานส่งเสริมการวิจัย	๔	-	-	๑
ศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย	-	-	-	-
ศูนย์บริหารความเสี่ยง	-	-	-	-
ศูนย์ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์	-	-	-	-
กลุ่มงานแพทยศาสตรศึกษา	๓	-	-	๓
รวมทั้งสิ้น ๑,๖๕๔ คน	๑,๐๐๙	๒๕๘	๑๖๗	๒๒๐

ข้อมูล : กลุ่มงานการเจ้าหน้าที่ สํารวจ ณ วันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๖๔

จากการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ พบว่า ผู้มารับบริการมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ มีประชาชนมาใช้บริการลดลงจากเดิม อันเนื่องมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID – ๑๙) โดยผู้ป่วยนอกมีจำนวน ๗๖๖,๘๐๘ ครั้ง (เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณพ.ศ.๒๕๖๓ ร้อยละ ๔.๘๓) และผู้ป่วยใน มีจำนวน ๒๒,๗๘๖ คน (เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ ร้อยละ ๑๑.๐๗)

โดยประชาชนที่มารับการรักษาประเภทผู้ป่วยนอกในปี ๒๕๖๔ สูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ กลุ่มโรคปอดอักเสบการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลัน ภาวะลิ่มติด ภาวะหายใจลำบากในทารกแรกเกิด และ มะเร็งลำไส้ใหญ่ ส่วนกลุ่มโรคที่เข้ารับการรักษาประเภทผู้ป่วยในสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ กลุ่มโรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ฉีดยาป้องกัน COVID-๑๙ เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน และ ไตวายเรื้อรัง จะเห็นได้ว่าภาวะสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญในปัจจุบัน ยังคงเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายทอดทางพันธุกรรม และพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงโรคของคนเมือง ได้แก่ โรคอ้วน โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน ฯลฯ

นอกเหนือจากโรคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์เขตเมืองแล้ว การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ เนื่องจากปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว (Aging Society) ตามคำนิยามขององค์การสหประชาชาติ ที่มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปเกินกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งหมด ซึ่งเป็นผลจากสาเหตุสำคัญสองประการ คืออัตราการเกิดลดลงอย่างต่อเนื่อง และอัตราการเสียชีวิตของประชากรลดลง อันเนื่องมาจากความก้าวหน้าทางการแพทย์สาธารณสุขและเทคโนโลยี ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ส่งผลให้โครงสร้างประชากรของประเทศไทยเปลี่ยนแปลงเป็นโครงสร้างผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ เห็นได้จากข้อมูลสถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย ๗๗ จังหวัด โดยกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ที่พบว่าในปี พ.ศ.๒๕๖๒ ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุ ๑๑,๑๓๖,๐๕๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๗๓ ของประชากรทั้งหมด ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.๒๕๖๑ ร้อยละ ๐.๖๗ โดยกรุงเทพมหานคร มีจำนวน

ผู้สูงอายุ ๑,๐๖๓,๘๗๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๗๘ ของประชากรทั้งหมด ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีผู้สูงอายุมากที่สุดในประเทศไทย เกิดการเปลี่ยนแปลงให้กรุงเทพมหานครมีส่วนของบุคคลในวัยทำงานลดลง นำไปสู่สถานการณ์ที่สำคัญ คือ ปัญหาสุขภาพ ส่งผลกระทบต่อการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ทั้งในด้านสุขภาพและสังคม สำนักการแพทย์จึงจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุที่ครบวงจร ทั้งทางด้านการป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยการพัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุคุณภาพและการตรวจประเมินคลินิกทุกปี โดยมีการร่วมดำเนินการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุครบวงจรจากโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร นอกจากบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุแล้วยังเน้นเรื่องการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุ การฟื้นฟูและส่งเสริมสมรรถภาพผู้สูงอายุ การเป็นสถาบันฝึกอบรมทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ และการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุให้สามารถดูแลและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสำนักการแพทย์ได้จัดทำโครงการกม. ใส่ใจ ผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง ซึ่งเป็นโครงการที่บูรณาการการดำเนินงานร่วมกัน ๓ หน่วยงาน (ไตรภาคี) ได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ศูนย์บริการสาธารณสุข และสำนักงานเขต ในการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ โดยเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับปานกลางถึงภาวะพึ่งพิงระดับมาก เพื่อเป็นการดูแลผู้สูงอายุที่ครบทุกมิติทั้งมิติสุขภาพและสังคม โดยทีมสหสาขาวิชาชีพดูแลต่อเนื่องจนถึงบ้านและมีการขยายผลไปยังโรงพยาบาลนอกสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

นอกจากนี้ การเปิดเสรีการค้าตามกรอบประชาคมอาเซียน ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ และการเคลื่อนย้ายของประชากรอย่างรวดเร็ว มีผลต่อระบบการให้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย ทั้งทางด้านบุคลากร การจัดระบบบริการทางการแพทย์ การแพร่ระบาดของโรคติดต่อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคที่แฝงมากับการพัฒนาและการเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างประเทศ การลงทุนทางด้านสุขภาพ ฯลฯ ซึ่งจะต้องมีการวิเคราะห์และประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพ ปัญหาสุขภาพคนเมืองอย่างรอบคอบ การจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์อุบัติเหตุ อุบัติภัย อุทกภัย รวมถึงภัยพิบัติอื่นๆ ซึ่งเป็นภาวะวิกฤตฉุกเฉินทางสาธารณสุขในเขตเมืองที่อาจเกิดขึ้น จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำเป็นต้องมีการเตรียมการเพื่อรองรับภัยพิบัติดังกล่าว รวมถึงการซ้อมแผนร่วมกับสำนักการแพทย์ เพื่อรองรับการเกิดสถานการณ์อย่างจริงจัง ทั้งการตั้งรับในระดับโรงพยาบาล และการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน และสถานการณ์วิกฤตหรือภัยพิบัติในเขตพื้นที่รับผิดชอบ (บางคอแหลม ยานนาวา สาทร) โดยการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการในการให้ความช่วยเหลือ และการให้บริการทางด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้เจ็บป่วยหรือผู้ประสบภัย ได้รับความปลอดภัยสูงสุดอย่างมีประสิทธิภาพ และรวดเร็วตามมาตรฐานทางการแพทย์ โดยโรงพยาบาลได้จัดทำแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (Business Continuity Plan) มาผนวกกับแผนเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (กรณีโรคติดต่ออุบัติใหม่) รวมถึงการซ้อมแผนฯ ร่วมกับหน่วยงานทั้งในและนอกสังกัดที่เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้ การเปิดเสรีของประชาคมอาเซียนอาจทำให้ความต้องการของผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์จากต่างชาติขยายตัว เกิดการแย่งทรัพยากรสาธารณสุขระหว่างคนไทยและต่างชาติ ดังนั้นโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จึงเตรียมการรองรับและป้องกัน รวมถึงการพิจารณาผลกระทบในเชิงลบไว้ด้วย ซึ่งแนวทางหนึ่งที่ได้มีการริเริ่มดำเนินการคือ โครงการ ๑ โรงพยาบาล ๒ ระบบ ซึ่งถือเป็นการจัดบริการสุขภาพรูปแบบพิเศษเพิ่มอีก ๑ ระบบในโรงพยาบาลของรัฐบาลที่มีการบริการที่ให้ความสะดวก สบาย รวดเร็ว เทียบเท่าหรือดีกว่าในโรงพยาบาลเอกชน (Premium Services in Public Organization) โดยผู้ป่วย

เป็นผู้เลือกที่จะรับบริการในระบบบริการสุขภาพปกติหรือระบบบริการสุขภาพรูปแบบพิเศษ ซึ่งการเข้ารับบริการในการบริการสุขภาพรูปแบบพิเศษนี้ จะมีค่าบริการที่สูงกว่าระบบปกติ แต่ยังต่ำกว่าในโรงพยาบาลเอกชนทั่วไปขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการพัฒนากฎหมายของกรุงเทพมหานคร

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา กรุงเทพมหานคร ได้สนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มาโดยตลอด ซึ่งประกอบด้วย

๑. ศูนย์ตรวจรักษาและผ่าตัดผ่านกล้อง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
๒. ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

เพื่อเป็นการติดตามการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการให้บริการอันเป็นหลักประกันให้กับประชาชนผู้มารับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขว่าได้รับบริการที่ดีจากหน่วยงานที่ได้มาตรฐาน เทียบได้กับสถาบันชั้นนำระดับประเทศ

การจัดบริการทางการแพทย์ที่ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานครและมาตรฐานการให้บริการ เป็นอีกภารกิจหนึ่งที่สำนักการแพทย์ต้องดำเนินการ ประกอบกับนโยบายของผู้บริหารกรุงเทพมหานครในการขยายการให้บริการทางการแพทย์ โดยมีจัดตั้งโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน โรงพยาบาลคลองสามวา และโรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร ซึ่งจะเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์ครอบคลุมประชากรในพื้นที่ใกล้เคียงและปริมณฑล ดังนั้น การขยายการให้บริการ ทางแพทย์ จึงจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรสายสนับสนุนให้มีจำนวนที่เพียงพอและเหมาะสมในการให้บริการประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพด้วย

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลถือหัวใจสำคัญของการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพแก่ประชาชนผู้มารับบริการ และยังเป็นงานที่มีความสำคัญตามยุทธศาสตร์ในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร มาอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มตั้งแต่แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๑๒ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๕๖ - ๒๕๕๙) ซึ่งได้กำหนดกลยุทธ์เร่งรัดการพัฒนาโรงพยาบาลเพื่อให้บริการประชาชนแบบครบวงจรและมีคุณภาพ เทียบได้กับมาตรฐานสากล โดยโรงพยาบาลจะต้องผ่านการประเมินคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน (HA) โดยมีสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน (สรพ.) ซึ่งเป็นหน่วยงานภายนอกที่มาประเมินต่อมา ในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๕๖ - ๒๕๗๕) ก็ยังได้ให้ความสำคัญด้วยการกำหนดกลยุทธ์ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการ และมาตรฐานบริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ไว้ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ “มหานครปลอดภัย” โดยโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ต้องผ่านการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาล (Re Accreditation) อย่างต่อเนื่อง โดยโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพ (Re Accreditation) ครั้งที่ ๔ วันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๓ - วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖

ปัจจุบันผ่านการประเมินเฉพาะโรคหรือระบบ (Disease Specific Certification - DSC) จำนวน ๓ โรค ได้แก่ การผ่าตัดมดลูก (Hysterectomy) การผ่าตัด เนื้องอกมดลูก (Laparoscopic Myomectomy) และการผ่าตัดถุงน้ำที่รังไข่ (Laparoscopic Cystectomy) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ซึ่งมีระยะเวลาการรับรอง ๓ ปี ตั้งแต่วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๒ - ๕ มีนาคม ๒๕๖๕

ประกอบกับ สำนักการแพทย์มีนโยบายในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยเชื่อมโยงกับหน่วยงานภายนอกสังกัดกรุงเทพมหานครในการพัฒนาระบบบริการ

สุขภาพทุกระดับตั้งแต่ปฐมภูมิ ทดียงภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง สร้างระบบที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายโดยใช้หลักการเครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นระบบบริการสุขภาพที่มีศักยภาพรองรับปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ซับซ้อน โดยมีเป้าหมายในการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) แต่ละสาขาของสำนักการแพทย์ ๕ ประการ คือลดอัตราการตายลดอัตราป่วยลดระยะเวลารอคอยยกระดับมาตรฐานการบริการและเพิ่มการเข้าถึงบริการ

อย่างไรก็ตาม ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา โรงพยาบาลได้มุ่งมั่นที่จะพัฒนาการศึกษา ฝึกอบรม พัฒนาทางวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เนื่องจากการพัฒนาวิชาการและบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข เป็นหัวใจสำคัญในการพัฒนาองค์กรให้มีความก้าวหน้าอย่างมีคุณภาพ เป็นที่น่าเชื่อถือ และเป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการ สำนักการแพทย์ในฐานะหน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งนอกจากดำเนินการกิจด้านการรักษาพยาบาลแล้ว การพัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขถือเป็นภารกิจสำคัญ ทั้งการสร้างผลงานวิจัย นวัตกรรม R๒R รวมถึงการพัฒนาทักษะทางดิจิทัลของบุคลากรในโรงพยาบาล เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงสู่องค์กรดิจิทัลในอนาคต ซึ่งปัจจุบัน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เป็นสถาบันร่วมสอนเพื่อผลิตแพทย์ทั้งในระดับก่อนปริญญา การศึกษาต่อเนื่อง และการศึกษาหลังปริญญา โดยบุคลากรที่เกี่ยวข้องจะได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนาทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง ทั้งการเรียนการสอน การรักษา และค้นคว้าวิจัย อันจะเป็นการยกระดับโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ จากหน่วยงานที่ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข สู่การเป็นสถาบันการศึกษาที่ได้มาตรฐานสากล ผลิตแพทย์ที่พร้อมซึ่งคุณภาพ คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ เพื่อรับใช้สังคมและประเทศ ทั้งนี้ เพื่อให้การกำหนดทิศทางการพัฒนาบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของสำนักการแพทย์เป็นไปตามเป้าหมายของวิสัยทัศน์ที่กำหนด

วิสัยทัศน์ (Vision)

“เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิขั้นสูงชั้นนำที่สำคัญของประเทศ และมุ่งมั่นสู่การเป็นสถาบันทางการแพทย์ที่มีคุณธรรมด้วยมาตรฐานระดับสากล”

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 องค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่งในการช่วยขับเคลื่อนให้โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ บรรลุตามเป้าหมายดังกล่าว จำเป็นต้องมีการดำเนินการอย่างจริงจัง ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงและสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ อย่างไรก็ตาม การขับเคลื่อนให้โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ประสานระบบการให้บริการทางการแพทย์ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีความเป็นเอกภาพ เพื่อให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่ดีและคุ้มค่าที่สุดนั้น จำเป็นต้องดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนของสังคม รวมถึงส่วนราชการในสังกัดสำนักการแพทย์ทุกแห่ง ที่ต้องร่วมกันขับเคลื่อนเพื่อนำไปสู่เป้าหมายดังกล่าวโดยมีพันธกิจที่จะต้องดำเนินการดังนี้

พันธกิจ (Mission)

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

ค่านิยมองค์กร (Core Value)

“TRUST”

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

คำขวัญ (Motto)

“คิดถึงสุขภาพ เชื่อมั่น รพจ. (สำนักการแพทย์)”

หลักการพื้นฐาน

หลักการพื้นฐานของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสำนักการแพทย์ ๔ ปี ได้แสดงถึงความเชื่อ หรือความคาดหวังของคนกรุงเทพฯ ที่มีต่อระบบการให้บริการทางการแพทย์ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร การกำหนดยุทธศาสตร์ทิศทางการพัฒนาสำเร็จและมาตรการในแผนยุทธศาสตร์ทั้งระดับสำนักและหน่วยงานตั้งอยู่บนหลักการพื้นฐาน ๕ ข้อ ดังนี้

๑. คำนึงถึงบทบาทสำคัญของสำนักการแพทย์ในการผลักดันให้การจ้ดบริการทางการแพทย์ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครมีความเป็นเอกภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน
๒. ความเสมอภาคของประชาชนทุกคนในพื้นที่กรุงเทพมหานครในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ
๓. ระบบบริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งประชาชนมีความเชื่อถือและมั่นใจ

๔. ความจำเป็นในการบูรณาการระบบบริการสุขภาพตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทดี่ยุติ จนถึงตติยภูมิ ระหว่างหน่วยงานบริการทางการแพทย์ภาครัฐหลากหลายสังกัดในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

๕. การคิดนอกกรอบในการสร้างภาคีเครือข่าย และทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการ จัดบริการทางการแพทย์เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึง

การวิเคราะห์ห้องค์กร (จุดแข็งจุดอ่อนสิ่งท้าทายและโอกาส)

ระบบบริการโรงพยาบาล

จุดแข็ง

- โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เป็นหนึ่งในสามโรงพยาบาลขนาดใหญ่ (๔๖๔ เตียง) ในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีศักยภาพในการรองรับผู้ป่วยที่ต้องการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ
- มีแพทย์เฉพาะทางครบทุกสาขา ได้แก่ สูติศาสตร์/ศัลยกรรม/อายุรศาสตร์/กุมารเวชศาสตร์/จักษุวิทยา/โสต ศอ นาสิกวิทยา/ออร์โธปิดิกส์/จิตเวชศาสตร์/นิติเวชศาสตร์/พยาธิวิทยา/รังสีวิทยา/วิสัญญีวิทยา/เวชปฏิบัติทั่วไป/เวชศาสตร์ครอบครัว/เวชศาสตร์ป้องกัน/เวชศาสตร์ฟื้นฟู และทันตกรรม รวมถึงมีแพทย์ เฉพาะทางสาขาย่อยอีกในหลายสาขา
- ให้บริการนอกเวลาราชการ (Extended OPD) เพื่อรองรับผู้จำนวนผู้มารับบริการที่ไม่สะดวก มารับบริการในเวลาราชการได้ รวมทั้งสิ้นจำนวน ๒๖ คลินิก โดยมีผู้มารับบริการจำนวนกว่าแปดหมื่นครั้งต่อปี
- มีคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาล ซึ่งเปิดให้บริการ ๔ วัน/สัปดาห์ (วันจันทร์-พฤหัสบดี) ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๕๗
- มีศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ เพื่อรักษาโรคเฉพาะทางโดยทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา ในโรงพยาบาล ประกอบด้วย ศูนย์ตรวจรักษาและผ่าตัดผ่านกล้อง ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬา และ เวชศาสตร์ฟื้นฟู ศูนย์นมแม่ ศูนย์พัฒนาเด็กพิเศษ ศูนย์โรคหัวใจ หออภิบาลผู้ป่วยหนักไฟไหม้น้ำร้อนลวก
- มีห้องตรวจเชื้อความดันลบ และแบบเคลื่อนที่
- โรงพยาบาลผ่านการประเมินคุณภาพการผ่าตัดผ่านกล้องในระดับประเทศ และระดับภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก
- มีนโยบายชัดเจน ในการขยายสถานที่ สิ่งแวดล้อม เพื่อรองรับบริการที่ทันสมัยอย่างต่อเนื่อง
- สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดี โดยการเน้นจุดให้บริการที่เพิ่มมากขึ้น
- มีศูนย์เวชศาสตร์การกีฬา
- มีกลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ให้บริการเชิงรุกในระดับปฐมภูมิด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน
- มีระบบส่งต่อภายในระหว่างโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กับโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ทั้ง ๙ แห่ง โดยให้โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งมีศักยภาพสูงกว่า สามารถรองรับการส่งต่อให้กับโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่ครบวงจร (โรงพยาบาลพี่-โรงพยาบาลน้อง)
- มีระบบส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กับศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๐ แห่ง ในโซนพื้นที่ใกล้เคียง เพื่อสนับสนุนความเข้มแข็งของการจัดระบบ (Enhancing) ที่เน้นโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ 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 นัดทำให้ผู้ป่วยที่ต้องการตรวจไม่สามารถรับการตรวจรักษาได้ ณ เวลานั้น
- การใช้บุคลากรคร่อมสายงานโดยเฉพาะทางคลินิก กับทางด้านการบริหาร ทำให้บุคลากร เช่น แพทย์เก่งๆ ที่เด่นทางคลินิก ต้องลดบทบาทแพทย์ เพื่อดำเนินงานด้านการบริหาร ทำให้ไม่มีโอกาสที่โรงพยาบาลจะพัฒนาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ที่สามารถดึงดูดผู้ป่วยได้
- ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่มีอยู่อาจขาดเสถียรภาพหากไม่ได้รับการพัฒนาและสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง
- ผู้ป่วยจากระบบส่งต่อระหว่างเครือข่ายโรงพยาบาลเพิ่มภาระงานที่มีอยู่แล้ว
- ระบบสารสนเทศยังไม่มีความแม่นยำเพียงพอ ไม่สามารถประมวลและนำมาวิเคราะห์ ได้เท่าที่ควร
- อัตรากำลังไม่เพียงพอต่อภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น
- ขั้นตอนของระเบียบพัสดุที่ละเอียดมากขึ้น ทำให้ล่าช้า และไม่เอื้ออำนวยความสะดวกในการจัดซื้อวัสดุที่จำเป็น
- ยังไม่สามารถทำงานตติยภูมิได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากผู้ป่วยที่มีสิทธิการรักษาที่อื่น จำนวนมากยังคงต้องการมารับบริการกับโรงพยาบาล ทำให้ปริมาณงานไม่เหมาะสมกับจำนวนบุคลากรที่มี
- ไม่มีระบบดูแล หลักประกัน 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 แพทย์สภา สภาการพยาบาล สมาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา สภาเทคนิคการแพทย์ สภากายภาพบำบัด จึงส่งผลให้ประชาชนมีความคาดหวังในระดับสูงต่อการบริการทางการแพทย์ที่ได้รับ
- 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 ในสาขาสุนัขศาสตร์ และนรีเวช ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์
 - นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๖ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าฯ สาขาการเวชศาสตร์
- โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน (Resident Training) ในสาขาศัลยศาสตร์ ร่วมกับ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล สาขาสุนัขศาสตร์ และนรีเวชวิทยา และสาขาการเวชศาสตร์ 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 ศูนย์วิทยการ กรมการแพทย์ทหารเรือ เป็นต้น

- โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เป็นสถาบันฝึกอบรมการผ่าตัดผ่านกล้องร่วมกับ รพ.ระดับภูมิภาคในเอเชีย เช่น มหาวิทยาลัยฉางเกิง ประเทศไต้หวัน
- บุคลากรจบ PhD ด้านการวิจัย
- BMEC ผ่านการประเมินด้านการเป็น Training center ในระดับเอเชียแปซิฟิก
- แพทย์ผ่านการอบรมด้าน Basic Medical Education ๑๐๐ %
- ความพร้อมด้านกายภาพ/สื่อการเรียนการสอน
- การพัฒนาวารสารของโรงพยาบาลให้เลื่อนระดับจากระดับ ๒ เป็นระดับ ๑ คือ วารสารในระดับปกติตามระดับของ 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
- นโยบายของสำนักงานการแพทย์มุ่งเน้นการวิจัย สนับสนุนด้านทุนสำหรับบุคลากร
- โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีผู้ป่วย และโรคที่หลากหลาย ซึ่งมีปริมาณมากสามารถเป็นแหล่งข้อมูลที่เหมาะสมกับการทำวิจัย

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

การบริหารระบบบริการทางการแพทย์ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

จุดแข็ง

- มีเครือข่ายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน และเครือข่ายมูลนิธิ เพื่อเพิ่มความครอบคลุมการจัดระบบบริการในพื้นที่
- มีจุดจอตลอดพยาบาลในพื้นที่ต่างๆ ในพื้นที่โซน ๔
- มีรณปฏิบัติการระดับสูง และรณปฏิบัติการระดับพื้นฐาน
- มีเรือกู้ชีวิต
- มีบุคลากรพยาบาลกู้ชีพ เวชกรฉุกเฉินขั้นพื้นฐาน ที่ได้รับการฝึกและเตรียมความพร้อมเป็นอย่างดี และมีความเชี่ยวชาญ ซึ่งผ่านการอบรม และเป็นวิทยากรให้กับสถาบันต่างๆ ทั่วประเทศ
- มีการจัดระบบ Service plan ในระบบส่งต่อ ของโรงพยาบาลร่วมกับโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ทำให้เกิดการบูรณาการการรักษาผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลทั้ง ๔ แห่งของสำนักการแพทย์
- มีการทบทวนการสร้างท่าเทียบเรือกู้ชีวิตทางน้ำ เพื่อใช้ประโยชน์สูงสุด จากทำเลที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ติดแม่น้ำ (เป็นโรงพยาบาลเดียวใน ๔ โรงพยาบาล ในสังกัดสำนักการแพทย์)
- ได้รับการสนับสนุน และเชื่อถือจากเครือข่าย
- มีระบบแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน มีทีมบุคลากรที่เข้มแข็ง และมีความพร้อม
- มีระบบประสานงานที่มีอำนาจเบ็ดเสร็จ ในฐานะเป็นเจ้าของพื้นที่ตามพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้อง

จุดอ่อน

- ระบบสนับสนุน เช่น การจัดหาอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ และยาต่างๆ ในการปฏิบัติงาน และการช่วยเหลือผู้ประสบภัย รวมทั้งการจัดอาหารให้กับหน่วยงานภายนอกสังกัดกรุงเทพมหานครที่เข้ามาช่วยเหลือหรือร่วมปฏิบัติการ
- 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

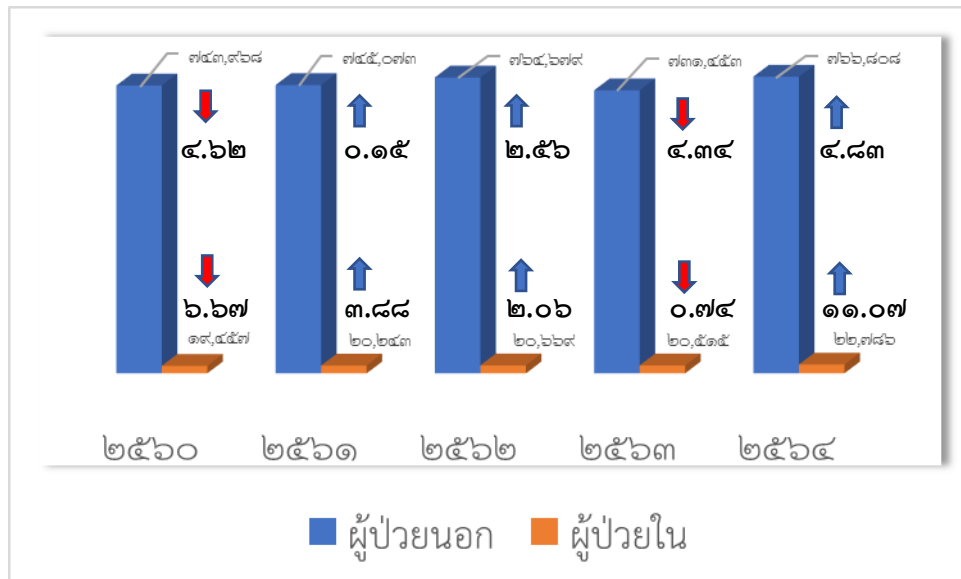
สิ่งท้าทายและโอกาส

- 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.๒๕๖๔ มีผู้มารับบริการในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.๒๕๖๓ โดยผู้ป่วยนอกมีจำนวน ๗๖๖,๘๐๘ ครั้ง (เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ ร้อยละ ๔.๘๓) และผู้ป่วยใน มีจำนวน ๒๒,๗๘๖ คน (เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ ร้อยละ ๑๑.๐๗)



จากการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล พบว่า จำนวนผู้มารับบริการในโรงพยาบาลมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ โดยมีปัญหาภาวะสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญในปัจจุบัน โดยเฉพาะโรคที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายทอดทางพันธุกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงโรคของชนเมือง ได้แก่ โรคอ้วน โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน ฯลฯ

นอกเหนือจากโรคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์เขตเมืองแล้ว การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรที่กำลังนำประเทศไทยไปสู่ภาวะประชากรผู้สูงอายุ การเข้าสู่สังคมในยุคมืดดิจิทัล ล้วนแล้วแต่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระบบการให้บริการทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นเมืองหลวงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ไม่ว่าจะเป็นการเตรียมการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุที่ครบวงจร การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค และการรักษาโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ส่งผลให้ความต้องการของผู้เข้ารับบริการเกิดการขยายตัว จึงต้องมีการจัดบริการทางการแพทย์ที่ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยการนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาช่วยสนับสนุน เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมาตรฐาน สอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑ – ๒๕๖๕) และการจัดทำแผนปฏิบัติการราชการสำนักการแพทย์ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕

ไม่เพียงแต่เท่านั้น โรงพยาบาลยังมีความมุ่งมั่นพัฒนาศูนย์สุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เป็นการให้บริการแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ ผู้สูงอายุจะได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพและได้รับการดูแลทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์มาตรฐานระดับประเทศที่ระบบบริการ

ทางการแพทย์ทั่วไปไม่สามารถดูแลได้อย่างองค์รวม โดยมีสหสาขาวิชาชีพ อาทิ แพทย์ พยาบาลที่ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ทันตแพทย์ นักโภชนาการ นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด เภสัชกร เพื่อให้ผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร มีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นการรองรับประเทศไทยที่ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยปีงบประมาณ ๒๕๖๐ สำนักการแพทย์ได้ตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ เพื่อดำเนินการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ โดยมีศาสตราจารย์ นพ.ประเสริฐ อัสสันตชัย รองคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราช-พยาบาล ที่ปรึกษาคณะกรรมการตรวจประเมินเข้าร่วมการตรวจประเมิน กำหนดเกณฑ์การประเมิน ๒๐ ข้อ โดยจะต้องผ่านเกณฑ์ทั้งหมดไม่ต่ำกว่า ๑๕ ข้อ และคะแนนรวมต้องได้มากกว่า ๒๐ คะแนน จากการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ทั้ง ๙ แห่ง พบว่าโรงพยาบาลทั้ง ๙ แห่ง ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด และในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ สำนักการแพทย์ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล สมาคมพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทยและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้พัฒนาเกณฑ์การตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ เฉลิมพระเกียรติ ๘๖ พรรษา พระบรมราชินีนาถให้ความสำคัญของการสืบค้น คัดกรอง ประเมิน ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องอันเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี ป้องกันและชะลอความเสี่ยงของร่างกายและจิตใจให้ช้าลงลดภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุได้ จึงดำเนินการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุและระบบดูแลผู้สูงอายุขึ้นเพื่อการประเมินคัดกรอง ค้นหาโรคทั้งทางกายและใจในระยะเริ่มแรก ให้การรักษาเป็นแบบองค์รวมได้อย่างถูกต้อง ทันเวลา และฟื้นฟูสภาพได้อย่างเหมาะสม และส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้แข็งแรงเพื่อเป็นการลดการเจ็บป่วยและพิการลงในอนาคต โดยมีการเปลี่ยนแปลงจากเดิม คือ มีทีมสหวิชาชีพ ร่วมดำเนินการ มีการใช้แบบประเมินคัดกรองโรค Geriatric Syndrome โดยพยาบาลเฉพาะทางด้านผู้สูงอายุ มีการนำศาสตร์ด้านแพทย์ทางเลือกมาร่วมบริการเพื่อลดการใช้ยาในกลุ่มที่ไม่จำเป็น ลดการนัดหมายแพทย์เฉพาะทางอื่นที่ซ้ำซ้อนโดยไม่จำเป็น โดยในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ - ๒๕๖๓ ได้ขยายผลไปยังโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

เป้าหมายด้านที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์

๑. ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย

มิติที่ ๑.๑ ปลอดภัย

เป้าประสงค์ที่ ๑.๑.๓ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการมลพิษ

เนื่องจากกรุงเทพมหานคร เป็นศูนย์กลางทางด้านเศรษฐกิจและการคมนาคม ของประเทศไทย รวมถึงจำนวนโรงงานอุตสาหกรรมและยานพาหนะบนท้องถนนที่เพิ่มปริมาณอย่างรวดเร็ว สภาพปัญหาการจราจรที่คับคั่งในปัจจุบันทำให้เกิดปัญหามลพิษทางอากาศที่เป็นปัญหาหลักสำคัญของกรุงเทพมหานคร ในขณะนี้คือการเพิ่มขึ้นของฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM.๒.๕) ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั้งในระยะสั้นและระยะยาวที่สำคัญได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคปอดติดเชื้อ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นต้น โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ จึงจัดตั้งคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจ เพื่อให้การดูแลรักษา เฝ้าระวังและให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคทางระบบทางเดินหายใจที่มีผลกระทบจากมลพิษทางอากาศแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

มิติที่ ๑.๕ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย**เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๒.๑ พัฒนาระบบกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ**

ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีไม่น้อยกว่าปีละ ๑๐,๐๐๐ ราย กระจายไปรักษาในสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนกว่า ๑๑๕ แห่ง ซึ่งมีระบบในการดำเนินงานแตกต่างกัน ดังนั้น การจะดำเนินงานควบคุมวัณโรคให้มีประสิทธิภาพจึงต้องอาศัยความร่วมมือสถานพยาบาลทุกแห่งในการรักษาวัณโรคให้หายและติดตามผู้ป่วยที่ขาดยามารับการรักษาให้ครบทุกรายผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ที่อยู่ในความดูแลของสำนักอนามัยประมาณร้อยละ ๑๐ ส่วนโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้มีการดำเนินการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาวัณโรคอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดตัวชี้วัดอัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ $\geq$ ร้อยละ ๘๕ ซึ่งผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในปี พ.ศ.๒๕๖๔ พบว่ามีผลลัพธ์อัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำของโรงพยาบาล เท่ากับ ร้อยละ ๘๔.๙๕๖

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

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

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๒ ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ผู้บริหารกรุงเทพมหานคร มีนโยบายที่จะสนับสนุนให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร การก่อสร้างศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู ศูนย์ผู้สูงอายุ และศูนย์เด็กเล็กนอกระบบแม่ ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ การพบแพทย์ภายใน ๖๐ นาที ด้วยการนัดหมายผ่านศูนย์ BFC ของโรงพยาบาลรวมถึงการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุข และการส่งต่อผู้ป่วยโรคสำคัญ

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๔.๑ เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน

นอกเหนือภารกิจทางด้านการรักษาพยาบาลแล้ว ยังมีหน่วยงานให้บริการทางการแพทย์อีกหน่วยงานหนึ่งคือ ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ซึ่งบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โดยให้บริการสายด่วนทางการแพทย์ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในสถานการณ์ปกติและกรณีสาธารณภัยอุบัติเหตุภัยและวินาศกรรม ซึ่งปัจจุบันมีแนวโน้มจำนวนผู้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากขึ้นในขณะที่ยอดรถพยาบาลยังไม่เพียงพอสำหรับการให้บริการ ประกอบกับสถานการณ์การจราจร

ในกรุงเทพมหานคร ยังเป็นปัญหาที่ต้องรอรับการแก้ไข ซึ่งขณะนี้ สำนักการแพทย์ได้ดำเนินการภายใต้รูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ที่ผ่านมา มีผู้ป่วยที่ได้รับการบริการทางการแพทย์ขั้นสูง (Advance) ภายใน ๑๐ นาที จำนวน ๑,๑๔๕ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๗๒๗

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๖.๑ สนับสนุนให้คนกรุงเทพฯ มีความตื่นตัวและกระตือรือร้น (ด้วยการเล่นกีฬาขั้นพื้นฐานและกีฬาเพื่อมวลชน)

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน เป็นปัจจัยเสี่ยงด้านการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่จะนำไปสู่ ๔ กลุ่มโรคหลัก NCDs อีกทั้งพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอของประชาชน ล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน โรงพยาบาล จึงได้มีการดำเนินโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคและปัจจัยเสี่ยงจากภาวะน้ำหนักเกิน

๒.ด้านที่ ๓ มหานครสำหรับทุกคน

มิติที่ ๓.๑ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก สวัสดิการ และการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ คนพิการ และเด็กด้อยโอกาส

สถานการณ์ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องประมาณปีละ ๑.๑๙ ล้านคน หากเทียบกับเด็กเกิดใหม่ในปี พ.ศ.๒๕๕๗ มีเพียง ๗.๗ แสนคน ขณะที่จำนวนประชากรไทยกำลังเพิ่มช้าลงนั้นได้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุของประชากรอย่างใหญ่หลวง เมื่ออัตราเกิดลดต่ำลงอย่างมากและผู้คนมีอายุยืนยาวนั้นสังคมไทยจึงกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว จากโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ปัจจุบันผู้สูงอายุทั่วประเทศมีประมาณ ๙.๙ ล้านคน จากจำนวนประชากรประมาณ ๖๔.๘ ล้านคน กรณีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นต่อเนื่องอีก ๑๐ ปี ข้างหน้า จะมีผู้สูงอายุ ๑๕.๑ ล้านคน นั้นหมายความว่าค่าใช้จ่ายของรัฐเพื่อสนับสนุนสวัสดิการให้ผู้สูงอายุต้องเพิ่มขึ้นตามมา การดูแลผู้สูงอายุอาจได้รับบริการไม่ทั่วถึงและส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลงดังนั้นการเตรียมการจะต้องเสริมสร้างหลักประกันชีวิตของผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาสในเรื่องสุขภาพรายได้ที่อยู่อาศัยผู้ดูแลสภาพแวดล้อมและความมั่นคง รวมทั้งความรู้และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารการจัดสวัสดิการต้องเตรียมการระยะยาว โดยให้ครอบครัวและชุมชนเป็นองค์กรหลักในการดูแลและเกื้อกูลผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาสนอกจากนี้การจัดสวัสดิการจะต้องขยายให้มีความครอบคลุมมากขึ้นโดยเฉพาะหลักประกันความสูงวัยและความมั่นคงซึ่งต้องทำในเชิงบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคมและครอบคลุมการช่วยเหลือทุกคนในสังคมให้ได้รับการตอบสนองและพัฒนาศักยภาพให้สามารถพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืนในขณะเดียวกันปัญหาคนพิการก็ได้รับความสนใจจากสังคมในวงกว้างมาเป็นเวลานานสำหรับประเทศไทยการดำเนินการด้านสงเคราะห์พัฒนาและฟื้นฟูคนพิการกล่าวได้ว่า ส่วนหนึ่งได้รับอิทธิพลและแรงผลักดันจากภายนอกประเทศทั้งระดับโลกและระดับภูมิภาคทิศทางและแนวโน้มการจัดสวัสดิการสำหรับคนพิการในอนาคตจะต้องเน้นการกระจายบริการอย่างทั่วถึงและได้มาตรฐาน มีการพัฒนารูปแบบการจัดบริการให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของคนพิการและครอบครัวส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนมีบทบาทในการดูแลคนพิการให้มากขึ้น รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนทุกภาคส่วนให้เข้ามามีบทบาทร่วมในการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม ตลอดจนสร้างเครือข่ายการดำเนินงานด้านการสงเคราะห์พัฒนาฟื้นฟูและคุ้มครองสิทธิคนพิการทุกระดับ เพื่อให้คนพิการได้รับสิทธิและโอกาสอย่างเป็นธรรมเท่าเทียมคนปกติ กฎหมายและระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอาจต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน รวมถึงปัญหาผู้ด้อยโอกาสในสังคมปัจจุบันการถูกกีดกัน ถูกเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรม

ขาดการยอมรับจากสังคม (ไม่มีตัวตนอยู่ในภาวะยากลำบาก) สังคมมีทัศนคติเชิงลบการให้บริการของหน่วยงานภาครัฐยังจำกัดและไม่ครอบคลุมผู้ด้อยโอกาสมีทัศนคติเชิงลบต่อตนเอง และขาดโอกาสในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาด้านการจัดบริการสังคมด้านสิ่งแวดล้อมความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส

ด้วยความตระหนักในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส ดังนั้นในปี ๒๕๖๑ ที่ผ่านมา สำนักงานการแพทย์ได้จัดบริการสังคมด้านสิ่งแวดล้อมความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาสและตระหนักในข้อกฎหมายตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.๒๕๕๐ รวมถึงกฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดสิ่งแวดล้อมในอาคารสำหรับผู้พิการ หรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ.๒๕๔๘ กฎกระทรวงกำหนดลักษณะหรือการจัดให้มีอุปกรณ์สิ่งแวดล้อมความสะดวกหรือบริการในอาคาร สถานที่ หรือบริการสาธารณะอื่นๆ เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ พ.ศ.๒๕๕๕ โดยโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ทุกแห่งได้ดำเนินการจัดบริการสิ่งแวดล้อมความสะดวกในอาคารโรงพยาบาล อาทิห้องน้ำปัสสาวะสัญลักษณ์และทางลาดลิฟท์ บันไดทางเข้าสู่อาคารทางเชื่อมระหว่างอาคารและทางเดินนอกอาคารและการจัดอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ฯลฯ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการอย่างเสร็จสมบูรณ์ ซึ่งในปี ๒๕๖๒ ได้เน้นพัฒนาอย่างต่อเนื่องในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุตามเป้าประสงค์ ดังนี้

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๑ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพและป้องกันการเป็นผู้ป่วยทุพพลภาพ และอยู่ในภาวะพึ่งพิง

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ยังมีความมุ่งมั่นพัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุคุณภาพในโรงพยาบาล เพื่อบริการรับจำนวนผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เป็นการให้บริการแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ ผู้สูงอายุจะได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพและได้รับการดูแลทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์มาตรฐานระดับประเทศที่ระบบบริการทางการแพทย์ทั่วไปไม่สามารถดูแลได้อย่างองค์รวม โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ อาทิ แพทย์ พยาบาลที่ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ทันตแพทย์ นักโภชนาการ นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด เภสัชกร เพื่อให้ผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร มีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นการรองรับประเทศไทยที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยปีงบประมาณ ๒๕๖๐ สำนักงานการแพทย์ ได้ตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ เพื่อดำเนินการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ โดยกำหนดเกณฑ์การประเมิน ๒๐ ข้อ ซึ่งโรงพยาบาลทุกแห่งจะต้องผ่านเกณฑ์ทั้งหมดไม่ต่ำกว่า ๑๕ ข้อ และคะแนนรวมต้องได้มากกว่า ๒๐ คะแนน จากการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ในปี ๒๕๖๐ พบว่า ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด และในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ กรุงเทพมหานคร โดยสำนักงานการแพทย์ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และสมาคมพญาพิทยและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย พัฒนาเกณฑ์การตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ เฉลิมพระเกียรติ ๘๖ พรรษา พระบรมราชินีนาถในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ทุกแห่ง และจะขยายการดำเนินงานไปยังโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนทั่วพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยกรุงเทพมหานคร (สำนักงานการแพทย์) จะให้การสนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพตามเกณฑ์ฯ ดังกล่าว เพื่อให้พร้อมรับการตรวจประเมิน ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการที่มีคุณภาพ ประกอบกับมีนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุเป็นพิเศษ ภายใต้ชื่อ “กทม. ใส่ใจ ผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง” เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการอย่างครบวงจร ตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเพิ่มความสะดวก รวดเร็ว และความใส่ใจเป็นพิเศษในการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับผู้มีอายุ ๘๐ ปีขึ้นไป “กทม.ใส่ใจ ผู้สูงวัย ๘๐ ปี” เนื่องจากผู้สูงอายุที่อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป เป็นวัยที่มีภาวะเปราะบางสูง และมีภาวะทุพพลภาพ

มากกว่าปกติ ส่วนใหญ่ต้องใช้รถเข็นหรือเปลนอนและเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และจัด Fast Track สำหรับผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ในช่องทางการบริการ ๕ ช่องทาง เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการเข้ารับบริการ รวมทั้งเมื่อผู้สูงอายุเข้ารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ จะได้รับการประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ชนิด Basic ADL (Barthel ADL Index) หากคะแนนการประเมินเท่ากับ ๐ – ๑๑ คะแนน (ต้องการพึ่งพิงผู้อื่นปานกลาง) จะเข้าสู่กระบวนการดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพต่อไป รวมถึงการจัดกิจกรรมให้แก่ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง อาทิ การตรวจสุขภาพประจำปีให้แก่สมาชิกในชมรม ฯลฯ

๓. ด้านที่ ๗ การบริหารจัดการเมืองมหานคร

มิติที่ ๗.๓ เทคโนโลยีสารสนเทศ

เป้าประสงค์ที่ ๗.๓.๑.๒ มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของทุกหน่วยงานภายในกรุงเทพมหานครและสนับสนุนการบริหารงานและตัดสินใจสำหรับผู้บริหารกรุงเทพมหานครเพิ่มขึ้น

เนื่องด้วยการเข้าสู่ยุคไทยแลนด์ ๔.๐ และนโยบายของกรุงเทพมหานคร ในการเป็นเมืองอัจฉริยะ (Smart City) สำนักการแพทย์จึงมีเป้าหมายในการพัฒนาให้โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีระบบบริการอิเล็กทรอนิกส์สำหรับให้บริการประชาชนมีการเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อการให้บริการประชาชนระหว่างหน่วยงานมีโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมุ่งสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล (Digital Organization) โดยสามารถรองรับการให้บริการประชาชนสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานการบริหารงาน และการตัดสินใจสำหรับผู้บริหารในทุกระดับ การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารที่ทันสมัย (SMART SERVICE) จะช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้วยความสะดวกรวดเร็วถูกต้องและโปร่งใส

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก

- ตัวชี้วัดเฝ้าติดตาม

๑. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาบริการ: One Day Surgery
๒. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่สนับสนุนการปฏิบัติราชการและมีฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหารระดับหน่วยงานและระดับกรุงเทพมหานครและสังคม
๓. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลเพื่อรองรับบริการรูปแบบใหม่ภายใต้สถานการณ์โควิด ๑๙

- ตัวชี้วัดภารกิจตามยุทธศาสตร์ตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร พ.ศ.๒๕๖๕

๑. ร้อยละของผู้รับบริการปรึกษา/รักษาที่คลินิกมลพิษได้รับการดูแลรักษา
๒. ความสำเร็จในการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข
๓. ร้อยละผลงานวิจัย/Innovation/R๒R ที่นำไปในการปฏิบัติงาน
๔. ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advanced) สามารถได้รับการภายใน ๑๐ นาที และส่วนของขั้นพื้นฐาน (Basic) สามารถได้รับการภายใน ๑๕ นาที

๕. ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงที่มีรอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม
 ๖. ร้อยละของสูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและต้องการการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลแบบประคับประคอง ได้รับการบริการตามมาตรฐานที่กรุงเทพมหานครกำหนดทั้งในมิติสุขภาพและสังคม
 ๗. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่สนับสนุนการปฏิบัติการและมีฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหารระดับหน่วยงานและระดับกรุงเทพมหานครและสังคม
- **ตัวชี้วัดภารกิจตามยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน**
๑. จำนวนศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ผ่าน DSC®
 ๒. อัตราความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) ของผู้ป่วยระยะกลางเพิ่มขึ้น ๑ ระดับ
 ๓. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพ โรงพยาบาลเพื่อรองรับเทคโนโลยีด้านสุขภาพและบริการรูปแบบใหม่
 ๔. ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓^ก
 ๕. จำนวนหลักสูตรการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
 ๖. ร้อยละของนวัตกรรม/R๒R/ผลงานวิจัย/Best Practice/ Best Service ที่มีการนำไปใช้

มาตรการและโครงการยุทธศาสตร์
ตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕

ส่วนที่ ๑ การบริการสาธารณะ

ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย

มิติที่ ๑.๑ ปลอดภัย

เป้าประสงค์ที่ ๑.๑.๓.๓ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการมลพิษ

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๑	จำนวนระบบฐานข้อมูลด้านมลพิษสิ่งแวดล้อม คาดการณ์ฝุ่นละออง และผลกระทบต่อสุขภาพ	-	-	อย่างน้อย ๑ ระบบ

มาตรการสนับสนุนประสงค์

มาตรการที่ ๑ พัฒนาระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังที่เป็นหนึ่งเดียว

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๑	ร้อยละของผู้รับบริการปรึกษา/รักษาที่คลินิก มลพิษได้รับการดูแลรักษา”	-	-	ร้อยละ ๖๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

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

มิติที่ ๑.๕ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๒.๑ พัฒนาระบบกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๑	ความสำเร็จในการจัดทำแผนเตรียมความพร้อม พร้อมการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ และสาธารณสุข	-	๑ ฉบับ	๑ ฉบับ

มาตรการสนับสนุนประสงค์

มาตรการที่ ๑ จัดทำแผนเตรียมความพร้อมและพัฒนาระบบบริหารความต่อเนื่องของภารกิจให้สามารถสนับสนุนบุคลากร ทรัพยากร และภาคีเครือข่ายในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๑	ความสำเร็จในการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข	-	๑ ฉบับ	๑ ฉบับ

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	หน่วยงาน
๑. การจัดทำแผนเตรียมความพร้อมการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขของ สำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	ทุกหน่วยงาน

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๑	ร้อยละผลงานวิจัย/Innovation/R&D ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน	ร้อยละ ๓๕	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๕๐
๒	ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาบริการ : one day surgery	-	-	ร้อยละ ๑๐๐

มาตรการสนับสนุนประสงค์

มาตรการที่ ๑ สนับสนุนการศึกษาวิจัยและผลิตนวัตกรรมด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๑	ร้อยละผลงานวิจัย/Innovation/R&D ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน	ร้อยละ ๓๕	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๕๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	หน่วยงาน
๑. โครงการการสัมมนาวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๑๙ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	สนพ.	ก.พัฒนาคุณภาพ

มาตรการของสำนักการแพทย์ พัฒนาศักยภาพ และการรักษาพยาบาลรูปแบบใหม่ ให้ทันต่อกระแส
โลกาภิวัตน์และเทคโนโลยีสุขภาพ

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๑	ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาบริการ : one day surgery	-	-	ร้อยละ ๑๐๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	หน่วยงาน
๑. กิจกรรมพัฒนาระบบบริการ one day surgery	๕,๐๐๐,๐๐๐.-	ก.ศ.ศัลยกรรม

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๔.๑ เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๑	ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advanced) สามารถรับบริการภายใน ๑๐ นาที	ร้อยละ ๓๐	≥ ร้อยละ ๓๐	≥ ร้อยละ ๓๐
๒	ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นพื้นฐาน (Basic) สามารถรับบริการภายใน ๑๕ นาที	ร้อยละ ๖๕	> ร้อยละ ๖๕	≥ ร้อยละ ๖๕

มาตรการสนับสนุนประสงค์

มาตรการที่ ๑ เพิ่มประสิทธิภาพระบบการให้บริการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๑	ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advanced) สามารถได้รับการบริการภายใน ๑๐ นาที และ ส่วนของขั้นพื้นฐาน (Basic) สามารถได้รับการบริการภายใน ๑๕ นาที	ขั้นสูง (Advanced) ร้อยละ ๓๐ ขั้นพื้นฐาน (Basic) ร้อยละ ๖๕	ขั้นสูง (Advanced) ≥ ร้อยละ ๓๐ ขั้นพื้นฐาน (Basic) > ร้อยละ ๖๕	ขั้นสูง (Advanced) ≥ ร้อยละ ๓๐ ขั้นพื้นฐาน (Basic) ≥ ร้อยละ ๖๕

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	หน่วยงาน
๑. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กทม.	-	EMS.

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๖.๑ สนับสนุนให้คนกรุงเทพฯ มีความตื่นตัวและกระตือรือร้น
(ด้วยการเล่นกีฬาขั้นพื้นฐานและกีฬาเพื่อมวลชน)

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๑	ร้อยละของชาวกรุงเทพมหานครมีดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน	-	-	ร้อยละ ๗๐

มาตรการสนับสนุนประสงค์

มาตรการที่ ๑ ส่งเสริมการออกกำลังกายของประชาชนให้มิดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๑	ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงที่มีรอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๗๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	หน่วยงาน
๑. โครงการส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน	๖๔,๙๑๕	ก.ง.เวชศาสตร์ชุมชน

ด้านที่ ๓ มหานครสำหรับทุกคน

มิติที่ ๓.๑ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก สวัสดิการ และการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ คนพิการ และเด็ก
ด้อยโอกาส

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๑ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพและป้องกันการเป็นผู้ป่วยทุพพลภาพและอยู่ในภาวะพึ่งพิง
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๑	ร้อยละของสูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและต้องการการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลแบบประคับประคองได้รับการบริการตามมาตรฐานที่กรุงเทพมหานครกำหนดทั้งในมิติสุขภาพและสังคม	-	-	ร้อยละ ๖๐

มาตรการสนับสนุนประสงค์

มาตรการที่ ๑ ผู้ป่วยทุพพลภาพและผู้สูงอายุติดเตียงได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๑	ร้อยละของสูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและต้องการการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลแบบประคับประคองได้รับการบริการตามมาตรฐานที่กรุงเทพมหานครกำหนดทั้งในมิติสุขภาพและสังคม	-	-	ร้อยละ ๖๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	หน่วยงาน
๑. โครงการ กทม. ใส่ใจ ผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง	-	กองเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

ส่วนที่ ๒ การบริหารจัดการ

ด้านที่ ๗ การบริหารจัดการเมืองมหานคร

มิติที่ ๗.๓ เทคโนโลยีสารสนเทศ

เป้าประสงค์ที่ ๗.๓.๑.๒ มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของทุกหน่วยงานภายในกรุงเทพมหานครและสนับสนุนการบริหารงานและตัดสินใจสำหรับผู้บริหารกรุงเทพมหานครเพิ่มขึ้น

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๑	ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่สนับสนุนการปฏิบัติราชการและมีฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหารระดับหน่วยงานและระดับกรุงเทพมหานคร	-	-	ร้อยละ ๕๐

มาตรการสนับสนุนประสงค์

มาตรการที่ ๑ พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติราชการตามกระบวนการทำงานตามภารกิจหลักของหน่วยงาน

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๑	ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่สนับสนุนการปฏิบัติราชการและมีฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหารระดับหน่วยงานและระดับกรุงเทพมหานครและสังคม	-	-	ร้อยละ ๕๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	หน่วยงาน
๑. โครงการพัฒนาระบบศูนย์ข้อมูลทางการแพทย์ (Medical Data Center)	สนพ.	ทุกหน่วยงาน

โครงการ/กิจกรรมตามภารกิจสำคัญของหน่วยงาน (ยุทธศาสตร์หน่วยงาน)

ภารกิจที่ ๑ บริการสุขภาพด้วยมาตรฐานคุณภาพ พัฒนาด้านโรคเฉพาะทาง และมีเครือข่ายบริการสุขภาพที่
เข้มแข็ง (Service Special)

ตัวชี้วัดภารกิจสำคัญของหน่วยงาน จำนวนศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนัก
การแพทย์ผ่าน DSC^๑

เป้าหมาย/ความสำเร็จตามภารกิจ ๒ ศูนย์

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕

มิติที่ ๑.๕ โรคคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	หน่วยงาน
๑. โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่การประเมินราย โรคหรือระบบ (DSC)	๖๓,๐๑๐	ก.พัฒนาคุณภาพ

ตัวชี้วัดภารกิจสำคัญของหน่วยงาน ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพ โรงพยาบาลเพื่อรองรับ
เทคโนโลยีด้านสุขภาพและบริการรูปแบบใหม่

เป้าหมาย/ความสำเร็จตามภารกิจ ร้อยละ ๕๐

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕

มิติที่ ๑.๕ โรคคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	หน่วยงาน
๑. โครงการศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารและ โรคปอด GI endoscope และ bronchoscope	๓๘,๔๐๐,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุงรพ.)	ก.ศัลยกรรม/ ก.อายุรกรรม
๒. โครงการศูนย์ความเป็นเลิศด้านระบบทางเดินปัสสาวะ	๓๗,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุงรพ.)	ก.ศัลยกรรม

ตัวชี้วัดภารกิจสำคัญของหน่วยงาน ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓^๓

เป้าหมาย/ความสำเร็จตามภารกิจ ร้อยละ ๒๐

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕

มิติที่ ๑.๕ โรคคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	หน่วยงาน
๑. กิจกรรมการพัฒนาความร่วมมือระหว่างสำนัก การแพทย์และกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินการ ตามตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓	ไม่ใช้งบประมาณ	ทุกหน่วยงาน

ตัวชี้วัดภารกิจสำคัญของหน่วยงาน จำนวนหลักสูตรการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์
ประจำบ้านต่อยอด

เป้าหมาย/ความสำเร็จตามภารกิจ เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๑ หลักสูตร

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕

มิติที่ ๑.๕ โรคคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	หน่วยงาน
๑. โครงการพัฒนาความร่วมมือผลิตแพทย์ร่วมระหว่าง โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์กับ สถาบันการศึกษา	ไม่ใช้งบประมาณ	ก.แพทยศาสตร์ศึกษา

ภารกิจที่ ๒ พัฒนาบริการ งานวิจัย นวัตกรรม ยกระดับโรงพยาบาลและส่วนราชการในสังกัดสำนักการแพทย์
เพื่อมุ่งสู่องค์กรดิจิทัล (Digital and Development)

ตัวชี้วัดภารกิจสำคัญของหน่วยงาน ร้อยละของนวัตกรรม/R๒R/ผลงานวิจัย/Best Practice/Best
Service ที่มีการนำไปใช้

เป้าหมาย/ความสำเร็จตามภารกิจ ร้อยละ ๕๐

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕

มิติที่ ๑.๕ โรคคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	หน่วยงาน
๑. กิจกรรมการส่งเสริมงานวิจัย/นวัตกรรม/ R๒R/Best Practice/Best Service สู่การนำไปใช้	-	ก.ส่งเสริมการวิจัย

สรุปโครงการและงบประมาณในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์ตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕

ลำดับที่	ชื่อโครงการยุทธศาสตร์	งบประมาณ	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ
๑	โครงการคลินิกมลพิษทางอากาศ	ไม่ใช้งบประมาณ	ก.อ.ชีวเวชกรรม
๒	การจัดทำแผนเตรียมความพร้อมการจัดการภาวะฉุกเฉิน ทางการแพทย์และสาธารณสุขของสำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	ทุกหน่วยงาน
๓	โครงการการสัมมนาวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๑๙ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	เงินบำรุง สนพ.	ก.พัฒนาคุณภาพ
๔	กิจกรรมพัฒนาระบบบริการ one day surgery	๕,๐๐๐,๐๐๐.-	ก.ศัลยกรรม
๕	โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้ เจ็บป่วยฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กรุงเทพมหานคร	-	EMS.
๖	โครงการส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ที่มีน้ำหนัก เกินเกณฑ์มาตรฐาน	๖๔,๙๑๕.- (เงินบำรุง รพ.)	ก.เวชศาสตร์ ชุมชน
๗	โครงการกทม. ใส่ใจ ผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง	ไม่ใช้งบประมาณ	ก.เวชศาสตร์ ผู้สูงอายุ
๘	โครงการพัฒนาระบบศูนย์ข้อมูลทางการแพทย์ (Medical Data Center)	เงินบำรุง สนพ.	ทุกหน่วยงาน
รวมงบประมาณทั้งสิ้น		๕,๐๖๔,๙๑๕ บาท	

โครงการ/กิจกรรมตามภารกิจสำคัญของหน่วยงาน (ยุทธศาสตร์หน่วยงาน)

ลำดับที่	ชื่อโครงการสำคัญ	งบประมาณ	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ
๑	โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่การประเมินรายโรคหรือระบบ (DSC)	๖๓,๐๑๐.-	กง.พัฒนา คุณภาพ
๒	โครงการศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารและโรคปอด GI endoscope และ bronchoscope	๓๘,๔๐๐,๐๐๐.- (เงินบำรุงรพ.)	กง.ศัลยกรรม/ กง.อายุรกรรม
๓	โครงการศูนย์ความเป็นเลิศด้านระบบทางเดินปัสสาวะ	๓๗,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุงรพ.)	กง.ศัลยกรรม
๔	กิจกรรมการพัฒนาความร่วมมือระหว่างสำนักการแพทย์และกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินการตามตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓	ไม่ใช้งบประมาณ	ทุกหน่วยงาน
๕	โครงการพัฒนาความร่วมมือผลิตแพทย์ร่วมระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์กับสถาบันการศึกษา	ไม่ใช้งบประมาณ	กง.แพทยศาสตร์
๖	กิจกรรมการส่งเสริมงานวิจัย/นวัตกรรม/R๒R/Best Practice/Best Service สู่การนำไปใช้	-	กง.ส่งเสริมการ วิจัย
รวมงบประมาณทั้งสิ้น		๗๕,๔๖๓,๐๑๐.-	

บัญชีรายการโครงการ/กิจกรรมประจำพื้นฐาน

ลำดับ	แผนงาน/ผลผลิต/งาน	รายการ/โครงการ	งบประมาณ
๑	แผนงาน บริหารงานกรุงเทพมหานคร	๑. โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากร (Happy Work Place) (ทุกหน่วยงาน)	ไม่ใช้งบประมาณ
	แผนงาน : บริการโรงพยาบาลและ การแพทย์ฉุกเฉิน ผลผลิต : รพจ.	๑. โครงการอบรมการป้องกันและระงับอัคคีภัย และฝึกซ้อมดับเพลิงและหนีไฟ (รพจ.)	๘๔,๗๐๐.-
		๒. โครงการอบรมการช่วยชีวิตขั้นสูงในผู้ใหญ่ (รพจ.)	๑๕๔,๗๐๐.-
รวม			๒๓๙,๔๐๐ บาท

แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕

ตาราง ก. แสดงตัวชี้วัดและภารกิจจากการเจรจาตกลงการประเมินผลการปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕

องค์ประกอบที่ ๑ ประสิทธิภาพในการดำเนินภารกิจหลักตามยุทธศาสตร์กรุงเทพมหานคร

ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย

มิติที่ ๑.๕ ปลอดภัยของคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าหมายที่ ๑.๕.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียมกัน มีคุณภาพ และมาตรฐาน

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาบริการ : same day surgery	ร้อยละ ๑๐๐

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาบริการ และการ รักษาพยาบาลรูปแบบใหม่ ให้ทัน ต่อกระแสโลกาภิวัตน์และ เทคโนโลยีสุขภาพ (มน.๑)	๑. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนา บริการ: One Day Surgery) (ผลลัพธ์)	<u>นิยาม</u> ๑. บริการเพื่อลดความแออัด : One Day Surgery หมายถึง การรับผู้ป่วยเข้ามาเพื่อรับการรักษาทำ หัตถการ หรือผ่าตัดที่ได้มีการเตรียมการไว้ล่วงหน้าก่อน แล้ว และสามารถให้กลับบ้านในวันเดียวกับวันที่รับไว้ทำ หัตถการและ/หรือผ่าตัดอยู่ในโรงพยาบาล ตั้งแต่ ๒ ชั่วโมง ถึงเวลาจำหน่ายออกไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมงตาม รายการหัตถการ การผ่าตัดวันเดียวกลับที่สำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) หรือสำนักงาน	๑. กิจกรรมพัฒนาระบบบริการ one day surgery งบประมาณ ๕,๐๐๐,๐๐๐.- (ดำเนินการ) (กง.ศัลยกรรม)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ประกันสังคม (ICD9-CM Procedures)กำหนด ดังนี้ ๑.๑ กลุ่มโรคกรณีบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery) จำนวน ๓๑ กลุ่มโรค ๑.๒ กลุ่มโรคกรณีการผ่าตัดแผลเล็ก Minimally Invasive Surgery จำนวน ๔ กลุ่มโรค ๒. ความสำเร็จในการพัฒนาบริการ หมายถึง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ผ่านการประเมิน ศักยภาพจากคณะกรรมการตรวจเยี่ยมและประเมินผล การพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery (ODS) / การผ่าตัดแผลเล็ก Minimally Invasive Surgery (MIS) ที่กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หรือ คณะกรรมการตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) หรือสำนักงานประกันสังคมกำหนด ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐ ค่าน้ำหนัก ร้อยละ ๒๕	

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		วิธีคำนวณ โรงพยาบาล ผ่านการประเมินศักยภาพ/เทียบผลการ ดำเนินการกับเกณฑ์ที่กำหนด/จัดตั้งศูนย์การบริหารการ ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และการผ่าตัดแบบไม่นอนค้าง คืน วิธีเก็บข้อมูล/หลักฐาน ๑. หนังสือตอบรับ หรือรายงานการประชุม หรือเอกสารยืนยันผลการตรวจประเมินจาก หน่วยงานผู้ประเมิน ๒. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery ๓. ภาพถ่ายการจัดตั้งศูนย์การบริหารการผ่าตัดแบบวัน เดียวกลับ และการผ่าตัดแบบไม่นอนค้างคืน	

ด้านที่ ๗ การบริหารจัดการเมืองมหานคร**มิติที่ ๗.๓** เทคโนโลยีสารสนเทศ

เป้าหมายที่ ๗.๓.๑ กรุงเทพมหานครให้บริการประชาชนด้วยความสะดวก รวดเร็ว ถูกต้องและโปร่งใส โดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่ทันสมัย (SMART SERVICE) เพื่อสนับสนุนนโยบายเศรษฐกิจดิจิทัล (Digital Economy) และมีการบริหารจัดการเมือง (กรุงเทพมหานคร) ด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ (SMART CITY)

เป้าประสงค์ที่ ๗.๓.๑.๒ มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของทุกหน่วยงานภายในกรุงเทพมหานครและสนับสนุนการกิจการบริหารและตัดสินใจสำหรับผู้บริหารกรุงเทพมหานครเพิ่มขึ้น

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่สนับสนุนการปฏิบัติราชการและมีฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหารระดับหน่วยงานและระดับกรุงเทพมหานครและสังคม	ระดับ ๕

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติราชการ กระบวนการทำงานตามภารกิจหลักของหน่วยงาน (ม.๑)	๒. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่สนับสนุนการปฏิบัติราชการและมีฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหารระดับหน่วยงานและระดับกรุงเทพมหานครและสังคม (ผลลัพธ์)	นิยาม ๑. ความสำเร็จในการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่สนับสนุนการปฏิบัติราชการและมีฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหารระดับหน่วยงานและระดับกรุงเทพมหานครและสังคม หมายถึง โรงพยาบาลมีระบบสารสนเทศที่สนับสนุนการทำงานของหน่วยงาน	๒. โครงการพัฒนาระบบศูนย์ข้อมูลทางการแพทย์ (Medical Data Center) ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (ทุกหน่วยงาน)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		เพื่อตอบสนองการให้บริการประชาชนได้อย่างมีคุณภาพ และสามารถนำข้อมูลที่มีอยู่ในระบบสารสนเทศมาวิเคราะห์เพื่อนำไปสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหารได้ ๒. ระบบสารสนเทศ หมายถึง ระบบศูนย์ข้อมูลทางการแพทย์ (Medical Data Center) คำเป้าหมาย ระดับ ๕ ค่าน้ำหนัก ร้อยละ ๒๕ วิธีคำนวณ เทียบผลการดำเนินการกับเกณฑ์ที่กำหนด วิธีเก็บข้อมูล/หลักฐาน - รายงานการดำเนินการตามแผนพัฒนาระบบสารสนเทศที่สนับสนุนการปฏิบัติราชการ หรือระบบสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหาร ได้แก่ เอกสารการพัฒนาระบบเชิงหน้าที่ (Functional Design) เอกสาร	

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		วิเคราะห์ความต้องการผู้ใช้งาน เอกสาร ออกแบบการทำงานของระบบทางวิศวกรรม เอกสารการทดสอบระบบ เอกสารคู่มือการ ดูแลรักษาระบบ เอกสารคู่มือการนำไปใช้งาน หรือเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	

เกณฑ์การให้คะแนน “ตัวชี้วัดระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่สนับสนุนการปฏิบัติราชการและมีฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหาร
ระดับหน่วยงานและระดับกรุงเทพมหานครและสังคม ค่าเป้าหมาย ระดับ ๕”

ระดับความสำเร็จ	เกณฑ์ร้อยละความสำเร็จ	การดำเนินงาน	คะแนนที่ได้รับ
๕	ร้อยละ ๑๐๐	ผู้บริหารส่วนราชการ และ/หรือ ผู้บริหารสำนักงานการแพทย์มีการนำข้อมูลไปใช้ในการตัดสินใจ	๒๕ คะแนน
๔	ร้อยละ ๙๐	โรงพยาบาลมีการนำระบบสารสนเทศที่มีอยู่ในระบบ HIS ไปใช้ในการสนับสนุนการปฏิบัติราชการ	๒๐ คะแนน
๓	ร้อยละ ๘๐	ดำเนินการเชื่อมโยงข้อมูลตามกระบวนการ Extract Transform Load (ETL) ได้แก่ การสกัดข้อมูล การเปลี่ยนแปลงหรือเปลี่ยนรูปข้อมูล และการถ่ายโอนข้อมูลนำไปจัดเก็บเพื่อให้ได้รูปแบบข้อมูลที่ สนับสนุนการปฏิบัติราชการ พร้อมดำเนินการออกหน้า Dashboard และ Report ให้สามารถ สนับสนุนการปฏิบัติราชการ หรือสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหารได้	๑๕ คะแนน
๒	ร้อยละ ๗๐	ศึกษา วิเคราะห์พร้อมทั้งนำบทวิเคราะห์และข้อสรุปที่ได้มาออกแบบการพัฒนาระบบสารสนเทศ เพื่อให้ได้รูปแบบข้อมูล และรูปแบบการรายงานที่สนับสนุนการปฏิบัติราชการ หรือระบบสนับสนุน การตัดสินใจของผู้บริหาร	๑๐ คะแนน
๑	ร้อยละ ๖๐	กำหนดขอบเขตงานและสำรวจความต้องการในการพัฒนาระบบสารสนเทศที่สนับสนุนการปฏิบัติ ราชการหรือระบบสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหาร	๕ คะแนน

องค์ประกอบที่ ๒ ประสิทธิภาพของการดำเนินงานภารกิจตามนโยบายผู้บริหารหรือภารกิจพิเศษ (Agenda Base)

ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย

มิติที่ ๑.๕ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าหมายที่ ๑.๕.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียมกัน มีคุณภาพ และมาตรฐาน

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลเพื่อรองรับบริการรูปแบบใหม่ภายใต้สถานการณ์โควิด 19	ร้อยละ ๑๐๐

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ผลักดันและพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลในการให้บริการรูปแบบใหม่ทันต่อกระแสโลกาภิวัตน์ และการเชื่อมต่ออย่างไร้พรมแดน (มน.๑)	๓. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลเพื่อรองรับบริการรูปแบบใหม่ภายใต้สถานการณ์โควิด 19 (ผลลัพธ์)	นิยาม ๑. บริการรูปแบบใหม่ภายใต้สถานการณ์โควิด 19 หมายถึง การจัดบริการดูแลรักษาด้วยระบบ Telemedicine ๒. ความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลเพื่อรองรับบริการรูปแบบใหม่ หมายถึง โรงพยาบาลมีการจัดบริการ Telemedicine โดยผ่านระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (HIS)	๓. โครงการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลเพื่อรองรับบริการรูปแบบใหม่ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (ก.ประกันสุขภาพ)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐ ค่าน้ำหนัก ร้อยละ ๒๐ วิธีคำนวณ โรงพยาบาลมีการจัดบริการTelemedicine โดยผ่านระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (HIS) วิธีเก็บข้อมูล/หลักฐาน ๑. ตัวอย่างข้อมูลการใช้งานในระบบ HIS ๒. จำนวนผู้ป่วยที่รับบริการด้วยระบบ Telemedicine ผ่านระบบสารสนเทศ ของโรงพยาบาล (HIS) ๓. ภาพถ่ายการให้บริการสถานที่/พื้นที่ ให้บริการ	

เกณฑ์การให้คะแนน “ตัวชี้วัดร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลเพื่อรองรับบริการรูปแบบใหม่ภายใต้สถานการณ์โควิด ๑๙ ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐”

ระดับความสำเร็จ	เกณฑ์ร้อยละความสำเร็จ	การดำเนินงาน	คะแนนที่ได้รับ
๕	ร้อยละ ๑๐๐	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ๘ แห่ง มีการจัดบริการ Telemedicine ผ่านระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (HIS)	๒๐ คะแนน
๔	ร้อยละ ๙๐	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ๗ แห่ง มีการจัดบริการ Telemedicine ผ่านระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (HIS)	๑๖ คะแนน
๓	ร้อยละ ๘๐	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ๕ – ๖ แห่ง มีการจัดบริการ Telemedicine ผ่านระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (HIS)	๑๒ คะแนน
๒	ร้อยละ ๗๐	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ๓ – ๔ แห่ง มีการจัดบริการ Telemedicine ผ่านระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (HIS)	๘ คะแนน
๑	ร้อยละ ๖๐	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ๑- ๒ แห่ง มีการจัดบริการ Telemedicine ผ่านระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (HIS)	๔ คะแนน

ตาราง ข แสดงตัวชี้วัดยุทธศาสตร์การพัฒนามหานคร (ตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕)

ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย

มิติที่ ๑.๑ ปลอดภัย

เป้าหมายที่ ๑.๑.๓ กรุงเทพมหานครมีคุณภาพอากาศอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

เป้าประสงค์ที่ ๑.๑.๓.๓ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการมลพิษ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	จำนวนระบบฐานข้อมูลด้านมลพิษ สิ่งแวดล้อมคาดการณ์สถานการณ์ฝุ่นละออง และผลกระทบต่อสุขภาพ	อย่างน้อย ๑ ระบบ

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังที่เป็นหนึ่งเดียว (ม.๑)	๔. ร้อยละของผู้รับบริการปรึกษา/รักษาที่คลินิกมลพิษได้รับการดูแลรักษา (ผลลัพธ์)	นิยาม ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้ารับคำปรึกษา/รักษาโรคที่คลินิกมลพิษ /ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่คลินิกอายุรกรรมที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจากมลพิษ คลินิกมลพิษ หมายถึง คลินิกมลพิษทางอากาศ ของโรงพยาบาล การดูแลรักษา หมายถึง การให้คำปรึกษา การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาโรค ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๖๐	๔. โครงการคลินิกมลพิษทางอากาศไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (กง.อาชีวเวชกรรม)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		วิธีการคำนวณ จำนวนผู้รับบริการที่คลิทมลพิษทางอากาศของ โรงพยาบาลและผู้รับบริการคลินิกอายุกรรมที่ได้รับการ วินิจฉัยว่าเป็นโรคจากมลพิษทางอากาศได้รับการดูแล รักษา หารด้วย จำนวนจำนวนผู้รับบริการที่คลิทมลพิษ ทางอากาศของโรงพยาบาล และผู้รับบริการคลินิกอายุ กรรมที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจากมลพิษทางอากาศ ทางอากาศทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	

เป้าหมายที่ ๑.๕.๒ โรคติดต่อที่สำคัญในเมืองได้รับการเฝ้าระวังและควบคุมไม่ให้ระบาดไปในวงกว้าง

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๒.๑ พัฒนาระบบกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ความสำเร็จในการจัดทำแผน เตรียมความพร้อมการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข	๑ ฉบับ

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
จัดทำแผนเตรียมความพร้อมและพัฒนาระบบบริหารความต่อเนื่องของภารกิจให้สามารถสนับสนุนบุคลากร ทรัพยากร และภาคีเครือข่ายในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข (ม.๑)	๕. ความสำเร็จในการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข (ผลผลิต)	นิยาม ความสำเร็จของการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข หมายถึง หน่วยงานมีการจัดทำ/ปรับปรุงแผนเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข เช่น โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ COVID-19 เป็นต้น รวมถึงการซ้อมแผนเพื่อเตรียมความพร้อม ร่วมกับสำนักงานการแพทย์ โดยมีหน่วยงานในและนอกสังกัดกรุงเทพมหานครเข้าร่วมด้วย เช่น สำนักงานมัย สำนักงานเขต เป็นต้น เป้าหมาย ๑ ฉบับ วิธีคำนวณ นับจำนวน	๕. การจัดทำแผนเตรียมความพร้อมการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (ทุกหน่วยงาน)

เป้าหมายที่ ๑.๕.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียมกัน มีคุณภาพ และมาตรฐาน
เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละผลงานวิจัย/ Innovation/R๒R ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน	ร้อยละ ๕๐

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
สนับสนุนการศึกษาวิจัยและ ผลิตนวัตกรรมด้านการแพทย์ และสาธารณสุข (ม.๑)	๖. ร้อยละผลงานวิจัย/ Innovation/R๒R ที่นำไปใช้ในการ ปฏิบัติงาน (ผลลัพธ์)	นิยาม ๑. ผลงานวิจัย/นวัตกรรม/R๒R ที่สร้างใหม่แล้ว นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน หมายถึง การนำงานวิจัย/ นวัตกรรม/R๒R ได้ดำเนินการ หรือจัดทำขึ้นใหม่ หรือมี การนำผลงานเดิมที่มีอยู่มาพัฒนาต่อยอดให้เกิดเป็นสิ่ง ใหม่ เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน หรือทำประโยชน์ ให้กับกลุ่มเป้าหมายหรือประชาชนโดยทั่วไปในการนั้นๆ เพื่อการแก้ปัญหาหรือปรับปรุง/พัฒนางาน หรือ กลยุทธ์ นโยบาย การเรียนการสอนของนักศึกษาแพทย์ ฯลฯ ๒. นวัตกรรม (Innovation) หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่ สนับสนุน ส่งเสริม หรือส่งผลต่อการดำเนินงานด้าน การแพทย์และสาธารณสุขไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อมที่ ช่วยให้การทำงานนั้นได้ผลดีมีประสิทธิภาพและ ประสิทธิผลสูงกว่าเดิม หรือนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน	๖. โครงการสัมมนาวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๑๙ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (กง.พัฒนาคุณภาพ)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		เพื่อแก้ปัญหาหรือปรับปรุง/พัฒนางาน หรือเพื่อการพัฒนาบุคลากร ๓. ผลงานวิจัย หมายถึง ผลงานที่เป็นงานศึกษาหรืองานค้นคว้าอย่างมีระบบด้วยวิธีวิทยาการวิจัยที่เป็นที่ยอมรับ และมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลคำตอบหรือข้อสรุปรวมที่เป็นประโยชน์และนำไปสู่การปรับปรุงพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ๔. R๒R หมายถึง การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย การใช้งานวิจัยเป็นเครื่องมือสร้างความรู้เพื่อนำมาพัฒนางานประจำ ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๕๐ วิธีการคำนวณ จำนวนผลงานวิจัย / นวัตกรรม / R๒R ที่หน่วยงานสร้างใหม่และนำไปใช้ประโยชน์หารด้วย จำนวนผลงานวิจัย / นวัตกรรม / R๒R ทั้งหมดในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ คูณ ๑๐๐	

เป้าหมายที่ ๑.๕.๔ ประชาชนได้รับการช่วยเหลือฉุกเฉินเมื่อเกิดอุบัติเหตุและเจ็บป่วยชั้นวิกฤต

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๔.๑ เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน

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
เพิ่มประสิทธิภาพระบบการให้บริการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ม.๑)	๗. ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advanced) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๐ นาที และส่วนของขั้นพื้นฐาน (Basic) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๕ นาที (ผลลัพธ์)	นิยาม ผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่ขอรับบริการศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เป็นบริการขั้นพื้นฐาน ได้รับบริการภายใน ๑๕ นาที ส่วนที่เป็นบริการขั้นสูง ได้รับบริการภายใน ๑๐ นาที ค่าเป้าหมาย ขั้นสูง (Advanced) ≥ ร้อยละ ๓๐ ขั้นพื้นฐาน (Basic) ≥ ร้อยละ ๖๕ วิธีการคำนวณ ๑. จำนวนผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (สีแดง) ที่ได้รับบริการขั้นสูงภายใน ๑๐ นาที ภายใน	๗. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินไม่ใช้งบประมาณ (EMS.) (รพจ. ดำเนินการเฉพาะในส่วน of ขั้นสูง (Advance) เท่านั้น)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ระยะทางถึงจุดเกิดเหตุ ๑๐ กิโลเมตร หารด้วย จำนวนผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (สีแดง) ที่ได้รับบริการขั้นสูงทั้งหมดภายในระยะทางถึงจุดเกิดเหตุ ๑๐ กิโลเมตร คุณด้วย ๑๐๐ ๒. จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉิน (สีเหลืองและสีเขียว) ที่ได้รับบริการขั้นพื้นฐานภายใน ๑๕ นาทีภายในระยะทางถึงจุดเกิดเหตุ ๑๐ กิโลเมตร หารด้วย จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉิน (สีเหลืองและสีเขียว) ที่ได้รับบริการขั้นพื้นฐานทั้งหมดใน ระยะทางถึงจุดเกิดเหตุ ๑๐ กิโลเมตร คุณด้วย ๑๐๐	

เป้าหมายที่ ๑.๕.๖ คนกรุงเทพฯ มีวิถีแบบ Active Living Lifestyle

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๖.๑ สนับสนุนให้คนกรุงเทพฯ มีความตื่นตัวและกระตือรือร้น (ด้วยการเล่นกีฬาขั้นพื้นฐานและกีฬาเพื่อมวลชน)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของชาวกรุงเทพมหานครมีดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน	ร้อยละ ๗๐

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ส่งเสริมการออกกำลังกายของประชาชนให้มีดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน (ม.๑)	๘. ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการ อ้วนลงพุงมีรอบเอวหรือ BMI ลดลง จากเดิม (ผลลัพธ์)	นิยาม ๑. ผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุง หมายถึง บุคลากรในสังกัดสำนักการแพทย์และหรือประชาชนทั่วไป ๒. รอบเอว หรือ BMI ลดลง หมายถึง ผู้เข้าร่วมโครงการที่วัดรอบเอวหรือ BMI หลังเข้าร่วมโครงการลดลงจากก่อนเข้าร่วมโครงการ ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๗๐ วิธีการคำนวณ จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงที่มีรอบเอวหรือ BMI ลดลงหารด้วยจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงทั้งหมดคูณด้วย ๑๐๐	๘. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน (งบประมาณ ๖๔,๙๑๕.-บาท) (เงินบำรุงรพ.) (ดำเนินการ) (กง.เวชศาสตร์ชุมชน)

ด้านที่ ๓ มหานครสำหรับทุกคน

มิติที่ ๓.๑ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก สวัสดิการ และการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ คนพิการ และเด็กด้อยโอกาส

เป้าหมายที่ ๓.๑.๓ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพอย่างครบวงจรเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๑ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพและป้องกันการเป็นผู้ป่วยทุพพลภาพและอยู่ในภาวะพึ่งพิง

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของสูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและต้องการการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลแบบประคับประคองได้รับการบริการตามมาตรฐานที่กรุงเทพมหานครกำหนดในมิติสุขภาพ	ร้อยละ ๗๐

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ผู้ป่วยทุพพลภาพและ ผู้สูงอายุ ติดเตียงได้รับการ พยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน (ม.๑)	๙. ร้อยละของสูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง และต้องการการเยี่ยมบ้านหรือ การดูแลแบบประคับประคอง ได้รับการบริการตามมาตรฐานที่ กรุงเทพมหานครกำหนด ในมิติสุขภาพ (ผลลัพธ์)	นิยาม ๑. ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADLs) ในระดับพึ่งพิงทั้งหมดและพึ่งพิงเป็น ส่วนมากที่ต้องการการเยี่ยมบ้านหรือการดูแล แบบประคับประคองได้รับการบริการตามมาตรฐาน ในมิติสุขภาพจากโรงพยาบาล ๒. บริการตามมาตรฐานในมิติสุขภาพ หมายถึง การให้บริการด้านสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ขึ้นพื้นฐานที่จำเป็น เช่น การคัดกรองปัญหา สำคัญและโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ การคัดกรอง กลุ่ม Geriatric syndromes การประเมิน	๙. โครงการ กทม. ใส่ใจ ผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (ก.เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		สมรรถนะผู้สูงอายุเพื่อการดูแล เป็นต้น รวมถึงการเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีค่าประเมินการใช้ชีวิตประจำวัน ADL $\leq$ ๑๑ คะแนน เพื่อให้การรักษาและฟื้นฟูในด้านมิติสุขภาพ รวมถึงมิติสังคม คำเป้าหมาย ร้อยละ ๗๐ ค่าน้ำหนัก ร้อยละ ๒๐ วิธีคำนวณ จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและต้องการการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลแบบประคับประคอง ได้รับการบริการตามมาตรฐานในมิติสุขภาพ ทารด้วยจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและต้องการการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลแบบประคับประคอง ทั้งหมดคูณด้วย ๑๐๐	

ตาราง ง แสดงตัวชี้วัดตามภารกิจสำคัญของหน่วยงาน (ยุทธศาสตร์หน่วยงาน)

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการสุขภาพด้วยมาตรฐานคุณภาพ พัฒนาด้านโรคเฉพาะทาง และมีเครือข่ายบริการสุขภาพที่เข้มแข็ง (Service Special)

เป้าประสงค์ที่ ๑ พัฒนาศักยภาพและยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางสู่การประเมินเฉพาะโรคหรือระบบ(Disease Specific Certification : DSC) รวมถึงเพิ่มศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับความต้องการและแนวโน้มการเจ็บป่วยของประชาชน ตลอดจนการรองรับโรคเฉพาะทางของผู้สูงอายุให้เป็นที่ยอมรับทั้งในระดับประเทศ และนานาชาติ

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางผ่าน DSC และการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล (มน.๑) <u>การวางแผนประเมิน เฉพาะโรคหรือระบบ DSC ดังนี้</u> - คลินิกเบาหวานครบวงจร ปี ๒๕๖๕ - การดูแลและป้องกันกระดูกหักซ้ำในผู้ป่วยโรคกระดูกพรุนโดยสหสาขาวิชาชีพ ปี ๒๕๖๖	๑๐. จำนวนศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ผ่าน DSC® (ผลผลิต) <u>ปัจจุบันมีศูนย์ที่ผ่านการประเมิน เฉพาะโรคหรือระบบ DSC คือ</u> - ศูนย์ตรวจรักษาและผ่าตัดผ่านกล้องผ่านการรับรอง DSC หัตถการผ่าตัดผ่านกล้องสำหรับการผ่าตัดมดลูก การผ่าตัดเนื้องอกมดลูก และการผ่าตัดถุงน้ำที่รังไข่ ระยะเวลารับรอง ๓ ปี ๒๕๖๒ – ๒๕๖๕	นิยาม ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาล หมายถึง ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่ผ่านการประเมินโดยคณะกรรมการศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์แล้ว ได้แก่ ๑. ศูนย์ตรวจรักษาและผ่าตัดผ่านกล้อง ๒. ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู DSC หมายถึง การรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ โดยใช้มาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ (Program and Disease Specific Standards; PDSS) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) สรพ. ค่าเป้าหมาย ๒ ศูนย์ วิธีการคำนวณ นับจำนวน	๑๐. โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่การประเมินรายโรคหรือระบบ (DSC) งบประมาณ ๖๓,๐๑๐ บาท (ดำเนินการ) (กง.พัฒนาคุณภาพ) - การต่ออายุการรับรองของหัตถการผ่าตัดผ่านกล้องสำหรับการผ่าตัดมดลูก การผ่าตัดเนื้องอกมดลูก และการผ่าตัดถุงน้ำที่รังไข่ งบประมาณ ๖๓,๐๑๐ บาท - คลินิกเบาหวานครบวงจร (Comprehensive Diabetes Clinic) (ไม่มีค่าใช้จ่าย)

เป้าประสงค์ที่ ๓ พัฒนาศักยภาพ และการรักษาพยาบาลรูปแบบใหม่ ให้ทันต่อกระแสโลกาภิวัตน์และเทคโนโลยีสุขภาพ

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ผลักดันและพัฒนาศักยภาพ โรงพยาบาลที่มีความพร้อม รองรับ Precision Medicine , Medical robotics การ ให้บริการรูปแบบใหม่ และ เทคโนโลยีด้านสุขภาพ (มน.๕)	๑๑. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนา ศักยภาพ โรงพยาบาลเพื่อรองรับ เทคโนโลยีด้านสุขภาพและบริการ รูปแบบใหม่ (ผลลัพธ์)	นิยาม ความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล หมายถึง ความสำเร็จของการดำเนินงานตาม ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการใน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๕๐ วิธีการคำนวณ จำนวนโครงการที่ส่วนราชการดำเนินการตาม ขั้นตอนการปฏิบัติงานที่กำหนดหารด้วยจำนวน โครงการทั้งหมดคูณ ๑๐๐	๑๑. โครงการศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดิน อาหารและโรคปอด GI endoscope และ bronchoscope งบประมาณ ๓๘,๔๐๐,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุงรพ.) (ดำเนินการ) (กง.ศัลยกรรม/กง.อายุรกรรม) ๑๒. โครงการศูนย์ความเป็นเลิศด้านระบบ ทางเดินปัสสาวะ งบประมาณ ๓๗,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุงรพ.) (ดำเนินการ) (กง.ศัลยกรรม)

เป้าประสงค์ที่ ๕ พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือด้านการแพทย์และสาธารณสุขหรือด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
สร้างเครือข่ายความร่วมมือ กับหน่วยงานทั้งภาครัฐและ เอกชนในการพัฒนา/เพิ่ม ศักยภาพบริการด้าน การแพทย์และสาธารณสุข (มน.๘)	๑๒. ร้อยละความสำเร็จในการ ดำเนินงานตามตัวชี้วัดเขตสุขภาพ ที่ ๑๓ ^๓ (ผลลัพธ์)	นิยาม ตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓ หมายถึง ตัวชี้วัดที่ กระทรวงสาธารณสุขและกรุงเทพมหานคร กำหนดเป็นตัวชี้วัดในการดำเนินงานในพื้นที่ กรุงเทพมหานครในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ ความสำเร็จในการดำเนินงาน หมายถึง ความ ครบคลุม ครบถ้วน ของการรายงานข้อมูล ประกอบตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓ ของ โรงพยาบาลที่กำหนดและ/หรือ การดำเนินการ ได้ตามค่าเป้าหมายของตัวชี้วัดสุขภาพที่ ๑๓ ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๒๐ วิธีการคำนวณ จำนวนตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓ ที่ดำเนินการได้ สำเร็จหารด้วยจำนวนตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓ ทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	๑๓. กิจกรรมการพัฒนาความร่วมมือระหว่าง สำนักการแพทย์และกระทรวง สาธารณสุขในการดำเนินการตามตัวชี้วัด เขตสุขภาพที่ ๑๓ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (ทุกหน่วยงาน)

เป้าประสงค์ที่ ๖ พัฒนาโรงพยาบาลทุกระดับของสำนักการแพทย์ เป็นสถาบันร่วมสอนกับมหาวิทยาลัย หรือมีส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอน เพื่อผลิตแพทย์ทั้งในระดับปริญญาและหลังปริญญา

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาและผลักดันให้ โรงพยาบาลในสังกัดสำนัก การแพทย์ เป็นสถาบันร่วม สอนกับมหาวิทยาลัย หรือมี ส่วนร่วมในการจัดการเรียน การสอนแพทยศาสตรศึกษา แพทย์ประจำบ้านหรือเป็น สถาบันร่วมสอนการศึกษา หลังปริญญา(Postgraduate) (มน.๙)	๑๓. จำนวนหลักสูตรการเรียนการ สอนแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ ประจำบ้านต่อยอด (ผลผลิต)	นิยาม คำเป้าหมาย เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๑ หลักสูตร (ปี ๖๔ จำนวน ๕ หลักสูตร) วิธีการคำนวณ	๑๔. โครงการพัฒนาและสร้างเครือข่ายความ ร่วมมือการผลิตแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (ก.แพทยศาสตรศึกษา) ๑๕. โครงการพัฒนาความร่วมมือผลิตแพทย์ ร่วมระหว่างโรงพยาบาลกับ สถาบันการศึกษา ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (ก.แพทยศาสตรศึกษา)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาศักยภาพ งานวิจัย นวัตกรรม ยกระดับโรงพยาบาลและส่วนราชการในสังกัดสำนักงานการแพทย์เพื่อมุ่งสู่องค์กรดิจิทัล (Digital and Development)
 เป้าประสงค์ที่ ๒ สนับสนุนการวิจัยและนวัตกรรมที่สอดคล้องกับศูนย์ความเป็นเลิศ การเป็นโรงเรียนแพทย์เวชศาสตร์เขตเมือง รวมถึงพัฒนาต่อยอดและจดสิทธิบัตรตลอดจน
 พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือการวิจัย/ประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนากลุ่มงานวิจัยและ ศูนย์วิจัย เพื่อสนับสนุนการ สร้างงานวิจัยให้เกิดขึ้น (มน.๓)	๑๔. ร้อยละของนวัตกรรม/R๒R/ ผลงานวิจัย/Best Practice/ Best Service ที่มีการนำไปใช้ (ผลลัพธ์)	นิยาม นวัตกรรม/R๒R/ผลงานวิจัย/Best Practice/ Best Service หมายถึง ผลงานนวัตกรรม/การ ทำงานวิจัยจากงานประจำสู่งานวิจัย (R๒R)/แนว ทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ/การให้บริการที่ดีที่สุด ที่ บุคลากรในสังกัดเป็นผู้ดำเนินการหรือร่วม ดำเนินการ ได้รับการเผยแพร่หรือตีพิมพ์ใน วารสารหรือจัดทำเป็นคู่มือการปฏิบัติที่เป็นเลิศ หรือใช้ในการประชุมสัมมนาประจำปีสำนัก การแพทย์ การนำไปใช้ หมายถึง การนำไปใช้ในการ ปฏิบัติงานของโรงพยาบาล หรือ หน่วยงาน ภายนอก คำเป้าหมาย ร้อยละ ๕๐	๑๖. กิจกรรมการส่งเสริมงานวิจัย/ นวัตกรรม/ R๒R/Best Practice/Best Service สู่การนำไปใช้ งบประมาณ ๒๐,๐๐๐.บาท (ดำเนินการ) (ก.ส่งเสริมการวิจัย)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		วิธีการคำนวณ จำนวนนวัตกรรม/R๒R/ผลงานวิจัย/Best Practice/Best Service ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล หาดด้วย จำนวน นวัตกรรม/R๒R/ผลงานวิจัย/Best Practice/ Best Service ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงานของ โรงพยาบาลทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	

ตาราง ง แสดงตัวชี้วัดและโครงการ/กิจกรรมสนับสนุนภารกิจตามองค์ประกอบที่ ๔ และ ๕

องค์ประกอบที่ ๔ ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการและพัฒนานวัตกรรม ในการบริหารจัดการระบบงบประมาณ ทรัพยากรบุคคล และการให้บริการประชาชนหรือหน่วยงานของรัฐเพื่อนำไปสู่ระบบราชการ ๔.๐

ตัวชี้วัด	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรมและส่วนราชการที่รับผิดชอบ
๑๕. ความสำเร็จในการเสนอนวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของหน่วยงาน	ตามที่ สกก. กำหนด	๑๗. โครงการพัฒนานวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล (ก.ส่งเสริมการวิจัย)

องค์ประกอบที่ ๕ ศักยภาพในการดำเนินงานของหน่วยงาน

ตัวชี้วัด	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรมและส่วนราชการที่รับผิดชอบ
๑๖. (๕.๑) ความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม	ตามที่ สกม.กำหนด	๑๘. การเบิกจ่ายงบประมาณตามแผน (ก.งบประมาณฯ)
๑๗. (๕.๒) ความสำเร็จในการพัฒนาและจัดเก็บฐานข้อมูลที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานหรือการให้บริการ	ตามที่ สยป.กำหนด	๑๙. กิจกรรมการพัฒนาและจัดเก็บฐานข้อมูลที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของโรงพยาบาล (ทุกหน่วยงาน)

ชื่อตัวชี้วัดที่ ๑ ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพ โรงพยาบาลเพื่อรองรับเทคโนโลยีด้านสุขภาพ และบริการรูปแบบใหม่

ชื่อโครงการที่ ๑ กิจกรรมพัฒนาระบบบริการ one day surgery ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (ง.ศัลยกรรม)

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลเพื่อรองรับบริการรูปแบบใหม่ภายใต้สถานการณ์โควิด 19 (ผลลัพธ์)

ชื่อโครงการที่ ๒ โครงการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลเพื่อรองรับบริการรูปแบบใหม่ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (Telemedicine) (ก.ประกันสุขภาพ)

ดำเนินการแล้วเสร็จในปี ๖๓ ปี ๖๕ ดำเนินการให้บริการ และจัดเก็บข้อมูล

[illegible]

ชื่อตัวชีวิตที่ ๔ ร้อยละของผู้รับบริการปรึกษา/รักษาที่คลินิกมลพิษได้รับการดูแลรักษา (ผลลัพธ์)

ชื่อโครงการที่ ๓ โครงการคลินิกมลพิษทางอากาศ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (กง.อาชีวเวชกรรม)

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัดที่ ๕ ความสำเร็จในการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข (ผลผลิต)

ชื่อโครงการที่ ๔ การจัดทำแผนเตรียมความพร้อมการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขของ สนพ. ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ)
(คกก.ควบคุมโรคติดต่อ)

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัดที่ ๕ ความสำเร็จในการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข (ผลผลิต)
ชื่อโครงการที่ ๕ การจัดทำแผนเตรียมความพร้อมการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขของ สนพ. ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ)
 (คกก.ควบคุมโรคติดต่อ)

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัดที่ ๙ ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงมีรอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม (ผลลัพธ์)

ชื่อโครงการที่ ๖ โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน (งบประมาณ ๓๘๐,๑๔๑.-บาท) (เงินบำรุงรพ.) (ดำเนินการ) (กองเวชศาสตร์ชุมชน)

[illegible]

ชื่อตัวชีวิตที่ ๑๐ ร้อยละของสูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและต้องการการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลแบบประคับประคองได้รับการบริการตามมาตรฐาน
ที่กรุงเทพมหานครกำหนดในมิติสุขภาพ (ผลลัพธ์)

ชื่อโครงการที่ ๗ โครงการ กทม. ใส่ใจ ผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง ไม่ใช่งบประมาณ (ดำเนินการ) (กองเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ)

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัดที่ ๑๑	จำนวนศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ผ่าน DSC® (ผลผลิต)
ชื่อโครงการที่ ๘	โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่การประเมินรายโรคหรือระบบ (DSC) งบประมาณ ๖๓,๐๑๐ บาท (ดำเนินการ) (กง.พัฒนาคุณภาพ)

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัดที่ ๑๔ ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพ โรงพยาบาลเพื่อรองรับเทคโนโลยีด้านสุขภาพและบริการรูปแบบใหม่ (ผลลัพธ์)
ชื่อโครงการที่ ๙ โครงการศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารและโรคปอด GI endoscope และ bronchoscope งบประมาณ ๓๘,๔๐๐,๐๐๐.- บาท
(เงินบำรุงรพ.) (ดำเนินการ) (กง.ศัลยกรรม และกง.อายุรกรรม)

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัดที่ ๑๔	ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพ โรงพยาบาลเพื่อรองรับเทคโนโลยีด้านสุขภาพและบริการรูปแบบใหม่ (ผลลัพธ์)
ชื่อโครงการที่ ๑๐	โครงการศูนย์ความเป็นเลิศด้านระบบทางเดินปัสสาวะ งบประมาณ ๓๗,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุงรพ.) (ดำเนินการ) (กง.ศัลยกรรม)

[illegible]