

สาระสำคัญของแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ.๒๕๖๓  
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ข้อมูลทั่วไป/สถานการณ์ของพื้นที่

สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยงานหนึ่งในสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินการให้บริการตรวจรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การจัดการศึกษา ฝึกอบรม และพัฒนาทางวิชาการทางการแพทย์และการพยาบาล โดยมีโรงพยาบาลในสังกัดทั้งสิ้น จำนวน ๑๑ แห่ง ประกอบด้วย

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

๒. โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพอนามัยและป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ส่งเสริม สนับสนุน ค้นคว้าและวิจัยทางการแพทย์ ปฏิบัติงานร่วมกันหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

๓. โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วย งานเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพอนามัยและป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ ส่งเสริม สนับสนุน ค้นคว้าและวิจัยทางการแพทย์ ปฏิบัติงานร่วมกันหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

๔. โรงพยาบาลคลองสามวา และโรงพยาบาลบางนา มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพอนามัยและป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ ส่งเสริม สนับสนุน ค้นคว้าและวิจัยทางการแพทย์ พัฒนางานวิชาการและด้านบริการรักษา ปฏิบัติงานร่วมกันหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

ปัจจุบันสำนักการแพทย์มีจำนวนเตียงรวมทั้งสิ้น ๒,๑๘๖ เตียง เปิดให้บริการแก่ประชาชนครอบคลุมจำนวนเตียงในเขตกรุงเทพมหานคร ประมาณร้อยละ ๖.๗๓ ของจำนวนเตียงในโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนทั้งหมด โดยในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ มีประชาชนมาใช้บริการผู้ป่วยนอกจำนวน ๔,๐๗๔,๙๐๒ คน ผู้ป่วยใน จำนวน ๑๐๒,๒๘๓ คน (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒)

นอกเหนือภารกิจทางด้านการรักษาพยาบาลแล้ว ยังมีหน่วยงานที่ให้บริการทางการแพทย์อีกหน่วยงานหนึ่งคือ ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการให้คำปรึกษาแนะนำด้านปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน และให้บริการสายด่วนทางการแพทย์ เป็นศูนย์กลางประสานงานและพัฒนาเครือข่ายเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งในสถานการณ์ปกติและกรณีสาธารณภัย อุบัติเหตุ อุบัติภัย และวินาศกรรม ตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

รวมถึงภัยจากการก่อการร้าย ศึกษา วิจัย จัดทำสถิติข้อมูลและสารสนเทศ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ พัฒนา  
คุณภาพและมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การบริหารจัดการด้านการเงินในระบบการให้บริการ  
การแพทย์ฉุกเฉิน และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง โดยในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ มีสถิติการให้ความ  
ช่วยเหลือรวมทั้งสิ้น จำนวน ๘๐,๒๔๗ ครั้ง (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒)



**แผนที่แสดงที่ตั้งของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์**

นอกจากหน่วยงานที่ให้บริการทางการแพทย์แล้ว สำนักการแพทย์ยังมีหน่วยงานสนับสนุนสอง  
หน่วยงานคือ สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ และสำนักงานเลขานุการ สำนักการแพทย์ รวม  
ปัจจุบันสำนักการแพทย์มีส่วนราชการในสังกัดทั้งสิ้น ๑๔ ส่วนราชการ ประกอบด้วยโรงพยาบาล ๑๑ แห่ง  
ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) สำนักงานเลขานุการสำนักการแพทย์ และ  
สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ โดยสำนักการแพทย์ได้รับงบประมาณกรุงเทพมหานครเพื่อ  
สนับสนุนการปฏิบัติราชการ ทั้งในด้านแผนงานบริหารทั่วไป แผนงานบริการด้านการแพทย์ และแผนงาน  
พัฒนาทางการแพทย์และอนามัย ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ รวมทั้งสิ้น ๔,๑๒๔,๖๓๔,๘๐๐.- บาท  
(สี่พันหนึ่งร้อยยี่สิบสี่ล้านหกแสนสามหมื่นสี่พันแปดร้อยบาทถ้วน) มีอัตรากำลังรวมทั้งสิ้น จำนวน ๗,๔๗๒ คน  
ดังนี้

**ตารางที่ ๑** อัตรากำลังบุคลากรในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร (อัตราเต็ม)  
ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒

สังกัด	ข้าราชการ	ลูกจ้างประจำ	ลูกจ้างชั่วคราว
สำนักการแพทย์ (ผู้บริหาร)	๕	๐	๐
สำนักงานเลขานุการ	๕๙	๑๖	๗
สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์	๓๙	๓	๓
ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร	๑๑	๒๓	๑๘
โรงพยาบาลกลาง	๑,๐๖๘	๓๔๘	๑๗๘
โรงพยาบาลตากสิน	๑,๑๐๐	๓๙๙	๒๑๖
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	๑,๐๘๗	๒๙๖	๑๘๕
โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ	๒๓๘	๗๖	๖๓
โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี	๒๓๗	๕๙	๒๗
โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร	๒๒๒	๕๔	๓๕
โรงพยาบาลราชพิพัฒน์	๒๕๘	๗๑	๕๙
โรงพยาบาลสิรินธร	๖๙๖	๙๑	๑๐๙
โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน	๒๖	๒	๑๗
โรงพยาบาลคลองสามวา	๒๖	๐	๑๖
โรงพยาบาลบางนา	๒๙	๐	๐
<b>รวม</b>	<b>๕,๑๐๑</b>	<b>๑,๔๓๘</b>	<b>๙๓๓</b>

ข้อมูล : กลุ่มงานการเจ้าหน้าที่ สำนักงานเลขานุการ สำนักการแพทย์ สํารวจ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

จากการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ พบว่า จำนวนผู้มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ โดยประชาชนที่มารับการรักษาประเภทผู้ป่วยนอกในปี ๒๕๖๒ สูงสุด ๕ อันดับแรก ยังคงเป็นกลุ่มโรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม กลุ่มโรคระบบไหลเวียนโลหิต กลุ่มโรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม กลุ่มโรคระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก และกลุ่มโรคโรคระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ ส่วนกลุ่มโรคที่เข้ารับการรักษาประเภทผู้ป่วยในสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ กลุ่มโรคความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึมอื่นๆ กลุ่มโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มโรคเบาหวาน กลุ่มโรคแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ การเจ็บครรภ์ การคลอด ระยะหลังคลอดและภาวะอื่นๆ ทางสูติกรรมที่มีได้ระบุไว้ที่อื่น และกลุ่มโรคอื่นของระบบย่อยอาหาร ส่วนโรคที่มีอัตราการตายสูงสุด ๕ อันดับแรกของผู้ป่วยนอก ได้แก่ โรคหัวใจวายเฉียบพลัน โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรคโลหิตเป็นพิษ ที่มีได้ระบุรายละเอียด โรคปอดบวม ที่มีได้ระบุรายละเอียด และโรคหัวใจล้มเหลวมีเลือดคั่ง ส่วนโรคที่มีอัตราการตายสูงสุด ๕ อันดับแรกของผู้ป่วยใน ได้แก่ โรคปอดบวม โรคโลหิตเป็นพิษ โรคหลอดเลือดหรือปอด ที่มีได้ระบุรายละเอียด การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ไม่ระบุตำแหน่งที่ติดเชื้อ และโรคมะเร็งเซลล์ตับ เป็นต้น จะเห็นได้ว่าภาวะสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญในปัจจุบัน ยังคงเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายทอดทางพันธุกรรม และพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงโรคของคนเมือง ได้แก่ โรคอ้วน โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน ฯลฯ

นอกเหนือจากโรคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์เขตเมืองแล้ว การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ เนื่องจากประเทศไทยอยู่ในระยะที่โครงสร้างประชากรมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยประชากรผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีหรือมากกว่า) มีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก ๑.๒๑ ล้านคนในปี พ.ศ.๒๕๐๓ ไปเป็น ๔.๕ - ๕.๗ ล้านคนในปี พ.ศ.๒๕๔๓ โดยในปี พ.ศ.๒๕๕๘ ประเทศไทยมีจำนวนประชากรทั้งสิ้น ๖๕,๗๒๙,๐๙๘ คน มีประชากรผู้สูงอายุ ๙,๔๕๕,๗๗๗ คน ในเขตกรุงเทพมหานครมีจำนวนประชากร ๕,๖๙๖,๔๐๙ คน มีประชากรผู้สูงอายุ ๘๙๘,๗๕๙ คน (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, ๒๕๕๘) ประมาณการผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ ๑๕.๗๗ และในปี พ.ศ.๒๕๖๓ คาดว่าจำนวนประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น ๑๑ ล้านคนตามลำดับ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่กำลังนำประเทศไทยไปสู่สภาวะที่เรียกว่า “ภาวะประชากรผู้สูงอายุ” (Population Aging) ที่สมบูรณ์ โดยสัดส่วนของบุคคลในวัยทำงานลดลง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลกระทบต่อการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ทั้งในด้านสุขภาพและสังคม จึงจำเป็นต้องมีการเตรียมการในการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุที่ครบวงจร ทั้งทางด้านการป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยการพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุ คุณภาพและการตรวจประเมินคลินิกทุกปี โดยมีการร่วมดำเนินการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุครบวงจรจากโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร นอกจากนี้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุแล้วยังเน้นเรื่องการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุ การฟื้นฟูและส่งเสริมสมรรถภาพผู้สูงอายุ การเป็นสถาบันฝึกอบรมทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ และการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุ ให้สามารถดูแลและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสำนักการแพทย์ได้จัดทำโครงการ กทม. ใส่ใจ ผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง ซึ่งเป็นโครงการที่บูรณาการการดำเนินงานร่วมกัน ๓ หน่วยงาน (ไตรภาคี) ได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ศูนย์บริการสาธารณสุข และสำนักงานเขต ในการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ โดยเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับปานกลางถึงภาวะพึ่งพิงระดับมาก เพื่อเป็นการดูแลผู้สูงอายุที่ครบทุกมิติทั้งมิติสุขภาพและสังคม โดยทีมสหสาขาวิชาชีพดูแลต่อเนื่องจนถึงบ้าน และมีการขยายผลไปยังโรงพยาบาลนอกสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

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

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา กรุงเทพมหานครได้สนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของสำนักการแพทย์มาโดยตลอด ซึ่งประกอบด้วย ๑.) ศูนย์จักษุวิทยา ๒.) ศูนย์โรคกระดูกและข้อ โรงพยาบาลกลาง ๓.) ศูนย์เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ ๔.) ศูนย์เบาหวาน และ ๕.) ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองและสมองเสื่อม โรงพยาบาลตากสิน ๖.) ศูนย์รักษาและผ่าตัดผ่านกล้อง และ ๗.) ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ๘.) ศูนย์โรคอ้วน และ ๙.) ศูนย์ส่องกล้องและผ่าตัดผ่านกล้องระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลกลาง ปัจจุบันได้มีการประเมินศักยภาพของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์มาอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการติดตามการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการให้บริการอันเป็นหลักประกันให้กับประชาชนผู้มารับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขว่าได้รับบริการที่ดีจากหน่วยงานที่ได้มาตรฐานเทียบได้กับสถาบันชั้นนำระดับประเทศ

การจัดบริการทางการแพทย์ที่ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานครและมาตรฐานการให้บริการเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ต้องมีการพิจารณาอย่างถี่ถ้วน ดังจะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ทั้ง ๙ แห่ง ยังมีการกระจายตัวที่ไม่เหมาะสมและไม่ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยเฉพาะพื้นที่ทางฝั่งเหนือของกรุงเทพมหานคร ประกอบกับนโยบายของผู้บริหารกรุงเทพมหานครในการขยายการให้บริการทางการแพทย์ให้ครอบคลุม ๔ มุมเมือง โดยมีโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน โรงพยาบาลคลองสามวา โรงพยาบาลในเขตดอนเมือง (อยู่ระหว่างการจัดหาพื้นที่) และโรงพยาบาลในเขตบางนา ซึ่งจะเป็นโรงพยาบาล ๔ แห่งที่ให้บริการทางการแพทย์ครอบคลุมประชากรในพื้นที่ใกล้เคียงและปริมณฑล ดังนั้น การขยายการให้บริการทางการแพทย์ จึงจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรสายสนับสนุน ให้มีจำนวนที่เพียงพอและเหมาะสมในการให้บริการประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพด้วย

ส่วนสถานการณ์อุบัติเหตุ อุบัติภัย อุทกภัย รวมถึงภัยพิบัติอื่นๆ ในเขตเมืองที่ผ่านมาและอาจเกิดขึ้นได้อีก เป็นภาวะวิกฤติฉุกเฉินที่สำนักการแพทย์จำเป็นต้องมีการเตรียมการเพื่อรองรับภัยพิบัติดังกล่าว รวมถึงการซ้อมแผนเพื่อรองรับการเกิดสถานการณ์อย่างจริงจัง เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินและสถานการณ์วิกฤติหรือภัยพิบัติในเขตกรุงเทพมหานคร โดยการพัฒนาระบบการบริหารจัดการในการให้ความช่วยเหลือ และการให้บริการทางด้านบริการฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้เจ็บป่วยหรือผู้ประสบภัย ได้รับความปลอดภัยสูงสุดอย่างมีประสิทธิภาพ และรวดเร็วตามมาตรฐานทางการแพทย์ ด้วยการจัดให้มี ชุดปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง (Advanced Life Support) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพิ่มขึ้น ๑ จุด (จากเดิม ๘ จุด) ได้แก่ จุดจอดใต้ทางด่วนชั้นที่ ๒ (ด่วนประชาชื่น) จุดจอดพุทธมณฑลสาย ๑ เขตตลิ่งชัน จุดจอดศูนย์พัฒนากีฬากองทัพบก จุดจอดสำนักงานเขตลาดพร้าว จุดจอดสำนักงานเขตบางนา จุดจอดวัดเทพศิลา จุดจอดทุ่งครุ (ประชาอุทิศ ๙๐) และจุดจอดคลองสามวา เป็นต้น

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลถือหัวใจสำคัญของการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพแก่ประชาชนผู้มารับบริการ และยังเป็นงานที่มีความสำคัญตามยุทธศาสตร์ในแผนพัฒนากรุงเทพมหานครมาอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มตั้งแต่แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๑๒ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๕๖ - ๒๕๕๙) ซึ่งได้กำหนดกลยุทธ์เร่งรัดการพัฒนาโรงพยาบาลเพื่อให้บริการประชาชนแบบครบวงจรและมีคุณภาพเทียบได้กับมาตรฐานสากล โดยโรงพยาบาลจะต้องผ่านการประเมินคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน (HA) โดยมีสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน (สรพ.) ซึ่งเป็นหน่วยงานภายนอกที่มาประเมินต่อมาในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๕๖ - ๒๕๗๕) ก็ยังได้ให้ความสำคัญด้วยการกำหนดกลยุทธ์ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการ และมาตรฐานบริการสาธารณสุขในพื้นที่

กรุงเทพมหานคร ไว้ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ “มหานครปลอดภัย” โดยโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ต้องผ่านการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาล (Re Accreditation) อย่างต่อเนื่อง โดยผลการดำเนินงานที่ผ่านมา มีรายละเอียดดังนี้

: โรงพยาบาลกลาง ผ่านการเยี่ยมเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล ครั้งที่ ๔ โดยมีผลตั้งแต่วันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๒ เป็นระยะเวลา ๓ ปี (๒๓ เมษายน ๒๕๖๒ – ๒๒ เมษายน ๒๕๖๕)

: โรงพยาบาลตากสิน ผ่านการเยี่ยมเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล ครั้งที่ ๓ โดยมีผลตั้งแต่วันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๐ เป็นระยะเวลา ๓ ปี (๒๔ มกราคม ๒๕๖๐ – ๒๓ มกราคม ๒๕๖๓) และ ผ่านมาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค (Disease Specific Certification - DSC) – การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ซึ่งมีระยะเวลาการรับรอง ตั้งแต่วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ – ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

: โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ผ่านการเยี่ยมเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล ครั้งที่ ๓ โดยมีผลตั้งแต่วันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๐ เป็นระยะเวลา ๓ ปี (๒๔ มกราคม ๒๕๖๐ – ๒๓ มกราคม ๒๕๖๓) ผ่านมาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค (Disease Specific Certification - DSC) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล จำนวน ๓ โรค ได้แก่ การผ่าตัดมดลูก (Hysterectomy) การผ่าตัดเนื้องอกมดลูก (Laparoscopic Myomectomy) และการผ่าตัดถุงน้ำที่รังไข่ (Laparoscopic Cystectomy) ซึ่งมีระยะเวลาการรับรอง ตั้งแต่วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๒ – ๔ มีนาคม ๒๕๖๕

: โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินิธโร อุทิศ ผ่านการเยี่ยมเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล ครั้งที่ ๒ โดยมีผลตั้งแต่วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ เป็นระยะเวลา ๓ ปี (๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ – ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓)

: โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ผ่านการเยี่ยมเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล ครั้งที่ ๑ โดยมีผลตั้งแต่วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๘ เป็นระยะเวลา ๓ ปี (๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๘ – ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๑) และอยู่ระหว่างรอผลการประเมินเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล ครั้งที่ ๒

: โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ผ่านการเยี่ยมเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล ครั้งที่ ๒ โดยมีผลตั้งแต่วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ เป็นระยะเวลา ๓ ปี (๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ – ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๔)

: โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ผ่านการเยี่ยมเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล ครั้งที่ ๓ โดยมีผลตั้งแต่วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๐ เป็นระยะเวลา ๓ ปี (๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๐ – ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓)

: โรงพยาบาลสิรินธร ผ่านการเยี่ยมเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล ครั้งที่ ๓ โดยมีผลตั้งแต่วันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๐ เป็นระยะเวลา ๓ ปี (๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๐ – ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๓)

ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแนวทางการพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพที่มุ่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกระดับตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ดติยภูมิและศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูงที่เชื่อมโยงในภาพของเครือข่ายบริการรวมทั้งกรุงเทพมหานคร และจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยเริ่มพัฒนาระบบบริการที่

ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่สำคัญใน ๑๐ สาขา ซึ่งต่อมาได้มีการขยายสาขาเพิ่มเติมเป็น ๑๔ สาขา และในปี พ.ศ.๒๕๖๑ ได้เพิ่มเป็น ๒๒ สาขา ได้แก่ ๑.) หัวใจ ๒.) อุบัติเหตุ ฉกฉก ๓.) มะเร็ง ๔.) ทารกแรกเกิด ๕.) ไต ๖.) ตา ๗.) ช่องปาก ๘.) สุขภาพจิตและจิตเวช ๙.) ยาเสพติด ๑๐.) สูติกรรม ๑๑.) ศัลยกรรม ๑๒.) อายุรกรรม ๑๓.) กุมารเวชกรรม ๑๔.) ออร์โธปิดิกส์ ๑๕.) NCD ( DM, HT) ๑๖.) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ๑๗.) หลอดเลือดสมอง ๑๘.) แพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ๑๙.) ปลูกถ่ายอวัยวะ ๒๐.) การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ๒๑.) สาขาการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ๒๒.) บริการปฐมภูมิ โดยในส่วนของสำนักการแพทย์นั้น ดำเนินการ ๒๑ สาขา ในรูปแบบคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

อย่างไรก็ตาม ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา สำนักการแพทย์ได้มุ่งมั่นที่จะพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์เพื่อให้ประชาชนมีความมั่นใจว่าได้รับบริการที่ดีที่สุดและมีคุณภาพ ด้วยการประกันคุณภาพรางวัลต่างๆจำนวนมากมาย ทั้งในระดับกรุงเทพมหานครและระดับประเทศ ได้แก่ รางวัลคุณภาพของกรุงเทพมหานคร ระดับดีเด่นหลายปีติดต่อกัน อาทิ นวัตกรรมการลดขั้นตอนการเจาะเลือด โรงพยาบาลกลาง การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอก การจัดบริการแบบบูรณาการสหสาขาวิชาชีพของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลกลาง การให้คำปรึกษาเป็นคู่ มุ่งสู่ศูนย์ปลอดเอดส์ โรงพยาบาลตากสิน นวัตกรรมคืนความสุขให้เท้าเธอ โรงพยาบาลตากสิน และเครื่องกระตุ้นการเคลื่อนไหวข้อเข้าสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข้าเทียม โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี โครงการสุขใจ สูงวัย ประคับประคอง โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ หยุดวินโรค ณ จุดเดียวเบ็ดเสร็จ โรงพยาบาลสิรินธร การให้บริการผ่าตัดผ่านกล้องแบบไร้แผลทางนรีเวช โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ รวมถึงการได้รับรางวัลการให้บริการที่ดีที่สุด (Best Service) ของกรุงเทพมหานคร อาทิ โครงการพัฒนาควารูมาตฐาน GMP เพื่อภาพลักษณ์ที่ดีในการให้บริการสู่มาตรฐานสากล โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้าย โรงพยาบาลตากสิน อีกทั้งยังได้รับรางวัลเลิศรัฐซึ่งเป็นรางวัลระดับประเทศระดับดี ในประเภทพัฒนาการบริการ โดยชื่อผลงานที่ได้รับรางวัล ได้แก่ กทม. สุขใจ สูงวัย ประคับประคอง (Bangkok Geriatric & Palliative Care Model) และ การให้บริการผ่าตัดผ่านกล้องแบบไร้แผลทางนรีเวชกรรม ทั้งนี้ เพื่อให้การกำหนดทิศทางการพัฒนาบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของสำนักการแพทย์เป็นไปตามเป้าหมายของวิสัยทัศน์ที่กำหนด

## วิสัยทัศน์

**“เรามุ่งมั่นที่จะทำให้ระบบการให้บริการทางการแพทย์ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร  
มีความเป็นเอกภาพ เพื่อให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่ดีที่สุดและคุ้มค่าที่สุด”**

## คำจำกัดความ

**ความเป็นเอกภาพในระบบการให้บริการทางการแพทย์** หมายถึง การให้บริการรักษาพยาบาลตั้งแต่ระดับปฐมภูมิขึ้นไป ซึ่งจัดให้โดยสถานพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นกรุงเทพมหานคร หน่วยงานภาครัฐ และเอกชนมีการประสานงานกันให้การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

**ประชาชนทุกคน** หมายถึง ประชาชนที่อยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ไม่ว่าจะเป็นผู้มีสัญชาติไทยในกรุงเทพมหานครหรือไม่ หากเข้ามาในพื้นที่กรุงเทพมหานครย่อมมีความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลของรัฐ

**บริการทางการแพทย์** หมายถึง การให้บริการตรวจรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ โดยสถานพยาบาลภาครัฐ และบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งของกรุงเทพมหานครและเครือข่าย

**บริการที่ดีที่สุดและคุ้มค่า** หมายถึง การจัดให้บริการโดยมีสถานที่ เครื่องมือ และบุคลากรที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และประสิทธิภาพที่ดีที่สุดภายใต้ข้อจำกัดของทรัพยากรที่มีอยู่

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

## พันธกิจ

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

## หลักการพื้นฐาน

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

๑. คำนึงถึงบทบาทสำคัญของสำนักการแพทย์ในการผลักดันให้การจัดบริการทางการแพทย์ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครมีความเป็นเอกภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

๒. ความเสมอภาคของประชาชนทุกคนในพื้นที่กรุงเทพมหานครในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ

๓. ระบบบริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งประชาชนมีความเชื่อถือและมั่นใจ

๔. ความจำเป็นในการบูรณาการระบบบริการสุขภาพตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ จนถึงตติยภูมিরะหว่างหน่วยงานบริการทางการแพทย์ภาครัฐหลากหลายสังกัดในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

๕. การคิดนอกกรอบในการสร้างภาคีเครือข่ายและทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการจัดบริการทางการแพทย์เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึง

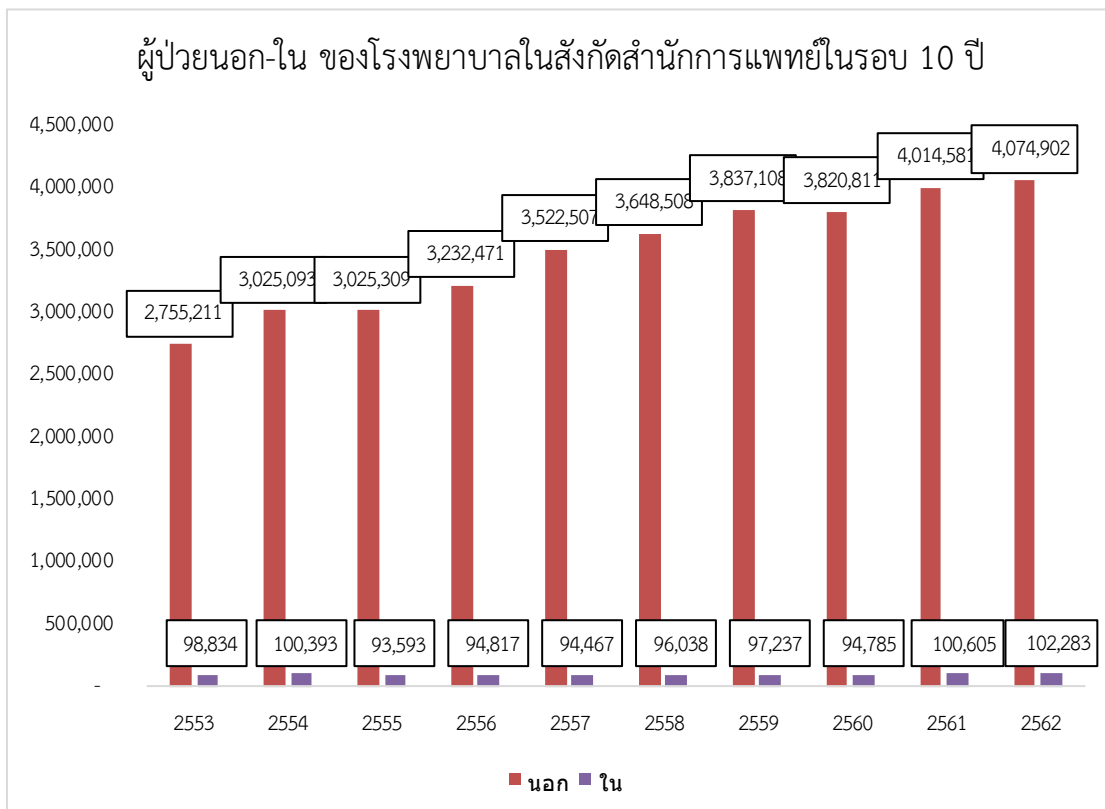


**แนวทางการการพัฒนาที่ผ่านมา**

**สถานการณ์และการประเมิน**

กรุงเทพมหานครมีโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ให้บริการแก่ประชาชนทั้งสิ้น ๑๑ แห่ง ในรอบ ๑๐ ปี ที่ผ่านมามีผู้มาใช้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยนอกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ ๖.๗ ต่อปี เฉพาะในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ถึง ร้อยละ ๘.๙๗ จาก ๓,๒๓๒,๔๗๑ ราย เป็น ๓,๕๒๒,๕๐๗ ราย ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยรายใหม่ ร้อยละ ๒๙.๘๙ ของผู้มารับบริการทั้งหมด และร้อยละ ๘๒.๔๘ เป็นผู้มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ.๒๕๕๘ มีผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก (OPD) จำนวน ๓,๖๔๘,๕๐๘ ราย ปี พ.ศ.๒๕๕๙ จำนวน ๓,๘๓๗,๐๘๘ ราย หรือมีผู้มารับบริการเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๓.๕๘ เป็นร้อยละ ๕.๑๗ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ มีผู้มารับบริการ จำนวน ๓,๘๒๖,๙๐๗ ราย ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ มีผู้มารับบริการ จำนวน ๔,๐๓๓,๙๔๔ ราย และในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ มีผู้มารับบริการ จำนวน ๔,๐๗๔,๙๐๒ ราย หรือมีผู้มารับบริการเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑.๑๗

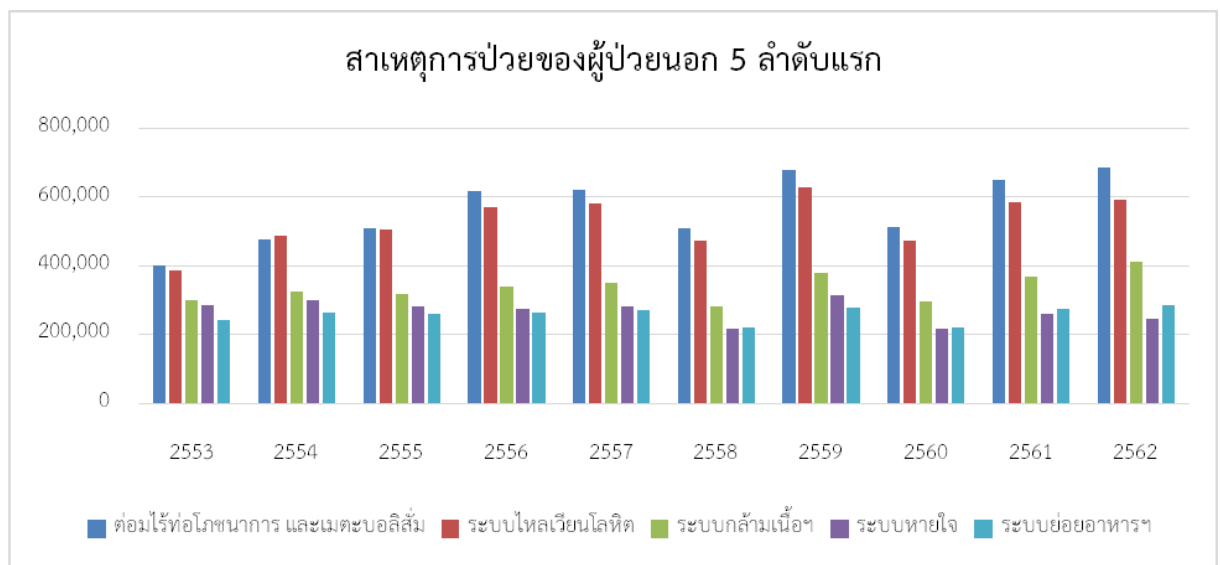
ส่วนผู้ป่วยใน (IPD) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ ๑ - ๒ ต่อปี โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ มีจำนวนผู้ป่วยในทั้งสิ้น ๙๗,๒๓๗ ราย อัตราครองเตียงของผู้ป่วยในอยู่ระหว่างร้อยละ ๘๐ - ๙๐ เฉพาะในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ มีอัตราครองเตียงเฉลี่ยสูงถึงร้อยละ ๘๒.๑๘ จากจำนวนเตียงล่าสุด ๒,๐๔๙ เตียง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ ๘๒ มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนปี พ.ศ. ๒๕๖๑ มีผู้ป่วยในจำนวนเพิ่มขึ้นถึง ๑๐๐,๗๖๓ ราย และในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ มีผู้ป่วยในจำนวนเพิ่มขึ้นถึง ๑๐๒,๒๘๓ ราย



หมายเหตุ : ข้อมูลปี ๒๕๖๒ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

จากการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ พบว่า จำนวนผู้มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ โดยประชาชนที่มารับการรักษาประเภทผู้ป่วยนอกในปี ๒๕๖๒ สูงสุด ๕ อันดับแรก ยังคงเป็นยังคงเป็นกลุ่มโรคเกี่ยวกับต่อมไทรอยด์ โภชนาการ

และเมตะบอลิซึม กลุ่มโรคระบบไหลเวียนโลหิต กลุ่มโรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม กลุ่มโรคระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก และกลุ่มโรคโรคระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ ส่วนกลุ่มโรคที่เข้ารับการรักษาระยะผู้ป่วยในสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ กลุ่มโรคความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตะบอลิซึมอื่นๆ กลุ่มโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มโรคเบาหวาน กลุ่มโรคแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ การเจ็บครรภ์ การคลอด ระยะหลังคลอดและภาวะอื่นๆ ทางสูติกรรมที่มีได้ระบุไว้ที่อื่น และกลุ่มโรคอื่นของระบบย่อยอาหาร ส่วนโรคที่มีอัตราการตายสูงสุด ๕ อันดับแรกของผู้ป่วยนอก ได้แก่ โรคหัวใจวายเฉียบพลัน โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรคโลหิตเป็นพิษ ที่มีได้ระบุรายละเอียด โรคปอดบวม ที่มีได้ระบุรายละเอียด และโรคหัวใจล้มเหลวมีเลือดคั่ง ส่วนโรคที่มีอัตราการตายสูงสุด ๕ อันดับแรกของผู้ป่วยใน ได้แก่ โรคปอดบวม โรคโลหิตเป็นพิษ โรคหลอดเลือดหรือปอด ที่มีได้ระบุรายละเอียด การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ไม่ระบุตำแหน่งที่ติดเชื้อ และโรคมะเร็งเซลล์ตับ เป็นต้น จะเห็นได้ว่าภาวะสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญในปัจจุบัน ยังคงเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายทอดทางพันธุกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงโรคของคนเมือง ได้แก่ โรคอ้วน โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน ฯลฯ



หมายเหตุ : ข้อมูลปี ๒๕๖๒ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน

นอกเหนือจากโรคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์เขตเมืองแล้ว การเปลี่ยนโครงสร้างของประชากรที่กำลังนำประเทศไทยไปสู่ “ภาวะประชากรผู้สูงอายุ” การเข้าสู่ประชาคมอาเซียน (AEC) ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ การเข้าสู่สังคมในยุคดิจิทัล ล้วนแล้วแต่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระบบการให้บริการทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานครซึ่งเป็นเมืองหลวงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ไม่ว่าจะเป็นการเตรียมการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุที่ครบวงจร การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค และการรักษาโรคอุบัติใหม่และ โรคอุบัติซ้ำที่แฝงมากับการพัฒนาและการเคลื่อนย้ายระหว่างประเทศ จะทำให้ความต้องการของผู้เข้ารับบริการขยายตัว การจัดบริการทางการแพทย์ที่ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยการนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาช่วยสนับสนุน เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมาตรฐาน จึงเป็นประเด็นปัญหาที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ในช่วงแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑ – ๒๕๖๕) และการจัดทำแผนปฏิบัติการราชการสำนักการแพทย์ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๒ อย่างต่อเนื่อง

ไม่เพียงแต่เท่านั้น สำนักการแพทย์ยังมีความมุ่งมั่นพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพในโรงพยาบาลทุกแห่ง เพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลราชพิพัฒน์โรงพยาบาลสิรินธร โรงพยาบาลผู้สูงอายุ-บางขุนเทียน เป็นการให้บริการแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ ผู้สูงอายุจะได้รับการ คัดกรองภาวะสุขภาพและได้รับการดูแลทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์มาตรฐานระดับประเทศที่ระบบบริการทางการแพทย์ทั่วไปไม่สามารถดูแลได้อย่างองค์รวม โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ อาทิ แพทย์ พยาบาลที่ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ทันตแพทย์ นักโภชนาการ นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด เภสัชกร ทันตแพทย์ เพื่อให้ผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครมีคุณภาพชีวิตที่ดี 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 สำนักการแพทย์ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ศิริราช-พยาบาล สมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทยและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้พัฒนาเกณฑ์การตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ เฉลิมพระเกียรติ ๘๖ พรรษา พระบรมราชินีนาถ ให้มีความสำคัญของการสืบค้น คัดกรอง ประเมิน ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องอันเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี ป้องกันและชะลอความเสื่อมของร่างกายและจิตใจให้ช้าลงลดภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุได้ จึงดำเนินการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุและระบบดูแลผู้สูงอายุขึ้นเพื่อการประเมินคัดกรอง ค้นพบโรคทั้งทางกายและใจในระยะเริ่มแรก ให้การรักษาเป็นแบบองค์รวมได้อย่างถูกต้องทันเวลา และฟื้นฟูสภาพได้อย่างเหมาะสม และส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้แข็งแรงเพื่อเป็นการลดการเจ็บป่วยและพิการลงในอนาคต โดยมีการเปลี่ยนแปลงจากเดิม คือ มีทีมสหวิชาชีพร่วมดำเนินการ มีการใช้แบบประเมินคัดกรองโรค Geriatric Syndrome โดยพยาบาลเฉพาะทางด้านผู้สูงอายุ มีการนำศาสตร์ด้านแพทย์ทางเลือกมาร่วมบริการเพื่อลดการใช้ยาในกลุ่มที่ไม่จำเป็น ลดการนัดหมายแพทย์เฉพาะทางอื่นที่ซ้ำซ้อนโดยไม่จำเป็น โดยในปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๒ ได้ขยายผลไปยังโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

นอกจากที่กล่าวมาแล้ว ผู้บริหารกรุงเทพมหานครยังให้ความสำคัญสานต่อโครงการโรงพยาบาลสี่มุมเมืองอย่างต่อเนื่อง เพื่อขยายบริการทางการแพทย์ให้ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร ดังนี้

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

โรงพยาบาลคลองสามวาเปิดให้บริการวันจันทร์ - ศุกร์ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. โดยจะประเมินผลเพื่อขยายเวลาการให้บริการ ทั้งนี้ตามแผนการก่อสร้างอาคารโรงพยาบาลจะเปิดให้บริการเต็มรูปแบบประมาณปี ๒๕๖๔

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

## เป้าหมายด้านที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของสำนักการแพทย์

### ๑. ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย

#### มิติที่ ๑.๑ ปลอดภัย

**เป้าประสงค์ที่ ๒** ฝุ่นละอองและมลพิษทางอากาศ (ตามข้อเสนอมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน (PM ๒.๕) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

เนื่องจากกรุงเทพมหานครเป็นศูนย์กลางทางด้านเศรษฐกิจและการคมนาคมของประเทศไทย รวมถึงจำนวนโรงงานอุตสาหกรรมและยานพาหนะบนท้องถนนที่เพิ่มปริมาณอย่างรวดเร็ว สภาพปัญหาการจราจรที่คับคั่งในปัจจุบันทำให้เกิดปัญหามลพิษทางอากาศที่เป็นปัญหาหลักสำคัญของกรุงเทพมหานครในขณะนี้คือการเพิ่มขึ้นของฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM.๒.๕) ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั้งในระยะสั้นและระยะยาวที่สำคัญได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคปอดติดเชื้อ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นต้น โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ จึงจัดตั้งคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจ เพื่อให้การดูแลรักษา ฝุ่นละอองและให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคทางระบบทางเดินหายใจที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์

#### มิติที่ ๑.๖ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย

**เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๑** ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน เป็นปัจจัยเสี่ยงด้านการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่จะนำไปสู่ ๔ กลุ่มโรคหลัก NCDs อีกทั้งพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอของประชาชน ล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ จึงได้มีการดำเนินโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคและปัจจัยเสี่ยงจากภาวะน้ำหนักเกิน

**เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๓** คัดกรองและลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อ  
โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

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

**เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๔** สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งสตรี

การตรวจคัดกรองมะเร็งในสตรี ส่วนใหญ่จะเน้นที่การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากพบอุบัติการณ์ของโรคสูงมากในปัจจุบัน ซึ่งจะช่วยให้อาสาสามารถตรวจหาเซลล์ที่เป็นระยะเริ่มต้นของมะเร็งในบริเวณอวัยวะดังกล่าวได้ก่อนที่จะกลายเป็นมะเร็ง เมื่อเซลล์ที่ผิดปกติได้รับการตรวจพบก็จะสามารถรักษาเซลล์เหล่านี้ได้ การเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งอย่างสม่ำเสมอเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการป้องกันมะเร็งทั้งสองชนิด

**เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๒.๒** ค้นหาและรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้หายขาด

ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีไม่น้อยกว่าปีละ ๑๐,๐๐๐ ราย กระจายไปรักษาในสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนกว่า ๑๕๕ แห่ง ซึ่งมีระบบในการดำเนินงานแตกต่างกัน ดังนั้นการจะดำเนินงานควบคุมวัณโรคให้มีประสิทธิภาพ จึงต้องอาศัยความร่วมมือสถานพยาบาลทุกแห่งในการรักษาวัณโรคให้หายและติดตามผู้ป่วยที่ขาดยามารับการรักษาให้ครบทุกราย ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครที่อยู่ในความดูแลของสำนักอนามัยประมาณร้อยละ ๑๐ ส่วนโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ทุกแห่งได้มีการดำเนินการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาวัณโรคมาอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดตัวชี้วัดอัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ  $\geq$  ร้อยละ ๘๕ ซึ่งผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในปี พ.ศ.๒๕๖๑ พบว่ามีผลลัพธ์อัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำของโรงพยาบาลในสังกัด ทั้ง ๘ แห่ง ในภาพรวมเท่ากับ ร้อยละ ๘๗.๘๗

**เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๑** พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลถือเป็นการดำเนินงานที่สำคัญตามยุทธศาสตร์ในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๑๒ ปี ต่อเนื่องมาจนถึงแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี โดยมีการกำหนดกลยุทธ์เร่งรัดการพัฒนาโรงพยาบาล เพื่อให้บริการประชาชนแบบครบวงจรและมีคุณภาพเทียบได้กับมาตรฐานสากล โดยโรงพยาบาลจะต้องผ่านการประเมินคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน (HA) ทั้งนี้ โดยมีสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์กรมหาชน (สรพ.) เป็นหน่วยงานผู้ประเมิน โดยในปี ๒๕๖๑ ที่ผ่านมามีผลการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลผ่านตามเกณฑ์ชี้วัด ได้แก่ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี และโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร นอกจากนั้นผู้บริหารสำนักการแพทย์ยังให้ความสำคัญกับการยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางที่มีคุณภาพผ่านเกณฑ์ของสำนักการแพทย์ ตั้งแต่ระดับ ๓ ขึ้นไป การประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการรักษาพยาบาลของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานคร ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์

**เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๒ ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการและมาตรฐานบริการ  
สาธารณสุข ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร**

ผู้บริหารกรุงเทพมหานครมีนโยบายที่จะสนับสนุนให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ในพื้นที่กรุงเทพมหานครด้วยการขยายโรงพยาบาลให้ครอบคลุมพื้นที่ที่ล้อมเมืองอย่างต่อเนื่อง แต่เนื่องจากข้อจำกัดด้านพื้นที่และปัจจัยสนับสนุน จึงดำเนินการพัฒนาและขยายศักยภาพของโรงพยาบาลที่มีอยู่ในปัจจุบันให้สามารถรองรับการให้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชนเช่นกัน อาทิ การก่อสร้างอาคารเวชภัณฑ์กลางและหน่วยงานสนับสนุน โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ การก่อสร้างศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู ศูนย์ผู้สูงอายุ และศูนย์เด็กเล็กก่อนอนุบาล โรงเรียนพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ การก่อสร้างอาคารศูนย์สุขภาพ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี การก่อสร้างอาคารผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร การก่อสร้างอาคารอเนกประสงค์ โรงพยาบาลตากสิน การพบแพทย์ภายใน ๖๐ นาที ด้วยการนัดหมายผ่านศูนย์ BFC โรงพยาบาลรวมถึงการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุข และการส่งต่อผู้ป่วยโรคสำคัญ เป็นต้น

**เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๔.๑ เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน**

นอกเหนือภารกิจทางด้านการรักษาพยาบาลแล้ว ยังมีหน่วยงานให้บริการทางการแพทย์อีกหน่วยงานหนึ่งคือ ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) ซึ่งบริหารจัดการระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตกรุงเทพมหานคร โดยเป็นศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการให้คำปรึกษาแนะนำด้านปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน และให้บริการสายด่วนทางการแพทย์ เป็นศูนย์กลางประสานงานและพัฒนาเครือข่าย เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในสถานการณ์ปกติและกรณีสาธารณภัย อุบัติเหตุ อุบัติภัย และวินาศกรรม ซึ่งปัจจุบันมีแนวโน้มจำนวนผู้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากขึ้น ในขณะที่อัตรากำลังบุคลากรยังไม่เพียงพอสำหรับการให้บริการทั่วทั้งพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประกอบกับสถานการณ์การจราจรในกรุงเทพมหานครยังเป็นปัญหาที่ต้องรอรับการแก้ไข ซึ่งขณะนี้ สำนักการแพทย์ได้ดำเนินการภายใต้รูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ที่ผ่านมาได้มีการพัฒนาการบริการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยจัดให้มีชุดปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง (Advance Life Support) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ๘ จุด ได้แก่ จุดจอดใต้ทางด่วนชั้นที่ ๒ (ด่วนประชาชื่น) จุดจอดพุทธมณฑลสาย ๑ เขตตลิ่งชัน จุดจอดศูนย์พัฒนากีฬากองทัพบก จุดจอดสำนักงานเขตลาดพร้าว จุดจอดสำนักงานเขตบางนา จุดจอดวัดเทพศิลา จุดจอดทุ่งครุ (ประชาอุทิศ ๙๐) จุดจอดคลองสามวา และเพิ่มขึ้น ๑ จุด/ปี โดยแต่ละจุดมีบุคลากรประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพหรือเวชกิจฉุกเฉินชั้นสูง ๑ คน/ผลัด เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินชั้นพื้นฐานหรือพนักงานช่วยเหลือคนไข้หรือลูกจ้างที่ผ่านการอบรมเวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐานจำนวน ๑ คน/ผลัดพนักงานขับรถยนต์หรือเวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐานทำหน้าที่พนักงานขับรถยนต์ หรือพนักงานขับรถยนต์ที่เป็นบุคคลภายนอกที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐาน จำนวน ๑ คน/ผลัด โดยอยู่ปฏิบัติงานตลอด ๒๔ ชม. เป็นผลัดๆ ละ ๘ ชม. โดยมีผู้ป่วยที่ได้รับการบริการทางการแพทย์ขั้นสูง (Advance) ภายใน ๑๐ นาที จำนวน ๕,๒๒๙ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๑ ผู้ป่วยที่ได้รับการบริการทางการแพทย์ขั้นพื้นฐาน (Basic) ภายใน ๑๕ นาที จำนวน ๑๔,๒๘๗ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๒๙

## ๒. ด้านที่ ๓ มหานครสำหรับทุกคน

### มิติที่ ๓.๑ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลอย่างครบวงจร

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

ด้วยความตระหนักในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส ดังนั้นในปี ๒๕๖๑ ที่ผ่านมา สำนักการแพทย์ได้จัดบริการสังคมด้านสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส และตระหนักในข้อกฎหมายตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ รวมถึงกฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘ กฎกระทรวงกำหนดลักษณะหรือการจัดให้มีอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวกหรือบริการในอาคาร สถานที่ หรือบริการสาธารณะอื่นๆ เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ พ.ศ. ๒๕๕๕ โดยโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ทุกแห่งได้ดำเนินการจัดบริการสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารโรงพยาบาล อาทิ ห้องน้ำ ป้าย สัญลักษณ์และทางลาด ลิฟท์ บันได ทางเข้าสู่อาคาร ทางเชื่อมระหว่างอาคารและทางเดินนอกอาคารและการจัดอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ฯลฯ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ

ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการอย่างเสร็จสมบูรณ์ ซึ่งในปี ๒๕๖๒ ได้เน้นพัฒนาอย่างต่อเนื่องในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุตามเป้าประสงค์ ดังนี้

#### **เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๑ พัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ**

สำนักการแพทย์ยังมีความมุ่งมั่นพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพในโรงพยาบาลทุกแห่ง เพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร เป็นการให้บริการแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ ผู้สูงอายุจะได้รับการ คัดกรองภาวะสุขภาพและได้รับการดูแลทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์มาตรฐานระดับประเทศที่ระบบบริการทางการแพทย์ทั่วไปไม่สามารถดูแลได้อย่างองค์รวม โดย ทีมสหสาขาวิชาชีพ อาทิ แพทย์ พยาบาลที่ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ทันตแพทย์ นักโภชนาการ นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด เภสัชกร ทันตแพทย์ เพื่อให้ผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นการรองรับประเทศไทยที่ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยปีงบประมาณ ๒๕๖๐ สำนักการแพทย์ได้ตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ เพื่อดำเนินการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ โดยกำหนดเกณฑ์การประเมิน ๒๐ ข้อ ซึ่งโรงพยาบาลทุกแห่งจะต้องผ่านเกณฑ์ทั้งหมดไม่ต่ำกว่า ๑๕ ข้อ และคะแนนรวมต้องได้มากกว่า ๒๐ คะแนน จากการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ทั้ง ๙ แห่งในปี ๒๕๖๐ พบว่าโรงพยาบาลทั้ง ๙ แห่ง ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด และในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ กรุงเทพมหานคร โดยสำนักการแพทย์ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล และสมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย พัฒนาเกณฑ์การตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ เฉลิมพระเกียรติ ๘๖ พรรษา พระบรมราชินีนาถในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ทุกแห่ง และจะขยายการดำเนินงานไปยังโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนทั่วพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยกรุงเทพมหานคร (สำนักการแพทย์) จะให้การสนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพตามเกณฑ์ฯ ดังกล่าว เพื่อให้พร้อมรับการตรวจประเมิน ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการที่มีคุณภาพ

#### **เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๒ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครบวงจร**

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



## ๓.ด้านที่ ๗ การบริหารจัดการเมืองมหานคร

## มิติที่ ๗.๓ การบริหารทรัพยากรบุคคล

**เป้าประสงค์ที่ ๗.๓.๑.๑** การพัฒนาบุคลากรให้มีทักษะ ความรู้ ความสามารถ มีความเป็นมืออาชีพที่เหมาะสมกับการบริหารมหานครและเป็นผู้มีคุณธรรมและจริยธรรม

สำนักการแพทย์ได้มุ่งเน้นพัฒนาคุณภาพของบุคลากรทุกสายงานให้สอดคล้องกับมาตรฐานและสมรรถนะวิชาชีพ นอกจากนี้ สำนักการแพทย์ได้ดำเนินการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากร (Happy Work Place) ด้วยการเสริมสร้างความรัก ความผูกพัน ความเชื่อมั่นในองค์กร พัฒนาขวัญและกำลังใจแก่บุคลากร รวมถึงการเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรมให้แก่บุคลากรอย่างต่อเนื่อง

## ผลการดำเนินงานหลัก (ตัวชี้วัดตามภารกิจเชิงยุทธศาสตร์)

๑. ร้อยละประชากรกลุ่มเสี่ยงในคลินิกโรคทางเดินหายใจได้รับการเฝ้าระวังผลกระทบจากมลพิษทางอากาศ
๒. ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงมีรอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม
๓. ร้อยละของหญิงอายุ น้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือมีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (ภายใน ๖ สัปดาห์หลังคลอดหรือมีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์)
๔. ร้อยละของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ต่อได้รับการฝากครรภ์และคลอดอย่างมีคุณภาพ
๕. ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงที่ผ่านการคัดกรองด้วย ๒Q และพบความเสี่ยงได้รับการรับการดูแล/การให้ปรึกษา
๖. ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
๗. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์
๘. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์
๙. อัตราการตายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน Ischemic Heart, CKD, Stroke
๑๐. อัตราการตายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วย Intracerebral Hemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke
๑๑. สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม
๑๒. สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
๑๓. ร้อยละของการส่งรง.๕๐๖ เมื่อพบผู้ป่วยด้วยโรคไขเลือดออก
๑๔. ร้อยละของการให้บริการวัคซีนไขหวัดใหญ่ในกลุ่มเป้าหมาย
๑๕. ร้อยละของความสำเร็จในการผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (Re- Accreditation)
๑๖. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร
๑๗. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิระดับสูงและระดับตติยภูมิระดับสูง
๑๘. ความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุข
๑๙. จำนวนคลินิกผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน “คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ”
๒๐. ร้อยละความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ
๒๑. ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของสำนักการแพทย์ได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปี



## มาตรการและโครงการ/กิจกรรม

ส่วนที่ ๑ การบริการสาธารณสุข

ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย

มิติที่ ๑.๑ ปลอดภัย

เป้าประสงค์ที่ ๒ ฝุ่นละอองและลดผลกระทบจากพิษทางอากาศ

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	ร้อยละความสำเร็จของการจัดตั้งคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจ	-	-	ร้อยละ ๙๐

มาตรการสนับสนุนประสงค

มาตรการที่ ๒ ฝุ่นละอองกลุ่มเสี่ยงจากมลพิษทางอากาศ

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	ร้อยละประชากรกลุ่มเสี่ยงในคลินิกโรคทางเดินหายใจได้รับการฝุ่นละอองผลกระทบจากมลพิษทางอากาศ	-	-	ร้อยละ ๙๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. กิจกรรมให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันมลพิษทางอากาศในกลุ่มเสี่ยง	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๐ รพ.

มิติที่ ๑.๖ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๑ ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการอ้วน ลงพุงมีรอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๐
๒	อัตราการตั้งครกของหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี	-	-	ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๕
๓	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี	-	-	ไม่เกิน ๓๖ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน

## มาตรการสนับสนุนประสงค์

มาตรการที่ ๑ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพื่อลด พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคอ้วน  
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงมีรอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๐

## โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๐ รพ.

มาตรการที่ ๒ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ ทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น  
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือมีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (ภายใน ๖ สัปดาห์หลังคลอดหรือมีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์)	-	-	ร้อยละ ๔๐
๒	ร้อยละของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ต่อได้รับการฝากครรภ์และคลอดอย่างมีคุณภาพ	-	-	ร้อยละ ๔๐

## โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. กิจกรรมการให้คำแนะนำและ/หรือกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอด/มีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ ที่มารับบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	๘ รพ.
๒. กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	ไม่ใช้งบประมาณ	๘ รพ.

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๒ ดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงที่พบภาวะซึมเศร้าเข้าสู่ระบบบริการ  
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	กลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้าได้รับการดูแล	-	-	ร้อยละ ๗๐

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๒ ค้นหา เฝ้าระวัง และดูแลช่วยเหลือกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า  
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงที่ผ่านการคัดกรองด้วย ๒Q และพบความเสี่ยงได้รับการรับการดูแล/ การให้ปรึกษา	-	-	ร้อยละ ๗๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

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

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๓ คัดกรองและลดปัจจัยเสี่ยงพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อโรคเบาหวานและโรคความ  
ดันโลหิตสูง

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรอง โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	-	๘๐,๐๐๐ ราย	๘๐,๐๐๐ ราย
๒	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการดูแล ตามเกณฑ์	-	-	ร้อยละ ๘๐
๓	ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับ การดูแลตามเกณฑ์	-	-	ร้อยละ ๘๐
๔	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มี ภาวะแทรกซ้อน Ischemic Heart , CKD , Stroke	< ร้อยละ ๕	-	ร้อยละ ๑
๕	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ด้วย Intracerebral Hemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke	< ร้อยละ ๓.๓	-	ร้อยละ ๑

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๖	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมได้	-	-	ร้อยละ ๓๕
๗	ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมได้	-	-	ร้อยละ ๓๕

#### มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๑ เพิ่มจำนวนการตรวจคัดกรองโดยจัดบริการ ทั้งเชิงรับและเชิงรุก  
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	-	๘๐,๐๐๐ ราย	๘๐,๐๐๐ ราย

#### โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

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

มาตรการที่ ๒ จัดบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานตามเกณฑ์เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน  
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์	-	-	ร้อยละ ๘๐

#### โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน	๘๙,๙๐๐.- บาท	๘ รพ.

มาตรการที่ ๔ กลุ่มเสี่ยงได้รับการเฝ้าระวังติดตามและให้คำแนะนำตามกำหนด  
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์	-	-	ร้อยละ ๘๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

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

มาตรการที่ ๕ ประเมินภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง  
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน Ischemic Heart , CKD , Stroke	< ร้อยละ ๕	-	< ร้อยละ ๑
๒	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วย Intracerebral Hemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke	< ร้อยละ ๓.๓	-	< ร้อยละ ๑

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน	๘๘,๙๐๐.-บาท	๑๐ รพ.
๒. โครงการพัฒนาระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๐ รพ.

มาตรการที่ ๗ การควบคุมโรค ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง  
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมได้	-	-	ร้อยละ ๓๕
๒	ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	-	-	ร้อยละ ๔๕

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวาน	๙๑,๘๐๐.-บาท	๘ รพ.
๒. กิจกรรมการรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในคลินิกอายุรกรรมในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	๘ รพ.

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๔ สตรีในช่วงอายุ ๓๐ – ๗๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งสตรี  
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	สตรีในช่วงอายุ ๓๐ – ๗๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม	๕,๐๐๐ ราย	๕,๐๐๐ ราย	๕,๐๐๐ ราย
๒	สตรีในช่วงอายุ ๓๐ – ๖๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	๑๒,๐๐๐ ราย	๑๐,๐๐๐ ราย	๑๒,๐๐๐ ราย

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๑ เพิ่มการตรวจคัดกรองมะเร็งสตรีอายุ ๓๐ – ๗๐ ปี ทั้งเชิงรับและเชิงรุก  
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	สตรีในช่วงอายุ ๓๐ – ๗๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม	๕,๐๐๐ ราย	๕,๐๐๐ ราย	๕,๐๐๐ ราย
๒	สตรีในช่วงอายุ ๓๐ – ๖๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	๑๒,๐๐๐ ราย	๑๕,๐๐๐ ราย	๑๒,๐๐๐ ราย



## โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. กิจกรรมการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ในสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ.
๒. กิจกรรมการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	๘ รพ.

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๒.๒ ค้นหาและรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้หายขาด  
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	ร้อยละผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค	≥ ร้อยละ ๘๗	ร้อยละ ๘๕	≥ ร้อยละ ๘๕

## มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๖ ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุก เชิงรับ  
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	ร้อยละผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค	≥ ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๘๕	≥ ร้อยละ ๘๕

## โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. กิจกรรมการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการ รักษาวัณโรคของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	๘ รพ./สพบ.

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๒.๓ พัฒนากลไกการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ  
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	อัตราการป่วยโรคไข้เลือดออก	-	ไม่เกินเปอร์เซ็นต์ไทม์ ที่ ๘๐ ของข้อมูล ๕ ปี ย้อนย้อนหลัง	ไม่เกินเปอร์เซ็นต์ไทม์ ที่ ๘๐ ของข้อมูล ๕ ปี ย้อนย้อนหลัง
๒	อัตราป่วยโรคติดต่อเชิงทางเดินหายใจ (ไข้หวัดใหญ่)	-	ไม่เกินเปอร์เซ็นต์ไทม์ ที่ ๘๐ ของข้อมูล ๕ ปีย้อนหลัง	ไม่เกินเปอร์เซ็นต์ไทม์ ที่ ๘๐ ของข้อมูล ๕ ปีย้อนหลัง

## มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๓ พัฒนาความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายเป้าหมายที่กำหนดของกรุงเทพมหานคร  
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	ร้อยละของการส่งรง.๕๐๖ เมื่อพบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก	-	-	ร้อยละ ๙๐

## โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. การรายงาน รง.๕๐๖ เมื่อพบผู้ป่วยมารับบริการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	๙ รพ./สพบ.
๒. กิจกรรมการรณรงค์เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๐ รพ./สพบ.

มาตรการที่ ๖ การให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลแก่กลุ่มเป้าหมายอย่างทั่วถึง  
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	ร้อยละของการให้บริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเป้าหมาย	-	-	ร้อยละ ๙๐

## โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. กิจกรรมการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเสี่ยง	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ./สพบ.

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ  
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	ร้อยละของความสำเร็จในการผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (Re- Accreditation)	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐
๒	ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๓	ร้อยละผลงานวิจัย/Innovation/R&D ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน	-	-	ร้อยละ ๓๕

### มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๑ พัฒนาคูณภาพโรงพยาบาล โดยการประยุกต์มาตรฐาน HA Advance

#### ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	ร้อยละของความสำเร็จในการผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (Re- Accreditation)	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐

### โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	๖๓๒,๐๐๐.-บาท	รพต./รพจ./รพส./ ๘ รพ.
๒. โครงการประชุมวิชาการเครือข่ายโรงพยาบาลคุณภาพ สำนักการแพทย์ ครั้งที่ ๑๔	๒๐๐,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุง สนพ.)	รพส.

มาตรการที่ ๒ ยกระดับการให้บริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครให้มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศโดยใช้มาตรฐานเดียวกันทุกโรงพยาบาล (Best Practice)

#### ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๘๕

### โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. กิจกรรมสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๐ รพ.

มาตรการที่ ๔ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้สำนักการแพทย์  
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	ร้อยละของผลงานวิจัย/Innovation/R๒R ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน	-	-	ร้อยละ ๓๕

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการสัมมนาวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๑๘ สำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร	๗๖๙,๔๐๐.- บาท	สปบ.
๒. กิจกรรมส่งเสริมสร้างผลงานนวัตกรรมผลงานวิชาการ และผลงานการทำงานวิจัยจากงานประจำสู่งานวิจัย (R๒R)	ไม่ใช้งบประมาณ	ทุกส่วนราชการ
๓. ทูน่าส่งเสริมการทางการแพทย์และสาธารณสุข	๒๐๐,๐๐๐.- บาท	รพภ.
๔. โครงการประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๖๓ (ครั้งที่ ๑๗)	๑๗๑,๒๐๐.- บาท	รพต.
๕. ทูน่าส่งเสริมการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข	๒๐๐,๐๐๐.-บาท	รพต.
๖. โครงการประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๖๓	๔๐,๔๐๐.-บาท	รพร.
๗. โครงการประชุมวิชาการประจำปี	๗๖,๕๐๐.-บาท	รพส.
๘. ทูน่าส่งเสริมการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข	๑๐๐,๐๐๐.- บาท	สปบ.

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๒ ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร  
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิระดับสูงและระดับตติยภูมิระดับสูง	-	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๖๐
๒	ความสำเร็จในการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๕
๓	ความสำเร็จในการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุข	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๕

## มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๑ พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ไปสู่ระดับตติยภูมิระดับสูงขนาด ๒๐๐ - ๓๐๐ เตียง  
และระดับตติยภูมิระดับสูงขนาด ๕๐๐ เตียง

## ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิระดับสูงและระดับ ตติยภูมิระดับสูง	-	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๖๐

## โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการก่อตั้งหอผู้ป่วยวิกฤติระบบการหายใจ (Respiratory care unit; RCU) โรงพยาบาลกลาง	๙๓๙๐,๐๐๐.- บาท	รพก.
๒. โครงการก่อสร้างอาคารอเนกประสงค์โรงพยาบาลตากสิน	๗๕,๙๔๗,๐๐๐.- บาท	รพต.
๓. โครงการเพิ่มศักยภาพหน่วยห้องปฏิบัติการสวนหัวใจ และหลอดเลือด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	๒๗,๐๐๐,๐๐๐.- บาท	รพจ.
๔. โครงการก่อสร้างอาคารเวชภัณฑ์กลางและหน่วยงาน สนับสนุน โรงพยาบาลราชพิพัฒน์	๗๙,๐๑๓,๐๐๐.- บาท	รพร.
๕. โครงการเปิดให้บริการทางการแพทย์โรงพยาบาลผู้สูงอายุ บางขุนเทียน ขนาด ๑๐๐ เตียง	๗๖,๘๒๖,๙๐๐.- บาท	รพข.
๖. โครงการก่อสร้างศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและ เวชศาสตร์ฟื้นฟู หอพักแพทย์ หอพักพยาบาล และ อาคารจอดรถยนต์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	งบประมาณโอนไปยัง สนย.	รพจ.
๗. โครงการก่อสร้างอาคารโภชนาการ เวชภัณฑ์กลาง ซักฟอก พัสดุ ศูนย์ผู้สูงอายุและศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ ศูนย์แม่ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	งบประมาณโอนไปยัง สนย.	รพจ.
๘. โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์สุขภาพโรงพยาบาล เวชการุณย์รัศมี	๕๐,๐๐๐,๐๐๐.-บาท งบประมาณโอนไปยัง สนย.	รพว.
๙. โครงการก่อสร้างอาคารหอผู้ป่วย โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร	๑,๐๐๐,๐๐๐.-บาท งบประมาณโอนไปยัง สนย.	รพล.
๑๐. โครงการก่อสร้างอาคารจอดรถยนต์ ๑๐ ชั้น โรงพยาบาลสิรินธร	๑๕๙,๐๐๐,๐๐๐.- บาท งบประมาณโอนไปยัง สนย.	รพส.

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑๑. โครงการก่อสร้างเขื่อนกั้นน้ำเพื่อรองรับการพัฒนาพื้นที่โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน	๗,๐๐๐,๐๐๐.-บาท งบประมาณโอนไปยัง สนย.	รพช.
๑๒. โครงการก่อสร้างรพ.คลองสามวา (อาคาร รพ.สูง ๑๐ ชั้น อาคารจอดรถยนต์ อาคารหอพักพยาบาล อาคารหอพักแพทย์)	๙๖๐,๐๐๐,๐๐๐.- บาท งบประมาณโอนไปยัง สนย.	รพค.

มาตรการที่ ๒ ปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานกลางและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับการส่งต่อผู้ป่วย  
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	ร้อยละความสำเร็จของการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์	ร้อยละ ๙๓	ร้อยละ ๙๓	ร้อยละ ๙๕

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. กิจกรรมการสร้างเสริมความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรเพื่อการส่งต่อผู้ป่วย	ไม่ใช้งบประมาณ	๘ รพ./รพจ.

มาตรการที่ ๓ พัฒนาระบบส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมพื้นที่บริการ  
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	ความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุข	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๕

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. กิจกรรมการพัฒนากระบวนการส่งต่อระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	๘ รพ./สพบ.

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๔.๑ เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน  
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advanced) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๐ นาที	ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๓๐
๒	ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นพื้นฐาน (Basic) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๕ นาที	ร้อยละ ๖๕	ร้อยละ ๖๓	ร้อยละ ๖๕

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๑ เพิ่มประสิทธิภาพระบบการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน  
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advanced) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๐ นาที และส่วนของขั้นพื้นฐาน (Basic) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๕ นาที	ขั้นสูง (Advanced) ร้อยละ ๓๐ ขั้นพื้นฐาน (Basic) ร้อยละ ๖๕	ขั้นสูง (Advanced) ร้อยละ ๓๐ ขั้นพื้นฐาน (Basic) ร้อยละ ๖๓	ขั้นสูง (Advanced) ร้อยละ ๓๐ ขั้นพื้นฐาน (Basic) ร้อยละ ๖๕

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินในระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน กรุงเทพมหานคร	๒๑,๓๔๓,๕๐๐.- บาท ๑๐,๖๗๑,๗๕๐.- บาท (เงินบำรุง สนพ.)	ศบฉ.

## ด้านที่ ๓ มหานครสำหรับทุกคน

มิติที่ ๓.๑ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก สวัสดิการและการสงเคราะห์และการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ  
ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๑ พัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุคุณภาพ

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	จำนวนคลินิกผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน “คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ”	๙ แห่ง	๙ แห่ง	ร้อยละ ๑๐๐
๒	ร้อยละความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับ บริการในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๐

## มาตรการสนับสนุนประสงค์

มาตรการที่ ๑ ตรวจสอบประเมินตามหลักเกณฑ์อย่างต่อเนื่อง

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	จำนวนคลินิกผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน “คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ”	๙ แห่ง	๙ แห่ง	ร้อยละ ๑๐๐
๒	ร้อยละความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับ บริการในคลินิกผู้สูงอายุ	-	-	ร้อยละ ๙๐

## โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. การพัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุคุณภาพในโรงพยาบาลสังกัด สำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	๙ รพ./สพบ.
๒. ร้อยละความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการใน คลินิกผู้สูงอายุ	ไม่ใช้งบประมาณ	๙ รพ./สพบ.



เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๒ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครบวงจร  
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักอนามัยและสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปี	ร้อยละ ๕	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๑๐๐

มาตรการที่ ๑ ส่งเสริมการเข้าถึงบริการทางสุขภาพและการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างทั่วถึง  
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของสำนักการแพทย์ได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปี	ร้อยละ ๕	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๑๐๐
๒	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองกลุ่มอาการที่มีในผู้สูงอายุ	-	-	๕,๐๐๐ ราย

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. การตรวจสุขภาพสมาชิกชมรมผู้สูงอายุประจำปี ๒๕๖๓	ไม่ใช้งบประมาณ	๙ รพ./สพบ.

## สรุปโครงการ/กิจกรรมและงบประมาณ

## โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์

ลำดับ	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ	แหล่งงบประมาณ กทม./รัฐบาล/ อื่นๆ	ส่วนราชการที่ รับผิดชอบ
๑	กิจกรรมให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันมลพิษทางอากาศในกลุ่มเสี่ยง	ไม่ใช้งบประมาณ	-	๑๑ รพ.
๒	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน	๕๖๒,๑๘๗.- บาท	เงินบำรุง รพ.	๘ รพ./รพจ.
๓	กิจกรรมการให้คำแนะนำและ/หรือกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอด/ มีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	-	๘ รพ.
๔	กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	ไม่ใช้งบประมาณ	-	๘ รพ.
๕	โครงการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้า	ไม่ใช้งบประมาณ	-	๘ รพ.
๖	กิจกรรมตรวจคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป	ไม่ใช้งบประมาณ	-	๑๑ รพ.
๗	โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน	๘๙,๙๐๐.- บาท	เงินบำรุง รพ.	๘ รพ.
๘	โครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	ไม่ใช้งบประมาณ	-	๘ รพ.
๙	โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน	๘๙,๙๐๐.- บาท	เงินบำรุง รพ.	๑๐ รพ.
๑๐	โครงการพัฒนาระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง	ไม่ใช้งบประมาณ	-	๑๐ รพ.
๑๑	กิจกรรมการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	-	๑๑ รพ.
๑๒	กิจกรรมการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	-	๘ รพ.

ลำดับ	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ	แหล่งงบประมาณ กทม./รัฐบาล/ อื่นๆ	ส่วนราชการที่ รับผิดชอบ
๑๓	การรายงาน รง.๕๐๖ เมื่อพบผู้ป่วยมารับ บริการรักษาในโรงพยาบาลสังกัด สำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	-	๙ รพ./สพบ.
๑๔	กิจกรรมการรณรงค์เพื่อป้องกันโรค ไข้เลือดออก	ไม่ใช้งบประมาณ	-	๑๑ รพ.
๑๕	กิจกรรมการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค ไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเสี่ยง	ไม่ใช้งบประมาณ	-	๑๑ รพ.
๑๖	กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	๖๓๒,๐๐๐.- บาท	เงินบำรุงรพ.	รพต./รพจ./ รพส.
๑๗	โครงการประชุมวิชาการเครือข่าย โรงพยาบาลคุณภาพ สำนักการแพทย์ ครั้งที่ ๑๔	๒๐๐,๐๐๐.- บาท	เงินบำรุง สนพ.	รพส.
๑๘	กิจกรรมสำรวจความพึงพอใจของ ผู้รับบริการของโรงพยาบาลในสังกัด กรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	-	๑๑ รพ.
๑๙	โครงการก่อตั้งหอผู้ป่วยวิกฤติระบบการ หายใจ (Respiratory care unit; RCU) โรงพยาบาลกลาง	๙๓๙๐,๐๐๐.- บาท	กทม.	รพก.
๒๐	โครงการก่อสร้างอาคารอเนกประสงค์ โรงพยาบาลตากสิน	๗๕,๙๔๗,๐๐๐.- บาท	กทม.	รพต.
๒๑	โครงการเพิ่มศักยภาพหน่วย ห้องปฏิบัติการสวนหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	๒๗,๐๐๐,๐๐๐.- บาท	กทม.	รพจ.
๒๒	โครงการก่อสร้างอาคารเวชภัณฑ์กลาง และหน่วยงานสนับสนุน โรงพยาบาล ราชพิพัฒน์	๗๙,๐๑๓,๐๐๐.- บาท	กทม.	รพร.
๒๓	โครงการเปิดให้บริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ขนาด ๑๐๐ เตียง	๗๖,๘๒๖,๙๐๐.- บาท	กทม.	รพข.
๒๔	โครงการก่อสร้างศูนย์เวชศาสตร์ การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู หอพัก แพทย์ หอพักพยาบาล และอาคารจอด รถยนต์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	งบประมาณโอนไปยัง สนย.	-	รพจ.

ลำดับ	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ	แหล่งงบประมาณ กทม./รัฐบาล/ อื่นๆ	ส่วนราชการที่ รับผิดชอบ
๒๕	โครงการก่อสร้างอาคารโภชนาการ เวชภัณฑ์กลาง ซักฟอก พัสตุ ศูนย์ ผู้สูงอายุและศูนย์เด็กเล็กน่าน้อยคุณแม่ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	งบประมาณโอนไปยัง สนย.	-	รพจ.
๒๖	โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์สุขภาพ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี	๕๐,๐๐๐,๐๐๐.-บาท งบประมาณโอนไปยัง สนย.	-	รพว.
๒๕	โครงการก่อสร้างอาคารหอผู้ป่วย โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร	๑,๐๐๐,๐๐๐.- บาท งบประมาณโอนไปยัง สนย.	กทม.	รพล.
๒๖	โครงการก่อสร้างอาคารจอดรถยนต์ ๑๐ ชั้น โรงพยาบาลศิริราช	๑๕๙,๐๐๐,๐๐๐.- บาท งบประมาณโอนไปยัง สนย.	กทม.	รพส.
๒๘	โครงการก่อสร้างเขื่อนกั้นน้ำเพื่อรองรับ การพัฒนาพื้นที่โรงพยาบาลผู้สูงอายุ บางขุนเทียน	๗,๐๐๐,๐๐๐.- บาท อยู่ระหว่าง โอนงบประมาณไปยัง สนน.	กทม.	รพข.
๒๙	โครงการก่อสร้างรพ.คลองสามวา (อาคาร รพ. สูง ๑๐ ชั้น อาคารจอดรถยนต์ อาคารหอพักพยาบาลอาคารหอพักแพทย์)	๙๖๐,๐๐๐,๐๐๐.- บาท งบประมาณโอนไปยัง สนย.		รพค.
๓๐	กิจกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อระหว่าง ศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาล สังกัด สำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	-	๘ รพ./สพบ.
๓๑	การพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพใน โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	-	๙ รพ./สพบ.
๓๒	กิจกรรมการพัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุ คุณภาพในโรงพยาบาลสังกัดสำนัก การแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	-	๙ รพ./สพบ.
๓๓	การตรวจสุขภาพสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ประจำปี ๒๕๖๓	ไม่ใช้งบประมาณ	-	๙ รพ./สพบ.
๓๔	โครงการสัมมนาสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์	๗๐๐,๐๐๐.- บาท	เงินบำรุง สนพ.	รพท./รพร./ รพข.

ลำดับ	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ	แหล่งงบประมาณ กทม./รัฐบาล/ อื่นๆ	ส่วนราชการที่ รับผิดชอบ
๓๕	โครงการประกวดสุขภาพผู้สูงอายุสำนัก การแพทย์	๓๐๐,๐๐๐.- บาท	เงินบำรุงสนพ.	สพบ.
๓๖	โครงการกีฬาสัมพันธ์รักษสุขภาพผู้สูงอายุ สำนักการแพทย์	๖๐๐,๐๐๐.- บาท	เงินบำรุงสนพ.	รพท./รพร./ รพข.
๓๔	กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในคลินิก เบาหวาน	๙๑,๘๐๐.- บาท	เงินบำรุง รพ.	รพก./รพต./ รพจ./รพท./ รพว./รพล./ รพร./รพส.
๓๖	กิจกรรมการรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในคลินิกอายุรกรรมในโรงพยาบาลสังกัด สำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	-	รพก./รพต./ รพจ./รพท./ รพว./รพล./ รพร./รพส.
๓๗	กิจกรรมการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพการรักษาวัณโรคของ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	-	รพก./รพต./ รพจ./รพท./ รพว./รพล./ รพร./รพส./ สพบ.
๓๘	โครงการสัมมนาวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๑๘ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	๗๖๙,๕๐๐.- บาท	กทม.	สพบ.
๓๙	กิจกรรมส่งเสริมสร้างผลงานนวัตกรรม ผลงานวิชาการ และผลงานการทำงาน วิจัยจากงานประจำสู่งานวิจัย (R๒R)	ไม่ใช้งบประมาณ	-	ทุกส่วนราชการ
๔๐	ทุนส่งเสริมการทางการแพทย์และ สาธารณสุข	๒๐๐,๐๐๐.- บาท	กทม.	รพก.
๔๑	โครงการประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๖๓ (ครั้งที่ ๑๗)	๑๗๑,๒๐๐.- บาท	กทม.	รพต.
๔๒	ทุนส่งเสริมการวิจัยทางการแพทย์และ สาธารณสุข	๒๐๐,๐๐๐.-บาท	กทม.	รพต
๔๓	โครงการประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๖๓	๔๐,๕๐๐.-บาท	กทม.	รพร.
๔๔	โครงการประชุมวิชาการประจำปี	๗๖,๕๐๐.-บาท	กทม.	รพส.
๔๕	ทุนส่งเสริมการวิจัยทางการแพทย์และ สาธารณสุข	๑๐๐,๐๐๐.- บาท	กทม.	สพบ.
๔๖	กิจกรรมการสร้างเสริมความสัมพันธ์ ระหว่างบุคลากรเพื่อการส่งต่อผู้ป่วย	ไม่ใช้งบประมาณ	-	รพจ.

ลำดับ	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ	แหล่งงบประมาณ กทม./รัฐบาล/ อื่นๆ	ส่วนราชการที่ รับผิดชอบ
๔๗	โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อ ช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินในระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร	๒๑,๓๔๓,๕๐๐.-บาท ๑๐,๖๗๑,๗๕๐.- บาท	กทม. เงินบำรุง สนพ.	ศบฉ.
๔๘	โครงการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุเฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาส มหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก	ไม่ใช้งบประมาณ	-	รพก./รพต./ รพจ./รพท./ รพว./รพล./ รพร./รพส./ รพข./สพบ.
๔๙	โครงการบริจาคโลหิตเฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธี บรมราชาภิเษก	ไม่ใช้งบประมาณ	-	รพก./รพต./ รพจ./รพส./ สพบ.
รวมงบประมาณทั้งสิ้น		๑๔,๑๙๗,๘๕๕,๔๓๗.- บาท	กทม./เงินบำรุง สนพ./เงินบำรุง รพ.	

รวมโครงการ/กิจกรรม ๔๙ โครงการ/กิจกรรม

โครงการ/กิจกรรมที่ใช้งบประมาณ ๒๔ โครงการ/กิจกรรม

โครงการ/กิจกรรมที่ไม่ใช้งบประมาณ ๒๕ โครงการ/กิจกรรม

## บัญชีรายการ/โครงการประจำปีพื้นฐาน

ลำดับ	ด้าน/แผนงาน	รายการ/โครงการ	งบประมาณ
๑	ด้านการบริหารทั่วไป	๑.โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากร (Happy Work Place)	ไม่ใช้งบประมาณ
		๒.โครงการกิจกรรมนันทนาการสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์	๗๐๐,๐๐๐ (เงินบำรุง)
๒	ด้านการสาธารณสุข	๑. โครงการอบรมฟื้นฟูวิชาการพนักงานฉุกเฉิน การแพทย์	๑๘๒,๐๐๐ (เงินบำรุง สนพ.)
		๒. โครงการฝึกอบรมพนักงานฉุกเฉินการแพทย์	๔๐๐,๐๐๐ (เงินบำรุง สนพ.)
		๓. โครงการประชุมวิชาการทางการแพทย์ฉุกเฉิน	๒๕๐,๐๐๐ (เงินบำรุง สนพ.)
		๔. โครงการอบรมหลักสูตรอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์	๑๒๐,๐๐๐ (เงินบำรุง สนพ.)
		๕. โครงการประเมินศักยภาพผู้ปฏิบัติการในระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร	๓๕๐,๐๐๐ (เงินบำรุง สนพ.)
		๖. โครงการตรวจรับรองรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินใน ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร	๓๐๐,๐๐๐ (เงินบำรุง สนพ.)
		๗. โครงการอบรมขับขี่ปลอดภัย	๑๙๐,๐๐๐ (เงินบำรุง สนพ.)
		๘. โครงการกม.อาสา ฝ่าวิกฤต ช่วยชีวิตด้วย CPR & AED	๖๕๙,๕๒๐ (เงินบำรุง สนพ.)
		๙. โครงการพัฒนาการเรียนรู้การแพทย์ฉุกเฉินแก่ ประชาชนผ่านระบบออนไลน์ (e-learning)	ไม่ใช้งบประมาณ
		๑๐. โครงการยกระดับด้านการอำนวยความสะดวกและสั่งการ การแพทย์ฉุกเฉินของกรุงเทพมหานคร	๒,๒๕๗,๕๐๐ (เงินบำรุง สนพ.)
		๑๑. โครงการระดมทรัพยากรในพื้นที่เพื่อพัฒนาความ พร้อมทางการแพทย์ฉุกเฉินในเหตุสาธารณภัย	๒๕๐,๐๐๐ (เงินบำรุง สนพ.)
		๑๒. โครงการประชุมใหญ่วิชาการประจำปีโรงพยาบาล กลาง ครั้งที่ ๒	๘๖,๖๐๐
		๑๓. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การดูแลผู้ป่วย แบบประคับประคอง (Palliative care)	๑๑๔,๐๐๐
		๑๔. โครงการอบรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล	๖๓,๓๐๐
		๑๕. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การช่วยฟื้นคืน ชีพขั้นสูงสำหรับพยาบาล : Advance CPR for Nurse	๔๙,๕๐๐

ลำดับ	ด้าน/แผนงาน	รายการ/โครงการ	งบประมาณ
		๑๖. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการป้องกันและระงับอัคคีภัย	๕๙,๙๐๐
		๑๗. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การป้องกันและซ่อมแผนอัคคีภัย	๑๗๕,๐๐๐
		๑๘. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน	๕๑,๐๐๐
		๑๙. โครงการอบรมการพยาบาลผู้ป่วยระยะวิกฤต Critical Care Nursing	๘๓,๕๐๐
		๒๐. โครงการอบรมการป้องกันและระงับอัคคีภัยและฝึกซ้อมดับเพลิงและหนีไฟ	๘๔,๗๐๐
		๒๑. โครงการสัมมนาวิชาการด้านการผ่าตัดผ่านกล้องประจำปี ๒๕๖๓(Bangkok Annual Congress in Minimally Invasive Surgery : BMIS ๒๐๒๐)	๘๒,๐๐๐
		๒๒. โครงการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยเด็กและทารกแรกเกิด	๓๔,๕๐๐
		๒๓. โครงการอบรมหลักสูตรพี่เลี้ยงเด็กสำหรับเด็กปฐมวัย (แรกเกิด - ๓ ปี)	๕๙,๖๕๐ (เงินบำรุง รพจ.)
		๒๔. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการวิจัยแก่บุคลากร	๑๖๕,๖๐๐
		๒๕. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ	๘๗,๖๐๐
		๒๖. โครงการอบรมและฝึกซ้อมแผนรับอุบัติเหตุหมู่โรงพยาบาลหลวงพ่อดำศรีศักดิ์ ชูตินันท์โร อุทิศ	๒๙,๒๐๐
		๒๗. โครงการอบรมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	๑๔,๗๐๐
		๒๘. โครงการอบรมการพัฒนาทักษะการนิเทศทางการพยาบาลในรูปแบบการโค้ช	๔๑,๒๐๐
		๒๙. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการระงับเหตุเพลิงไหม้และอพยพหนีไฟ	๔๔,๖๐๐
		๓๐. โครงการอบรมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี	๖๒,๘๐๐
		๓๑. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการป้องกันและระงับอัคคีภัย	๗๑,๒๐๐
		๓๒. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพ	๓๑,๐๐๐
		๓๓. โครงการอบรมให้ความรู้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	๓๗,๖๐๐



ลำดับ	ด้าน/แผนงาน	รายการ/โครงการ	งบประมาณ
		๓๔. โครงการอบรมเตรียมความพร้อมพยาบาลพี่เลี้ยง	๒๗,๑๐๐
		๓๕. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน	๒๘,๗๐๐
		๓๖. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง	๒๑,๔๐๐
		๓๗. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการป้องกันและระงับอัคคีภัยในโรงพยาบาล	๑๐๓,๓๐๐
		๓๘. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผนดับเพลิงและระงับอัคคีภัย	๔๗,๖๐๐
		๓๙. โครงการอบรมเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน	๒๔,๖๐๐
		๔๐. โครงการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพในผู้ใหญ่	๔๔,๖๐๐
		๔๑. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผนรับสาธารณภัย	๑๙,๗๐๐
		๔๒. โครงการอบรมการป้องกันการ ติดเชื้อในโรงพยาบาล (Ratchaphiphat IC Days ๒๐๒๐)	๑๗,๖๐๐
		๔๓. โครงการ World Palliative Care Day ๒๐๒๐	๒๕,๘๐๐
		๔๔. โครงการการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care)	๒๑,๐๐๐
		๔๕. โครงการพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการแพทย์ ด้วยการใช้กระบวนการพยาบาลยุคใหม่	๓๗,๔๐๐
		๔๖. โครงการมาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ ฉบับที่ ๔	๗๔,๐๐๐
		๔๗. โครงการฝึกอบรมซ้อมแผนรับอุบัติภัยกลุ่มชน	๑๔๔,๐๐๐
		๔๘. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง	๘๕,๑๐๐
		๔๙. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการเคลื่อนย้ายและการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น	๖๗,๓๐๐
		๕๐. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน	๒๐,๕๐๐
		๕๑. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง	๑๒,๒๐๐
		๕๒. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการซ้อมแผนรับอุบัติภัยหมู่	๔๑,๓๐๐
		๕๓. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การระงับเหตุเพลิงไหม้และอพยพหนีไฟ	๕๐,๕๐๐
		๕๔. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการพยาบาล เรื่อง การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	๔๖,๐๐๐

ลำดับ	ด้าน/แผนงาน	รายการ/โครงการ	งบประมาณ
		๕๕. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการพยาบาล เรื่อง การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	๑๙,๓๐๐
		๕๖. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง มาตรฐานการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน	๑๒,๑๐๐
		๕๗. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการป้องกันและระงับอัคคีภัยในอาคาร	๑๗,๕๐๐
		๕๘. โครงการฝึกอบรมหลักสูตรบริหารการแพทย์และสาธารณสุขรุ่นที่ ๑๐	๔,๙๕๖,๘๕๐ (เงินบำรุง สนพ.)
		๕๙. โครงการฝึกอบรมหลักสูตรการบริหารการพยาบาลรุ่นที่ ๑๕	๕,๖๙๔,๙๖๐ (เงินบำรุง สนพ.)
		๖๐. โครงการประกวดสุขภาพผู้สูงอายุสำนักการแพทย์	๓๐๐,๐๐๐ (เงินบำรุง สนพ.)
		๖๑. โครงการกีฬาสัมพันธ์รักษสุขภาพผู้สูงอายุสำนักการแพทย์	๖๐๐,๐๐๐ (เงินบำรุง สนพ.)
		๖๒. โครงการลดระยะเวลาการรอคอยเข้ารับการรักษา (BFC) *	ไม่ใช้งบประมาณ
		๖๓. โครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมและเสริมสร้างการดูแลรักษาสุขภาพเชิงรุก*	๘,๘๙๐,๐๐๐.- บาท
<b>รวม</b>			<b>๒๘,๖๒๘,๕๘๐.- บาท</b>

## แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติการตามคำรับรองการปฏิบัติการประจำปี พ.ศ.๒๕๖๓

## มิติที่ ๑ ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ

## ตาราง ก. แสดงภารกิจเชิงยุทธศาสตร์

## ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย

## มิติที่ ๑.๑ ปลอดภัย

เป้าหมายที่ ๑.๑.๓ กรุงเทพมหานครมีคุณภาพอากาศอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

เป้าประสงค์ที่ ๒ ฝุ่นละอองและลดผลกระทบจากพิษทางอากาศ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละความสำเร็จของการจัดตั้งคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจ	ร้อยละ ๙๐

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ฝุ่นละอองกลุ่มเสี่ยงจากมลพิษทางอากาศ (ม.๒)	๑. ร้อยละประชากรกลุ่มเสี่ยงในคลินิกโรคทางเดินหายใจได้รับการฝุ่นละอองผลกระทบจากมลพิษทางอากาศ (ผลลัพธ์)	<b>นิยาม/คำอธิบาย</b> <b>กลุ่มเสี่ยง</b> หมายถึง ผู้สูงอายุ เด็กเล็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดหรือโรคระบบทางเดินหายใจ <b>การฝุ่นละออง</b> หมายถึง การให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันมลพิษทางอากาศหรือแจกหน้ากากป้องกัน PM ๒.๕ หรือ N ๙๕ ให้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในคลินิกโรคทางเดินหายใจหรือคลินิกอายุรกรรมหรือ <b>คลินิกเวชกรรม</b> ในโรงพยาบาลสังกัดสำนัก	๑. กิจกรรมให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันมลพิษทางอากาศในกลุ่มเสี่ยงไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๑ รพ.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		การแพทย์ <b>ค่าเป้าหมาย/ผลสัมฤทธิ์</b> ร้อยละ ๙๐ <b>วิธีการคำนวณ</b> จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงในคลินิก โรคทางเดินหายใจหรือคลินิกอายุรกรรม หรือคลินิกเวชกรรมฟื้นฟู ได้รับการเฝ้า ระวังผลกระทบจากมลพิษทางอากาศ หารด้วย จำนวนประชาชนกลุ่มเสี่ยง ที่มารับบริการในคลินิกโรคทางเดิน หายใจหรือคลินิกอายุรกรรมหรือ <b>คลินิก</b> <b>เวชกรรม</b> ทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	

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	อัตราการตั้งครรภ์ของหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี	ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๕
๓	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.๑)	๒. ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการอ้วน ลงพุงมีรอบเอวหรือ BMI ลดลง จากเดิม (ผลลัพธ์)	<b>นิยาม/คำอธิบาย</b> - ผู้เข้าร่วมโครงการอ้วน ลงพุง หมายถึง บุคลากรในสังกัดสำนักการแพทย์และหรือ ประชาชนทั่วไป - รอบเอว หรือ BMI ลดลง หมายถึง ผู้เข้าร่วมโครงการที่วัดรอบเอวหรือ BMI หลังเข้าร่วมโครงการลดลงจากก่อนเข้าร่วมโครงการ <b>ค่าเป้าหมาย/ผลสัมฤทธิ์</b> ร้อยละ ๙๐	๒. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ มาตรฐาน งบประมาณ ๕๖๒,๑๘๗.- บาท (ดำเนินการ) (๘ รพ./รพจ.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<u>วิธีการคำนวณ</u> จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงที่มีรอบเอวหรือ BMI ลดลง หารด้วยจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงทั้งหมดคูณด้วย ๑๐๐	
พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (ม.๘)	๓. ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือมีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (ภายใน ๖ สัปดาห์ หลังคลอดหรือมีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์) (ผลลัพธ์)	<b>นิยาม/คำอธิบาย</b> <b>หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือมีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่</b> หมายถึง การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ วิธีใดวิธีหนึ่ง ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ยาฝังคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย หมันชาย หมันหญิง ต่อหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดมีชีพหรือมีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ (ภายใน ๖ สัปดาห์หลังคลอดหรือมีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์)  <b>ค่าเป้าหมาย/ผลสัมฤทธิ์</b> ร้อยละ ๔๐  <u>วิธีการคำนวณ</u> หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดมีชีพหรือมีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์	๓. กิจกรรมการให้คำแนะนำและ/หรือกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอด/มีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ที่มารับบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ วิธีใดวิธีหนึ่ง ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีด คุมกำเนิด ห่วงอนามัย ยาฝังคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย หมันชาย หมันหญิง หารด้วย หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่มารับบริการด้วย เรื่องคลอดมีชีพหรือมีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ คูณด้วย ๑๐๐</p>	
	<p>๔. ร้อยละของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ต่อ ได้รับการฝากครรภ์และคลอดอย่าง มีคุณภาพ (ผลลัพธ์)</p>	<p><b>นิยาม/คำอธิบาย</b> <b>วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ต่อได้รับการฝากครรภ์และ</b> <b>คลอดอย่างมีคุณภาพ</b> หมายถึง วัยรุ่นอายุ ๑๐ – ๑๙ ปี ที่ตั้งครรภ์ต่อได้รับการส่งต่อ เข้ารับบริการฝากครรภ์ในอายุครรภ์ที่ไม่เกิน ๑๒ สัปดาห์ และมาฝากครรภ์อย่างน้อย ๓ ครั้ง ไตรมาสละอย่างน้อย ๑ ครั้ง (ตรวจสอบจากสมุดฝากครรภ์จาก โรงพยาบาล คลินิก หรือสถานบริการ สุขภาพนอกสังกัดฯ ได้) ตลอดจนได้รับการ คลอดอย่างมีคุณภาพตามระบบ ANC</p> <p><b>ค่าเป้าหมาย/ผลสัมฤทธิ์</b> ร้อยละ ๔๐</p>	<p>๔. กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่สำหรับหญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่น ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ.)</p>

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<u>วิธีการคำนวณ</u> จำนวนวัยรุ่นตั้งครรภ์อายุ ๑๐ - ๑๙ ปี ที่ตั้งครรภ์ต่อได้เข้ารับบริการฝากครรภ์และ การคลอดอย่างมีคุณภาพ ทารกด้วย จำนวน วัยรุ่นอายุ ๑๐ - ๑๙ ปี ที่มารับบริการ คลอดบุตรทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน (เก็บข้อมูลจากห้องคลอด) คูณด้วย ๑๐๐	



## เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๒ ดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงที่พบภาวะซึมเศร้าเข้าสู่ระบบบริการ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	กลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้าได้รับการดูแล	ร้อยละ ๗๐

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ค้นหา เฝ้าระวัง และดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะซึมเศร้า (ม.๒)	๕. ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงที่ผ่านการคัดกรองด้วย ๒Q และพบความเสี่ยงได้รับการรับการดูแล/การให้ปรึกษา (ผลลัพธ์)	<p><b>นิยาม/คำอธิบาย</b></p> <p><b>กลุ่มเสี่ยง</b> หมายถึง ผู้สูงอายุที่รับบริการในคลินิกสูงอายุคุณภาพได้รับการดูแลและให้คำปรึกษา</p> <p><b>ค่าเป้าหมาย/ผลสัมฤทธิ์</b></p> <p>ร้อยละ ๗๐</p> <p><b>วิธีการคำนวณ</b></p> <p>จำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในคลินิกสูงอายุคุณภาพที่ได้รับการคัดกรองด้วย ๒Q และพบความผิดปกติได้รับการดูแลและให้คำปรึกษาหารด้วย จำนวนผู้สูงอายุในคลินิกสูงอายุคุณภาพที่ได้รับการคัดกรองด้วย ๒Q และพบความผิดปกติทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐</p>	๕. โครงการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้า ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ.)

## เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๓ คัดกรองและลดปัจจัยเสี่ยงพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	๘๐,๐๐๐ ราย
๒	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์	ร้อยละ ๘๐
๓	ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์	ร้อยละ ๘๐
๔	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน Ischemic Heart , CKD , Stroke	ร้อยละ ๑
๕	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วย Intracerebral Hemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke	ร้อยละ ๑
๖	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมได้	ร้อยละ ๓๕
๗	ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมได้	ร้อยละ ๓๕

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
เพิ่มจำนวนการตรวจคัดกรองโดย จัดบริการ ทั้งเชิงรับและเชิงรุก (ม.๑)	๖. ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการ คัดกรองโรคเบาหวานและโรคความ ดันโลหิตสูง (ผลผลิต)	<b>นิยาม/คำอธิบาย</b> <b>การคัดกรองโรคเบาหวาน</b> หมายถึง การ ตรวจน้ำตาลในเลือดโดยวิธีเจาะเลือดจาก ปลายนิ้ว(DTX > ๒๐๐ ) ในกลุ่มเป้าหมายที่ ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน <b>การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง</b> หมายถึง การคัดกรองโดยการวัดความดันโลหิตใน กลุ่มเป้าหมายที่ไม่เคยถูกวินิจฉัยว่าเป็น โรคความดันโลหิตสูง	๖. กิจกรรมตรวจคัดกรองเบาหวาน และความดันโลหิตสูงใน ประชาชนอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๑ รพ.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<b>ค่าเป้าหมาย/ผลสัมฤทธิ์</b> ๘๐,๐๐๐ ราย <b>วิธีการคำนวณ</b> นับจำนวน	
จัดบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ตามเกณฑ์ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน (ม.๒)	๗. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการ ดูแลตามเกณฑ์ (ผลลัพธ์)	<b>นิยาม/คำอธิบาย</b> <b>ผู้ป่วยเบาหวาน</b> หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนัก การแพทย์ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นโรคเบาหวานและเข้าสู่บริการของคลินิก เบาหวานหรือคลินิกอายุรกรรม (กรณีไม่มี คลินิกโรคเบาหวาน) <b>การดูแลตามเกณฑ์</b> หมายถึง ผู้ป่วย เบาหวานที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์ดังนี้ ๑. ผู้ป่วย DM ได้รับการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม ๓ อ. ๒ ส. ๒. ตรวจ HbA๑C ปีละ ๑ ครั้ง ๓. ตรวจ Lipid ปีละ ๑ ครั้ง ๔. ตรวจ UMA อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง  <b>ค่าเป้าหมาย/ผลสัมฤทธิ์</b> ร้อยละ ๘๐	๗. โครงการพัฒนาคุณภาพระบบ บริการประชาชนที่เป็น โรคเบาหวาน งบประมาณ ๘๘,๙๐๐.- บาท (เงินบำรุง รพ.) (ดำเนินการ) (๘ รพ.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p><b>วิธีการคำนวณ</b></p> <p>จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ที่ได้รับวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานได้รับการดูแลตามเกณฑ์ ทารด้วย จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานหรือคลินิกอายุรกรรม (กรณีไม่มีคลินิกโรคเบาหวาน) ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐</p>	
<p>กลุ่มเสี่ยงได้รับการเฝ้าระวังติดตามและให้คำแนะนำตามกำหนด (ม.๕)</p>	<p>๘. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์ (ผลลัพธ์)</p>	<p><b>นิยาม/คำอธิบาย</b></p> <p><b>ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง</b> หมายถึง ผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและเข้าสู่บริการของคลินิกความดันโลหิต</p> <p><b>การดูแลตามเกณฑ์</b> หมายถึง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ผู้ป่วย HT ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓ อ. ๒ ส.</li> <li>๒. ผู้ป่วย HT ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต</li> </ol>	<p>๘. โครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ.)</p>

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p><b>ค่าเป้าหมาย/ผลสัมฤทธิ์</b> ร้อยละ ๘๐</p> <p><b>วิธีการคำนวณ</b> จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับ บริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ ที่ได้รับวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความ ดันโลหิตสูงและเข้าสู่บริการของคลินิกโรค ความดันโลหิตสูงได้รับการดูแลตามเกณฑ์ หารด้วย จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตของ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐</p>	
ประเมินภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง (ม.๗)	๙. อัตราการตายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน Ischemic Heart , CKD , Stroke (ผลลัพธ์)	<p><b>นิยาม/คำอธิบาย</b> ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วย โรคเบาหวานที่มารับการรักษาใน โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์และได้รับ การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน และ เสียชีวิตโดยไม่มีภาวะ Ischemic heart , Chronic kidney disease , Stroke ร่วมด้วย</p> <p><b>ค่าเป้าหมาย/ผลสัมฤทธิ์</b> &lt; ร้อยละ ๑</p>	๙.โครงการพัฒนาคุณภาพระบบ บริการประชาชนที่เป็น โรคเบาหวาน งบประมาณ ๘๙,๙๐๐.- บาท (เงินบำรุงฯ) (ดำเนินการ) (๑๐ รพ.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p><b>วิธีการคำนวณ</b> จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของ Ischemic heart , Chronic kidney disease , Stroke ร่วมด้วย หาดด้วย จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการรักษาในปีงบประมาณเดียวกัน คุณ ๑๐๐</p>	
	<p>๑๐. อัตราการตายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วย Intracerebral Hemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke (ผลลัพธ์)</p>	<p><b>นิยาม/คำอธิบาย</b> ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ด้วย Intracerebral Hemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke</p> <p><b>ค่าเป้าหมาย/ผลสัมฤทธิ์</b> &lt; ร้อยละ ๑</p> <p><b>วิธีการคำนวณ</b> ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เสียชีวิตด้วย Intracerebral Hemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke หาดด้วย จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาในปีงบประมาณเดียวกัน คุณ ๑๐๐</p>	<p>๑๐. โครงการพัฒนาระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๐ รพ.)</p>

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๔ สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งสตรี

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม	๕,๐๐๐ ราย
๒	สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	๑๒,๐๐๐ ราย

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
เพิ่มการตรวจคัดกรองมะเร็งสตรีอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ทั้งเชิงรับและเชิงรุก (ม.๗)	๑๑. สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม (ผลผลิต)	<b>นิยาม/คำอธิบาย</b> - การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม หมายถึง การตรวจคัดกรองโดยการสังเกตความผิดปกติด้วยการดูลักษณะภายนอกของเต้านมและการคลำ (ไม่รวมการตรวจ mammogram และ u/s breast) - สตรีที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม หมายถึง สตรีไทยอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ได้รับการตรวจมะเร็งเต้านมโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (ไม่รวมการตรวจ mammogram และ u/s breast)  <b>ค่าเป้าหมาย/ผลสัมฤทธิ์</b> จำนวนผู้รับบริการ ๕,๐๐๐ คน/ปี ในสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครทั้ง ๑๑ แห่ง	๑๑. กิจกรรมการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๑ รพ./รพจ.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<u>วิธีคำนวณ</u> นับจำนวน (ราย)	
	๑๒. สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ผลผลิต)	<b>นิยาม/คำอธิบาย</b> - การตรวจมะเร็งปากมดลูก หมายถึง การตรวจโดยการทำ Pap smear ตาม เกณฑ์ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย - สตรีที่ได้รับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก หมายถึง สตรีไทยอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี การตรวจเซลล์วิทยาของปากมดลูก (Cervical Cytology) แบบ (Conventional Papanicolaou Smear)  <b>ค่าเป้าหมาย/ผลสัมฤทธิ์</b> ๑๒,๐๐๐ ราย  <u>วิธีคำนวณ</u> นับจำนวน (ราย)	๑๒. กิจกรรมการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ.)



เป้าหมายที่ ๑.๖.๒ โรคติดต่อที่สำคัญในเมืองได้รับการเฝ้าระวังและควบคุมไม่ให้ระบาดไปในวงกว้าง  
เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๒.๓ พัฒนากลไกการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	อัตราการป่วยโรคไข้เลือดออก	ไม่เกินเปอร์เซ็นต์ไทม์ที่ ๘๐ ของข้อมูล ๕ ปี ย้อนหลัง
๒	อัตราป่วยโรคติดต่อทางเดินหายใจ (ไข้หวัดใหญ่)	ไม่เกินเปอร์เซ็นต์ไทม์ที่ ๘๐ ของข้อมูล ๕ ปี ย้อนหลัง

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย เป้าหมายที่กำหนดของกรุงเทพมหานคร (ม.๓)	๑๓. ร้อยละของการส่งรง.๕๐๖ เมื่อพบ ผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก (ผลลัพธ์)	<b>นิยาม/คำอธิบาย</b> <b>รง.๕๐๖</b> หมายถึง รายงานผู้ป่วยด้วยโรคที่ ต้องเฝ้าระวังด้วยระบาดวิทยาเฉพาะ โรคไข้เลือดออก ที่โรงพยาบาลในสังกัด สำนักการแพทย์ส่งไปยังกองควบคุม โรคติดต่อ ทางโทรสารหรือทางช่องทางอื่นๆ ภายใน ๒๔ ชั่วโมง <b>ค่าเป้าหมาย/ผลสัมฤทธิ์</b> ร้อยละ ๙๐ <b>วิธีการคำนวณ</b> จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่ส่ง รง.๕๐๖ หารด้วย จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	๑๓. การรายงาน รง.๕๐๖ เมื่อพบ ผู้ป่วยมารับบริการรักษาใน โรงพยาบาลสังกัดสำนัก การแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๙ รพ./สพ.) ๑๔. กิจกรรมการรณรงค์เพื่อป้องกัน โรคไข้เลือดออก ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๑ รพ.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
การให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลแก่กลุ่มเป้าหมายอย่างทั่วถึง (ม.๖)	๑๔. ร้อยละของการให้บริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเป้าหมาย (ผลลัพธ์)	<p><b>นิยาม/คำอธิบาย</b>  <b>วัคซีนไข้หวัดใหญ่</b> หมายถึง วัคซีนไข้หวัดใหญ่ที่ได้รับการสนับสนุนจากกรมควบคุมโรคสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และข้าราชการและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และวัคซีนไข้หวัดใหญ่ที่ได้รับการสนับสนุนจากสปสช. สำหรับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย</p> <p><b>กลุ่มเป้าหมาย</b> หมายถึง</p> <p>๑. บุคลากรที่มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล และไข้หวัดนก ซึ่งบุคลากรกลุ่มนี้อาจเป็นผู้แพร่โรคต่อไปยังผู้มีความเสี่ยงต่อโรคสูง และ/หรือเป็นผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล และไข้หวัดนกพร้อมๆ กัน ซึ่งอาจก่อให้เกิดการกลายพันธุ์ของเชื้อไข้หวัดนกได้ ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แพทย์ พยาบาล และบุคลากรอื่นๆ ในโรงพยาบาลทั้งที่ทำงานในหอผู้ป่วย และตึกผู้ป่วยนอก รวมถึงนักศึกษาฝึกงานในแต่ละวิชาชีพ</li> <li>- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำหน้าที่ในการสอบสวนควบคุมโรค</li> </ul>	๑๕. กิจกรรมการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเสี่ยง ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๑ รพ./สปสช.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครทำลายซากสัตว์ปีก และสัตว์อื่นที่สงสัยติดเชื้อไขหวัดนก</li> <li>- เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการตรวจวินิจฉัยเชื้อไวรัสไขหวัดใหญ่</li> </ul> <p>๒. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ ๔ เดือนขึ้นไป</li> <li>- เด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๒ ปีทุกคน</li> <li>- ผู้มีโรคเรื้อรัง ดังนี้ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างการได้รับเคมีบำบัด และเบาหวาน</li> <li>- บุคคลที่มีอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป ทุกคน</li> <li>- ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้</li> <li>- ธาลัสซีเมียและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ)</li> <li>- โรคอ้วน (น้ำหนัก &gt; ๑๐๐ กิโลกรัม หรือ BMI &gt; ๓๕ กิโลกรัมต่อตารางเมตร ที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์</li> </ul>	

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>ค่าเป้าหมาย/ผลสัมฤทธิ์ ร้อยละ ๙๐</p> <p><u>วิธีการคำนวณ</u> จำนวนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดที่ได้รับการฉีด วัคซีนไขหวัดใหญ่ ทารด้วย จำนวนวัคซีน ไขหวัดใหญ่ที่ได้รับการสนับสนุนจากกรม ควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข และสปสช. (Dose) คูณด้วย ๑๐๐</p>	

เป้าหมายที่ ๑.๖.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียมกัน มีคุณภาพและมาตรฐาน  
เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของความสำเร็จในการผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (Re- Accreditation)	ร้อยละ ๑๐๐
๒	ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร	ร้อยละ ๘๕

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยการ ประยุกต์มาตรฐาน HA Advance (ม.๑)	๑๕. ร้อยละของความสำเร็จในการผ่านการ ตรวจประเมินมาตรฐานคุณภาพ โรงพยาบาล (Re- Accreditation) (ผลลัพธ์)	<b>นิยาม/คำอธิบาย</b> <b>ผ่านการประเมินมาตรฐานคุณภาพ</b> <b>โรงพยาบาล</b> หมายถึง ผ่านการรับรอง คุณภาพ ตามมาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ โดยรับการตรวจประเมินจากสถาบันรับรอง คุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือพร้อมรับการตรวจประเมินคุณภาพ โรงพยาบาล โดยส่งหนังสือขอรับการตรวจ ประเมินคุณภาพโรงพยาบาลไปยังสถาบัน รับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เพื่อกำหนด วันเข้าตรวจประเมิน  <b>ค่าเป้าหมาย/ผลสัมฤทธิ์</b> ร้อยละ ๑๐๐ (รพต./รพจ./รพส.)	๑๖. กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล งบประมาณ ๖๓๒,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุงรพ.) (ดำเนินการ) (รพต./รพจ./รพส./๘ รพ.) ๑๗. ประชุมวิชาการเครือข่าย โรงพยาบาลคุณภาพ สำนักการแพทย์ ครั้งที่ ๑๔ งบประมาณ ๒๐๐,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุงสนพ.) (ดำเนินการ) (รพส.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<b>วิธีการคำนวณ</b> โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ที่ขอรับการตรวจประเมินคุณภาพ (ซ้ำ) ตามมาตรฐานโรงพยาบาลฯ ทารด้วย โรงพยาบาลที่ต้องรับการตรวจประเมิน (ซ้ำ) ในปี ๒๕๖๓ คุณด้วย ๑๐๐	
ยกระดับการให้บริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครให้มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศโดยใช้มาตรฐานเดียวกันทุกโรงพยาบาล (Best Practice) (ม.๒)	๑๖. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร (ผลสัมฤทธิ์)	<b>นิยาม/คำอธิบาย</b> <b>ความพึงพอใจ</b> หมายถึง ระดับความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยต่อการให้บริการของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ตั้งแต่ระดับ “ดี” ขึ้นไป ตามแบบประเมินความพึงพอใจของสำนักงานการแพทย์ - ระดับความพึงพอใจ คือ ๙ - ๑๐ เท่ากับ ดีมาก ๗ - ๘ เท่ากับ ดี ๕ - ๖ เท่ากับ ปานกลาง ๓ - ๔ เท่ากับ น้อย ๑ - ๒ เท่ากับ น้อยที่สุด - ระดับดี หมายถึง ความพึงพอใจโดยรวม ตั้งแต่ ๗ ขึ้นไป  <b>ค่าเป้าหมาย/ผลสัมฤทธิ์</b> ร้อยละ ๘๕	๑๘. กิจกรรมสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๐ รพ.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<b>วิธีการคำนวณ</b> จำนวนผู้รับบริการที่ตอบแบบประเมินความพึงพอใจ ระดับ “ดี” ขึ้นไปหารด้วยจำนวนผู้รับบริการที่ตอบแบบประเมินความพึงพอใจทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	

เป้าหมายที่ ๑.๖.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียมกันมีคุณภาพและมาตรฐาน  
เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๒ ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิระดับสูง และระดับตติยภูมิระดับสูง	ร้อยละ ๖๐
๒	ความสำเร็จในการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุข	ร้อยละ ๙๕

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ไปสู่ระดับตติยภูมิระดับสูงขนาด ๒๐๐ - ๓๐๐ เตียง และระดับตติยภูมิระดับสูงขนาด ๕๐๐ เตียง (ม.๑)	๑๗.ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิระดับสูงและระดับตติยภูมิระดับสูง (ผลลัพธ์)	<b>นิยาม/คำอธิบาย</b> <b>ความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล</b> หมายถึง ความสำเร็จของการดำเนินงานตามขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ <b>ค่าเป้าหมาย/ผลสัมฤทธิ์</b> ร้อยละ ๖๐ <b>วิธีการคำนวณ</b> จำนวนโครงการที่สามารถดำเนินการตามขั้นตอนการปฏิบัติงานที่กำหนดหารด้วยจำนวนโครงการทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	๑๙. โครงการก่อสร้างหอผู้ป่วยวิกฤติระบบการหายใจ (Respiratory care unit; RCU) โรงพยาบาลกลาง งบประมาณ ๙๓๙๐,๐๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (รพก.) ๒๐. โครงการก่อสร้างอาคารอเนกประสงค์ โรงพยาบาลตากสิน งบประมาณ ๗๕,๙๔๗,๐๐๐.-บาท (ลงทุน) (รพต.) ๒๑. โครงการเพิ่มศักยภาพหน่วยห้องปฏิบัติการสวนหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์



มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			<p>งบประมาณ ๒๗,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (ลงทุน) (รพจ.)</p> <p>๒๒. โครงการก่อสร้างอาคารเวชภัณฑ์ กลางและหน่วยงานสนับสนุน โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ งบประมาณ ๗๙,๐๑๓,๐๐๐.- บาท (ลงทุน) (รพร.)</p> <p>๒๓. โครงการเปิดให้บริการทางการ แพทย์โรงพยาบาลผู้สูงอายุ- บางขุนเทียน ขนาด ๑๐๐ เตียง งบประมาณ ๗๖,๘๒๖,๙๐๐.- บาท (ลงทุน) (รพช.)</p> <p>๒๔. โครงการก่อสร้างศูนย์เวชศาสตร์ การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู หอพักแพทย์ หอพักพยาบาล และอาคารจอดรถยนต์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ งบประมาณโอนไปยังสนย. (ลงทุน) (รพจ.)</p> <p>๒๕. โครงการก่อสร้างอาคาร โภชนาการ เวชภัณฑ์กลาง ซีกฟอก พัสตุ ศูนย์ผู้สูงอายุและ ศูนย์เด็กเล็กนำอยู่คุ้มแม่</p>

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			<p>โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ งบประมาณโอนไปยังสนย. (ลงทุน) (รพจ.)</p> <p>๒๖. โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์ สุขภาพ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี งบประมาณ ๕๐,๐๐๐,๐๐๐.-บาท งบประมาณโอนไปยังสนย. (ลงทุน) (รพว.)</p> <p>๒๗. โครงการก่อสร้างอาคารหอผู้ป่วย โรงพยาบาลลาดกระบัง- กรุงเทพมหานคร งบประมาณ ๑,๐๐๐,๐๐๐.- บาท งบประมาณโอนไปยังสนย. (ลงทุน) (รพล.)</p> <p>๒๘. โครงการก่อสร้างอาคารจอดรถ รถยนต์ ๑๐ ชั้น โรงพยาบาล สิรินธร งบประมาณ ๑๕๙,๐๐๐,๐๐๐.บาท งบประมาณโอนไปยังสนย. (ลงทุน) (รพส.)</p> <p>๒๙. โครงการก่อสร้างเขื่อนกั้นน้ำเพื่อ รองรับการพัฒนาพื้นที่ โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน</p>

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			<p>งบประมาณ ๗,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (ลงทุน) (รพช.) (อยู่ระหว่างดำเนินการโอนงบประมาณไปยัง สนน.)</p> <p>๓๐.โครงการก่อสร้างรพ.คลองสามวา (อาคาร รพ. สูง ๑๐ ชั้น อาคาร จอctrถยนต์ อาคารหอพัก พยาบาล อาคารหอพักแพทย์) งบประมาณ ๙๖๐,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (ลงทุน) (รพค.) งบประมาณโอนไปยังสนน.</p> <p>๓๑. โครงการเพิ่มจำนวนโรงพยาบาล (โรงพยาบาลบางนา) (โครงการ โครงการเปิดให้บริการ OPD ชั่วคราวโรงพยาบาลบางนา) (ดำเนินการแล้วเสร็จ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒) *</p> <p>๓๒. โครงการเพิ่มจำนวนโรงพยาบาล (โรงพยาบาลคลองสามวา) (ดำเนินการแล้วเสร็จตามขั้นตอน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒) *</p>

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาระบบส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมพื้นที่บริการ (ม.๓)	๑๘. ความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุข (ผลลัพธ์)	<p><b>นิยาม/คำอธิบาย</b>  <b>ความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุข</b>            หมายถึง ศูนย์บริการสาธารณสุขสามารถ ส่งต่อผู้ป่วยมารับบริการรักษาต่อที่โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ได้แล้วเสร็จ</p> <p><b>ค่าเป้าหมาย/ผลสัมฤทธิ์</b>            ร้อยละ ๙๕</p> <p><b>วิธีการคำนวณ</b>            จำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อสำเร็จจากศูนย์บริการสาธารณสุขมารับบริการรักษาใน รพ. สังกัดสำนักงานการแพทย์ หารด้วย จำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อทั้งหมดจากศูนย์บริการสาธารณสุขทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐</p>	๓๓. กิจกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ./สพบ.)

## 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	จำนวนคลินิกผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน“คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ”	ร้อยละ ๑๐๐
๒	ร้อยละความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ ๙๐

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ตรวจประเมินตามหลักเกณฑ์อย่างต่อเนื่อง (ม.๑)	๑๙. จำนวนคลินิกผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน“คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ” (ผลลัพธ์)	<b>นิยาม/คำอธิบาย</b> <b>คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์</b> หมายถึง คลินิกที่ดำเนินกิจกรรม ดังนี้ ๑. มีสถานที่ชัดเจนเป็นส่วนหนึ่งในแบบการบริการผู้ป่วยนอก ๒. สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เช่น ป้าย รววจับทางลาด ห้องน้ำ ๓. เปิดบริการอย่างน้อย ๑ ครั้งต่อสัปดาห์ ๔. พยาบาลที่ดำเนินงานเคยผ่านการฝึกอบรมเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ๕. ทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ กายภาพบำบัด เภสัชกร ๖. รวบรวมจำนวน case geriatric	๓๔. การพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุ คุณภาพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๙ รพ./สพบ.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		syndrome ทุก ๓ เดือน ๗. Geriatric Assessment ; ADL ๘. Geriatric Assessment ; cognitive impairment ๙. ประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มา รับบริการที่คลินิกผู้สูงอายุ ๑๐. บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยในคลินิก ผู้สูงอายุ ได้รับการฝึกอบรมอย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง ๑๑. คัดกรอง incontinence ๑๒. คัดกรอง fall ๑๓. คัดกรอง malnutrition ๑๔. คัดกรอง depression ๑๕. มีแพทย์รับผิดชอบ ๑๖. มีฐานข้อมูลผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบ (เป็นฐานข้อมูลผู้สูงอายุของโรงพยาบาล ได้แก่ ประชากรผู้สูงอายุ UC / catch up area /กลุ่มชมรมผู้สูงอายุ) ๑๗. ความครอบคลุมของ vaccine ไข้หวัด ใหญ่ในกลุ่มผู้สูงอายุ ๑๘. งานวิชาการ / วิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ / นำเสนอ presentation (ทีมสหสาขา วิชาชีพที่ร่วมดูแลงานคลินิกผู้สูงอายุ)	

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>เป็น co)</p> <p>๑๙. นวัตกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ</p> <p>๒๐. ส่งปรึกษาภายในโรงพยาบาลกับทีม คลินิกผู้สูงอายุ</p> <p>ทั้งนี้ เกณฑ์การประเมินคลินิกผู้สูงอายุ ต้องผ่านเกณฑ์การประเมินดังกล่าวตาม มาตรฐานที่กำหนดอย่างน้อย ๑๖ ข้อใน ๒๐ ข้อ และคะแนนรวมไม่น้อยกว่า ๑๗ คะแนน</p> <p><b>ค่าเป้าหมาย/ผลสัมฤทธิ์</b> ร้อยละ ๑๐๐</p> <p><b>วิธีการคำนวณ</b> จำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพโรงพยาบาลสังกัด สำนักงานการแพทย์ตามเกณฑ์ที่กำหนด ทหารด้วย จำนวน โรงพยาบาลทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐</p>	

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
	๒๐. ร้อยละความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ (ผลลัพธ์)	<p><b>นิยาม/คำอธิบาย</b>  <b>ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับ  บริการในคลินิกผู้สูงอายุ</b> หมายถึง ผู้สูงอายุ  ที่มารับบริการรักษาจากคลินิกผู้สูงอายุมี  ความพึงพอใจระดับมาก – มากที่สุด  ตามแบบประเมินความพึงพอใจการใช้  บริการของผู้ป่วยนอก</p> <p><b>ค่าเป้าหมาย/ผลสัมฤทธิ์</b>  ร้อยละ ๙๐</p> <p><b>วิธีการคำนวณ</b>  จำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกสูงอายุ  มีความพึงพอใจระดับมากขึ้นไปหารด้วย  จำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกสูงอายุ  ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐</p>	๓๕. กิจกรรมการพัฒนาคลินิก ผู้สูงอายุคุณภาพในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๙ รพ./สพบ.)



## เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๒ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครบวงจร

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักอนามัยและสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปี	ร้อยละ ๑๐๐

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ส่งเสริมการเข้าถึงบริการทางสุขภาพและการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างทั่วถึง (ม.๑)	๒๑. ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของสำนักการแพทย์ได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปี (ผลลัพธ์)	<b>นิยาม/คำอธิบาย</b> - ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปี หมายถึง ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ที่สมัครเข้าร่วมกิจกรรมคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปี และได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือการตรวจสุขภาพประจำปี  <b>ค่าเป้าหมาย/ผลสัมฤทธิ์</b> ร้อยละ ๑๐๐  <b>วิธีการคำนวณ</b> จำนวนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองหรือตรวจสุขภาพประจำปี หารด้วยจำนวนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่สมัครเข้าร่วม	๓๖. การตรวจสุขภาพสมาชิกชมรมผู้สูงอายุประจำปี ๒๕๖๓ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๙ รพ./สพ.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		กิจกรรมคัดกรองสุขภาพประจำปี คุณด้วย ๑๐๐	

ตาราง ข. แสดงตัวชี้วัดและภารกิจจากการเจรจาตกลงการประเมินผลการปฏิบัติการประจำปี พ.ศ.๒๕๖๓

ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย

มิติที่ ๑.๖ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าหมายที่ ๑.๖.๑ คนกรุงเทพฯมีสุขภาพทางกายและจิต มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ไม่มีภาวะเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโรคจากการประกอบอาชีพ

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๑ ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	ส่วนราชการ/ ฝ่ายที่รับผิดชอบ
๒๒. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมได้ (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๓๕	<p><b>นิยาม/คำอธิบาย</b></p> <p>ผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยทั้งในสถานะผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวาน และเป็นผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาที่โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ๘ แห่ง ซึ่งมารับการตรวจติดตามในคลินิก <math>\geq 2</math> ครั้งใน ๖ เดือน หรือ <math>\geq 3</math> ครั้งใน ๑ ปี โดยเป็นโรคที่มีรหัสโรคตาม ICD - ๑๐ TM, ICD-๑๐, ICD - ๙ ดังที่ระบุไว้นี้ (E๑๐, E๑๑, E๑๒, E๑๓, E๑๔)</p> <p><b>๒.เบาหวานที่สามารถควบคุมได้</b> หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ ดังนี้ (๑) ค่าระดับ HbA๑c ค่าระดับครั้งสุดท้าย น้อยกว่าร้อยละ ๗ หรือ (๒) ค่าระดับ Fasting Plasma Glucose (FPG) ๒ ครั้งสุดท้ายติดต่อกัน ๗๐-๑๓๐ มก./ดล. โดยเป็นค่าระดับน้ำตาล</p>	การควบคุมโรคในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ม.๗)	๓๗. กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวานงบประมาณ ๙๑,๘๐๐.- บาท (เงินบำรุง รพ.) (ดำเนินการ) (๘ รพ.)	รพก./รพต./ รพจ./รพท./ รพว./รพล./ รพร./ รพส.

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	ส่วนราชการ/ ฝ่ายที่รับผิดชอบ
		<p>ของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจติดตาม ในคลินิกเบาหวานตามนัด</p> <p><u>หมายเหตุ</u> ในการตรวจติดตาม อาจใช้ Fasting Capillary Glucose แทน FPG ได้</p> <p><u>วิธีการคำนวณ</u></p> <p>จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับ น้ำตาลได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ใน ปีงบประมาณ หาดด้วยจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการทั้งหมดใน โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ ๘ แห่ง ในปีงบประมาณเดียวกัน คูณด้วย ๑๐๐</p>			

เป้าหมายที่ ๑.๖.๑ คนกรุงเทพฯมีสุขภาวะทางกายและจิต มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ไม่มีภาวะเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโรคจากการประกอบอาชีพ  
เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๑ ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	ส่วนราชการ/ ฝ่ายที่รับผิดชอบ
๒๓. ร้อยละของผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงที่ ควบคุมได้ (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๔๕	<p><b>นิยาม/คำอธิบาย</b></p> <p><b>๑. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง</b> ผู้ป่วยทั้งในสถานะผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ที่ได้รับการวินิจฉัย โรคความดันโลหิตสูงและเป็นผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาที่โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ๘ แห่ง ซึ่งมารับการตรวจติดตามในคลินิก <math>\geq 2</math> ครั้ง ใน ๖ เดือน หรือ <math>\geq 3</math> ครั้งใน ๑ ปี โดยมีรหัสโรคตาม ICD - ๑๐ TM, ICD - ๑๐, ICD - ๙ ดังที่ระบุไว้ (I ๑๐, I ๑๑, I ๑๒, I ๑๓, I ๑๔, I ๑๕)</p> <p><b>๒. ความดันโลหิตสามารถควบคุมได้ หมายถึง</b> ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ตามเกณฑ์ดังนี้</p> <p>๒.๑ ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั่วไปที่ไม่มีเบาหวานร่วม มีระดับความดันโลหิต ๒ ครั้งสุดท้ายติดต่อกัน <math>&lt; 140/90</math> มม.ปรอท.</p> <p>๒.๒ ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีเบาหวานร่วม มีระดับความดันโลหิต ๒ ครั้งสุดท้าย</p>	การควบคุมโรคในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ม.๗)	๓๘. กิจกรรมการรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในคลินิกอายุรกรรมในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ.)	รพก./รพต./รพจ./ รพท./รพว./รพล./ รพร./ รพส.

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	ส่วนราชการ/ ฝ่ายที่รับผิดชอบ
		<p>ติดต่อกัน &lt; ๑๔๐/๘๐ มม.ปรอท.</p> <p><u>วิธีการคำนวณ</u></p> <p>จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีตามเกณฑ์ที่กำหนดในปีงบประมาณ หารด้วย จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ทั้งหมด ๘ แห่ง ในปีงบประมาณเดียวกัน คูณด้วย ๑๐๐</p>			

เป้าหมายที่ ๑.๖.๒ โรคติดต่อสำคัญในเมืองได้รับการเฝ้าระวังและควบคุมไม่ให้ระบาดไปในวงกว้าง  
เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๒.๒ ค้นหาและรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้หายขาด

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	ส่วนราชการ/ ฝ่ายที่รับผิดชอบ
๒๔. อัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ (ผลลัพธ์)	$\geq$ ร้อยละ ๘๕	<p><b>นิยาม/คำอธิบาย</b> นิยาม/คำอธิบาย</p> <p>๑. ความสำเร็จการรักษา หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลการรักษาหายรวมกับรักษาครบ</p> <p>๑.๑ รักษาหาย (Cured) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีผลตรวจพบเชื้อวัณโรคทางห้องปฏิบัติการยืนยันเมื่อเริ่มการรักษา และต่อมาตรวจไม่พบเชื้อวัณโรคทางห้องปฏิบัติการ อย่างน้อยหนึ่งครั้งก่อนสิ้นสุดการรักษาและในเดือนสุดท้ายของการรักษา</p> <p>๑.๒ รักษาครบ (Treatment Completed) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาครบกำหนดโดยไม่มีหลักฐานที่แสดงว่าการรักษาล้มเหลว ผู้ป่วยมีผลเสมหะไม่พบเชื้ออย่างน้อย ๑ ครั้ง ก่อนสิ้นสุดการรักษา และไม่มีผลเสมหะในเดือนสุดท้าย</p> <p>๒. ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ หมายถึง ผู้ป่วยที่ไม่เคยรักษาวัณโรคมาก่อนหรือผู้ป่วยที่รักษาวัณโรคน้อยกว่า ๑ เดือน และไม่เคยขึ้นทะเบียนในแผนงานวัณโรคแห่งชาติแบ่งเป็น</p>	ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุก เชิงรับ (ม.๖)	๓๙. กิจกรรมการพัฒนา ระบบเพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพการรักษา วัณโรคของ โรงพยาบาลในสังกัด สำนักการแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ./สพบ.)	รพท./รพต./รพจ./ รพท./รพว./รพล./ รพร./ รพส.

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	ส่วนราชการ/ ฝ่ายที่รับผิดชอบ
		<p>๒ กลุ่ม คือ</p> <p>๒.๑ ผู้ป่วยที่มีผลตรวจยืนยันพบเชื้อ (Bacteriologically confirmed: B+) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีผลตรวจเสมหะเป็นบวก อาจจะเป็นการตรวจด้วยวิธี Smear microscopy หรือ culture หรือวิธี Molecular หรือ วิธีการอื่น ๆ ที่องค์การอนามัยโลกรับรอง</p> <p>๒.๒ ผู้ป่วยที่วินิจฉัยด้วยลักษณะทางคลินิก (Clinically diagnosed: B -) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีผลตรวจเสมหะเป็นลบ แต่ทำการวินิจฉัยด้วยวิธีการตรวจเอ็กซ์เรย์รังสีทรวงอก หรือมีลักษณะทางคลินิกเข้าได้กับวัณโรค</p> <p><u>วิธีการคำนวณ</u></p> <p>อัตราผลสำเร็จในการรักษา เท่ากับจำนวน ผู้ป่วยที่รักษาหาย รวมกับจำนวนผู้ป่วยที่รักษาครบ ที่ขึ้นทะเบียนรักษาตั้งแต่รอบที่ ๑ - ๔ /๒๕๖๒ ในโรงพยาบาล ๘ แห่ง หาดด้วย จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมดในโรงพยาบาล ๘ แห่ง ในรอบดังกล่าว คูณด้วย ๑๐๐</p>			



เป้าหมายที่ ๑.๖.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียมมีคุณภาพและมาตรฐาน  
เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๑ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	ส่วนราชการ/ ฝ่ายที่รับผิดชอบ
๒๕. ร้อยละของ ผลงานวิจัย/ Innovation/R๒R ที่ นำไปใช้ในการ ปฏิบัติงาน (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๓๕	<p><b>นิยาม/คำอธิบาย</b></p> <p>- ผลงานวิจัย/Innovation/R๒R/ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน หมายถึง ผลงานวิจัย/Innovation/R๒R ของบุคลากรในสังกัดสำนักการแพทย์ที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการเพื่อนำเสนอในการสัมมนาวิชาการประจำปีสำนักการแพทย์ในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ หรือกิจกรรมอื่นๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน และนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน</p> <p><b>วิธีการคำนวณ</b></p> <p>จำนวนผลงานวิจัย /Innovation/R๒R ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงานหารด้วย จำนวนผลงานวิจัย /Innovation/R๒R ที่นำเสนอในงานสัมมนาวิชาการประจำปีครั้งที่ ๑๘ สำนักการแพทย์ หรือกิจกรรมอื่นๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน คูณด้วย ๑๐๐</p>	จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สำนักการแพทย์ (ม.๔)	<p>๔๐. โครงการสัมมนาวิชาการประจำปีครั้งที่ ๑๘ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร งบประมาณ ๗๖๙,๔๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (สพบ.)</p> <p>๔๑. กิจกรรมส่งเสริมสร้างผลงานนวัตกรรม ผลงานวิชาการ และผลงานการทำงานวิจัยจากงานประจำสู่งานวิจัย (R๒R) ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (ทุกส่วนราชการ)</p> <p>๔๒. โครงการทุนส่งเสริมการทางการแพทย์และสาธารณสุข งบประมาณ</p>	

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	ส่วนราชการ/ ฝ่ายที่รับผิดชอบ
				๒๐๐,๐๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (รพก.) ๔๓. โครงการประชุมวิชาการ ประจำปี ๒๕๖๓ (ครั้งที่ ๑๗) งบประมาณ ๑๗๑,๒๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (รพต.) ๔๔. ทูลส่งเสริมการวิจัยทาง การแพทย์และสาธารณสุข งบประมาณ ๒๐๐,๐๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพต.) ๔๕. โครงการประชุมวิชาการ ประจำปี ๒๕๖๓ งบประมาณ ๔๐,๔๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพร.) ๔๖. โครงการประชุมวิชาการ ประจำปี งบประมาณ ๗๖,๕๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพส.) ๔๗. ทูลส่งเสริมการวิจัยทาง การแพทย์และสาธารณสุข	

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	ส่วนราชการ/ ฝ่ายที่รับผิดชอบ
				งบประมาณ ๑๐๐,๐๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (สพบ.)	

เป้าหมายที่ ๑.๖.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียมมีคุณภาพและมาตรฐาน  
เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๑ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	ส่วนราชการ/ ฝ่ายที่รับผิดชอบ
๒๖. ร้อยละความสำเร็จ ของการส่งต่อระหว่าง โรงพยาบาลในสังกัด สำนักการแพทย์ (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๙๕	<b>นิยาม/คำอธิบาย</b> การส่งต่อ หมายถึง การประสานงานส่งต่อ ผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลในสังกัด สำนักการแพทย์ ประกอบด้วยโรคสำคัญ ๔ โรค ได้แก่ อุบัติเหตุ ศัลยกรรมประสาท และสมอง ทารกเกิดก่อนกำหนดและ ออร์โธปิดิกส์  <b>วิธีการคำนวณ</b> จำนวนผู้ป่วยโรคสำคัญ ๔ โรค ได้แก่ อุบัติเหตุ ศัลยกรรมประสาทและสมอง ทารกเกิดก่อนกำหนด และออร์โธปิดิกส์ ที่ส่งต่อสำเร็จในโรงพยาบาลสังกัด สำนักการแพทย์ หารด้วย จำนวนผู้ป่วย ๔ โรคสำคัญที่ต้องการส่งต่อในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ ทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	ปรับปรุงมาตรฐานกลาง และระบบเทคโนโลยี สารสนเทศสำหรับผู้ใช้ ในการส่งต่อผู้ป่วย (ม.๒)	๔๘. กิจกรรมการสร้างเสริม ความสัมพันธ์ระหว่าง บุคลากรเพื่อการส่งต่อ ผู้ป่วย ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (รพจ.)	

เป้าหมายที่ ๑.๖.๔ ประชาชนได้รับบริการช่วยเหลือฉุกเฉินเมื่อเกิดอุบัติเหตุและเจ็บป่วยชั้นวิกฤต  
เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๔.๑ เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	ส่วนราชการ/ ฝ่ายที่รับผิดชอบ
๒๗. ร้อยละของผู้ป่วย วิกฤติฉุกเฉินที่ขอรับ บริการทางการแพทย์ ฉุกเฉินขั้นสูง (Advanced) สามารถ ได้รับการภายใน ๑๐ นาที และส่วนของ ขั้นพื้นฐาน (Basic) สามารถได้รับการ ภายใน ๑๕ นาที (ผลลัพธ์)	ขั้นสูง (Advanced) ร้อยละ ๓๐  ขั้นพื้นฐาน (Basic) ร้อยละ ๖๕	<b>นิยาม/คำอธิบาย</b> ผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่ ขอรับบริการศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ เป็นบริการพื้นฐาน ได้รับการภายใน ๑๕ นาที ส่วนที่เป็นบริการขั้นสูง ได้รับการภายใน ๑๐ นาที <b>วิธีการคำนวณ</b> จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการขั้นพื้นฐาน ภายใน ๑๕ นาที ทหารด้วย จำนวนผู้ป่วยที่ ขอรับบริการทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐  จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการขั้นสูงภายใน ๑๐ นาที ทหารด้วย จำนวนผู้ป่วยที่ขอรับ บริการทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	เพิ่มประสิทธิภาพระบบ การให้บริการการแพทย์ ฉุกเฉิน (ม.๑)	๔๙.โครงการเพิ่ม ประสิทธิภาพการเข้าถึง เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ในระบบบริการการแพทย์ ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร งบประมาณ ๒๑,๓๔๓,๕๐๐ บาท และเงินบำรุง สนพ. ๑๐,๖๗๑,๗๕๐ บาท (ดำเนินการ) (ศบฉ.)	ศบฉ.

## ตัวชี้วัดตามนโยบาย เชิงพื้นที่ ภารกิจเฉพาะ

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	ส่วนราชการ/ ฝ่ายที่รับผิดชอบ
<p>๒๘. จำนวนผู้สูงอายุที่ ได้รับการคัดกรอง กลุ่มอาการที่มีใน ผู้สูงอายุ (โครงการส่งเสริม และพัฒนาคุณภาพ ชีวิตผู้สูงอายุเฉลิม พระเกียรติเนื่องใน โอกาสมหามงคล พระราชพิธีบรม ราชาภิเษก) (ผลผลิต)</p>	<p>๕,๐๐๐ ราย</p>	<p><b>นิยาม/คำอธิบาย</b> <b>ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองกลุ่มอาการที่มี</b> <b>ในผู้สูงอายุ</b> หมายถึง ผู้สูงอายุที่มารับบริการ กับโรงพยาบาลทั้งในและนอกพื้นที่ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ ๙ แห่ง และได้รับการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการที่มี ในผู้สูงอายุ ระหว่างวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ <b>การคัดกรองกลุ่มอาการที่มีในผู้สูงอายุ</b> หมายถึง การบริการตรวจ คัดกรอง ดังนี้ ๑. ซักประวัติ ตรวจร่างกายโดยแพทย์ เพื่อค้นหาความปกติ ๒. ประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ - คัดกรองความสามารถในการประกอบ กิจวัตรประจำวันในผู้สูงอายุตามแบบ ประเมิน Barthel Activities of Daily Living : ADL - ประเมินภาวะซึมเศร้า ๒ คำถาม (๒Q) - คัดกรองความบกพร่องทางสายตา: ตรวจวัดสายตา (Visual Acuity Test) - ประเมินความเสี่ยงโรคกระดูกพรุน</p>	<p>ส่งเสริมการเข้าถึงบริการ ทางสุขภาพและตรวจ สุขภาพประจำปีอย่าง ทั่วถึง (ม.๑)</p>	<p>๕๐. โครงการส่งเสริมและ พัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุเฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสมหามงคล พระราชพิธีบรมราชาภิเษก ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๙ รพ./สพบ.)</p>	<p>รพก./รพต./รพจ./ รพท./รพว./รพล./ รพร./ รพส./รพข.</p>

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	ส่วนราชการ/ ฝ่ายที่รับผิดชอบ
		<p>ด้วย OSTA index</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินสมรรถภาพสมอง (Modified IQ CODE)</li> <li>- ประเมินภาวะโภชนาการ</li> </ul> <p>๓. ตรวจเลือดเพื่อคัดกรองภาวะซีด โรคเบาหวาน ระดับไขมันในเลือด และการทำงานของไต (CBC ,FBS ,Lipid profile ,Creatinine)</p> <p>๔. คัดกรองภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (Incontinence)</p> <p>๕. คัดกรองภาวะหกล้ม (Fall)</p> <p>๖. การให้คำปรึกษากับผู้สูงอายุ เฉพาะที่คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ ได้แก่ ด้านยา ด้านทันตกรรม ด้านอาหาร ด้านกายภาพบำบัด</p> <p><u>วิธีการคำนวณ</u> นับจำนวน</p>			

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	ส่วนราชการ/ ฝ่ายที่รับผิดชอบ
๒๙.จำนวนโลหิตที่ได้รับ จากการบริจาค (โครงการบริจาคโลหิต เฉลิมพระเกียรติเนื่อง ในโอกาสมหามงคล พระราชพิธีบรม ราชาภิเษก) (ผลผลิต)	๖,๘๐๐ unit	<u>นิยาม/คำอธิบาย</u> <b>จำนวนโลหิตที่ได้รับจากการบริจาค</b> หมายถึง จำนวนโลหิตนับเป็น unit ที่ได้รับ จากผู้ที่สามารถบริจาคโลหิต ระหว่างวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ <u>วิธีการคำนวณ</u> นับจำนวน		๕๑. โครงการบริจาคโลหิต เฉลิมพระเกียรติเนื่องใน โอกาสมหามงคล พระราชพิธีบรมราชาภิเษก ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๔รพ./สปบ.)	รพก./รพต./รพจ./ รพส.



## มิติที่ ๒ ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ

ตัวชี้วัด	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรมและส่วนราชการที่รับผิดชอบ
<b>มิติที่ ๒.๑ ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม</b> ๓๐. ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม	ตามที่ สกม. กำหนด	๕๒. การเบิกจ่ายงบประมาณตามแผน (ทุกส่วนราชการ)
<b>มิติที่ ๒.๒ ความสำเร็จของการจัดทำงบการเงินและรายงานสรุปรายงานสรุปรายงานประจำปี (งบทรัพย์สิน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒</b> ๓๑. การจัดทำงบการเงินประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒	ตามที่ สกค. กำหนด	๕๓. การจัดทำงบการเงิน (ทุกส่วนราชการ)
๓๒. คะแนนของความสำเร็จของการจัดทำรายงานสรุปรายงานสรุปรายงานประจำปี (งบทรัพย์สิน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒	ตามที่ สกค. กำหนด	๕๔. การจัดทำรายงานสรุปรายงานสรุปรายงานประจำปี (งบทรัพย์สิน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ (ทุกส่วนราชการ)

## มิติที่ ๓ ด้านคุณภาพในการปฏิบัติราชการ

ตัวชี้วัด	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรมและส่วนราชการที่รับผิดชอบ
๓๓. ระดับความสำเร็จในการจัดการเรื่องที่ได้รับแจ้งจากประชาชน/ผู้รับบริการ	ตามที่ สนป.กำหนด	๕๕ การแก้ไขเรื่องร้องเรียนจากประชาชน/ผู้รับบริการ (ทุกส่วนราชการ)
๓๔. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินโครงการให้บริการที่ดีที่สุด (Best Service)	ตามที่ สกก.กำหนด	๕๖. โครงการให้บริการที่ดีที่สุด (รพจ.)/(๙ รพ.)
๓๕. ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ	ตามที่ กงต. กำหนด	๕๗. การสำรวจความพึงพอใจประชาชนผู้มารับบริการ (ทุกส่วนราชการ)

## มติที่ ๔ ด้านการพัฒนางองค์การ

ตัวชี้วัด	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรมและส่วนราชการที่รับผิดชอบ
๓๖. ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาฐานข้อมูล	ตามที่ สยป. กำหนด	๕๘. กิจกรรมการพัฒนาระบบฐานข้อมูลของสำนักการแพทย์ (๑๑ รพ./สพบ.)
๓๗. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัย	ตามที่ สนอ. กำหนด	๕๙. การดำเนินกิจกรรมด้านอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานของสำนักการแพทย์ (ทุกส่วนราชการ)









































































































ตัวชี้วัดที่ ๒๙ จำนวนโลหิตที่ได้รับจากการบริจาค (โครงการบริจาคโลหิตเฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก)

ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๔๙ โครงการบริจาคโลหิตเฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก (๔รพ./สพบ.)

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ	เนื้องานของ ขั้นตอน (ร้อยละ)	ความก้าวหน้า ของโครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ													
			พ.ศ. ๒๕๖๒			พ.ศ. ๒๕๖๓										
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
ขั้นตอนที่ ๑ ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรม	๓๕	๓๕	←	→												
ขั้นตอนที่ ๒ ดำเนินการรับบริจาคโลหิตทั้งในโรงพยาบาล และนอกโรงพยาบาล	๖๐	๙๕	←													→
ขั้นตอนที่ ๓ ประเมินผลโครงการ และสรุปผลการดำเนินงาน	๕	๑๐๐														↔
รวม ...๓... ขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐														

หมายเหตุ เนื่องจากเริ่มดำเนินการจัดทำโครงการเพื่อเสนอขออนุมัติต่อผู้บริหารสำนักงานการแพทย์ ในเดือนเมษายน ๒๕๖๒ พร้อมทั้งจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน และดำเนินการจัดประชุมคณะทำงานเพื่อจัดทำแผนและมอบหมายงาน ก่อนดำเนินงานพิธีเปิดโครงการในวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๒ ณ ห้องโถง ชั้น ๑ อาคารไอราวัตพัฒนา (อาคารสภา) ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร ๒ โดยโครงการกำหนดให้ดำเนินการรับบริจาคโลหิตทั้งในโรงพยาบาล และนอกโรงพยาบาล (จัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่รับบริจาคโลหิต) ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒ เป็นต้นไป ดังนั้น ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จึงเริ่มที่ขั้นตอนการประสานงานและให้บริการรับบริจาคโลหิต