

## สาระสำคัญของแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ.๒๕๖๔

## สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

## ข้อมูลทั่วไป/สถานการณ์ของพื้นที่

สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยงานหนึ่งในสังกัดกรุงเทพมหานคร มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการจัดให้มีบริการโรงพยาบาลในการตรวจรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ บริหารและจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินและส่งต่อผู้ป่วย เพื่อลดการบาดเจ็บและการตายจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วย พร้อมทั้งจัดการศึกษา ฝึกอบรม พัฒนาทางวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีส่วนราชการในสังกัด จำนวนทั้งสิ้น ๑๔ ส่วนราชการ ประกอบด้วย

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

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

โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วย งานเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพอนามัยและป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ ส่งเสริม สนับสนุน คัดคว้าและวิจัยทางการแพทย์ ปฏิบัติงานร่วมกันหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

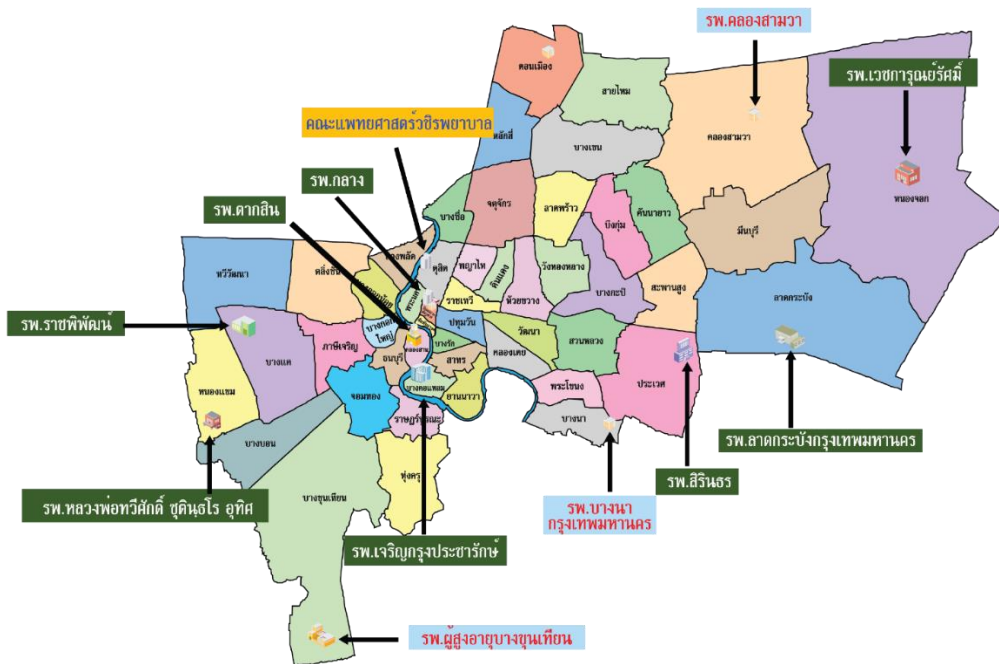
โรงพยาบาลคลองสามวา และโรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพอนามัยและป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ ส่งเสริม สนับสนุน คัดคว้าและวิจัยทางการแพทย์ พัฒนางานวิชาการและด้านบริการรักษา ปฏิบัติงานร่วมกันหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) ด้วยศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน กรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) ได้รับการยกระดับปรับปรุงโครงสร้างให้เป็นส่วนราชการสูงกว่ากอง ซึ่งมีอำนาจหน้าที่บริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการให้คำปรึกษา แนะนำด้านปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินและให้บริการสายด่วนทางการแพทย์ เป็นศูนย์กลางประสานงานและพัฒนาเครือข่าย เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งในสถานการณ์ปกติและกรณีเกิดสาธารณภัยจัดให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในโซนพื้นที่รับผิดชอบ โดยชุดปฏิบัติการที่มีความพร้อมตลอด ๒๔ ชั่วโมงเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินตามมาตรฐานวิชาชีพ จัดให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์พิเศษ เช่น เหตุสาธารณภัย อุบัติภัย วินาศภัย ภัยจากสารเคมี โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ รวมถึงภารกิจพิเศษ จัดทำแผนยุทธศาสตร์ พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผลตามมาตรฐานของประเทศ พัฒนาศูนย์กลางในเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับ และดำเนินการวิจัย ส่งเสริมความรู้ และบริการทางวิชาการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ การสื่อสาร งานทะเบียน และสถิติด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

ของกรุงเทพมหานคร บริหารจัดการงบประมาณและการเงินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน รวมถึงปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

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

**สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์** มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการวางแผน กำกับติดตาม วิเคราะห์และประเมินผลแผนยุทธศาสตร์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ คุณภาพบริการ และสร้างเครือข่ายทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นศูนย์ข้อมูลสารสนเทศทางการแพทย์ ส่งเสริมความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุข และบริการทางวิชาการ พัฒนาบุคลากรสายวิชาชีพและสายสนับสนุนด้านบริหารทางการแพทย์ ส่งเสริม ดำเนินการวิจัย และสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร บริหารจัดการและสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนแพทยศาสตรศึกษา และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย



แผนที่แสดงที่ตั้งของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์

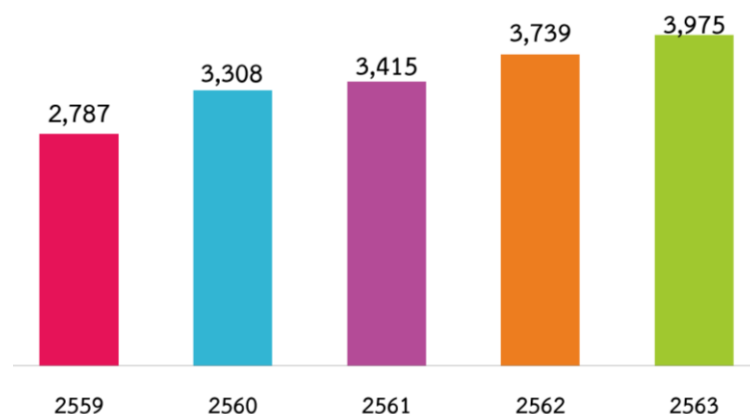
### จำนวนเตียงของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์

ปัจจุบันโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์มีจำนวนเตียงรวมทั้งสิ้น ๒,๒๐๐ เตียง ซึ่งเปิดให้บริการแก่ประชาชนครอบคลุมจำนวนเตียงในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประมาณร้อยละ ๗.๑๗ ของจำนวนเตียงในโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนทั้งหมด (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๓)

### งบประมาณและกรอบอัตรากำลัง

สำนักการแพทย์ ได้รับการจัดสรรงบประมาณกรุงเทพมหานครเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติราชการทั้งในด้านแผนงานบริหารทั่วไป แผนงานบริการด้านการแพทย์ และแผนงานพัฒนาด้านการแพทย์และอนามัยในแต่ละปีงบประมาณเพิ่มขึ้นตามลำดับ

กราฟแสดงงบประมาณที่สำนักการแพทย์ได้รับจัดสรร ปีงบประมาณ พ.ศ.2559-2563 (หน่วย : ล้านบาท)



ประกอบด้วยบุคลากรในสังกัดสำนักการแพทย์ กรอบอัตรากำลังรวมทั้งสิ้นจำนวน ๗,๔๘๒ คน เป็นข้าราชการจำนวน ๕,๑๑๒ คน ลูกจ้างประจำ จำนวน ๑,๔๓๗ คน และลูกจ้างชั่วคราว จำนวน ๙๓๓ คน โดยจำแนกแต่ละส่วนราชการได้ดังตารางแสดงกรอบอัตรากำลังบุคลากรในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร (อัตราเต็ม)

**ตารางที่ 1** อัตรากำลังบุคลากรในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร (อัตราเต็ม)  
ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓

สังกัด	ข้าราชการ	ลูกจ้างประจำ	ลูกจ้างชั่วคราว
สำนักการแพทย์ (ผู้บริหาร)	4	0	0
สำนักงานเลขานุการ	57	16	7
สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์	39	3	3
ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร	24	23	18
โรงพยาบาลกลาง	1,043	348	178
โรงพยาบาลตากสิน	1,075	399	216
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	1,062	296	185
โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ	230	76	63
โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี	232	59	27
โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร	213	54	35
โรงพยาบาลราชพิพัฒน์	254	70	60
โรงพยาบาลสิรินธร	689	91	109
โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน	135	2	16
โรงพยาบาลคลองสามวา	26	0	16
โรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร	29	0	0
<b>รวมทั้งสิ้น 7,482 คน</b>	<b>5,112</b>	<b>1,437</b>	<b>933</b>

ข้อมูล : กลุ่มงานการเจ้าหน้าที่ สำนักงานเลขานุการ สำนักการแพทย์ สํารวจ ณ วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๓

จากการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ทั้ง ๑๑ แห่ง พบว่า ผู้มารับบริการมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ มีประชาชนมาใช้บริการลดลงจากเดิม อันเนื่องมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID - ๑๙) โดยผู้ป่วยนอกมี

จำนวน ๓,๙๑๗,๙๙๑ ครั้ง (ลดลงจากปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ ร้อยละ ๓.๘๘) และผู้ป่วยใน มีจำนวน ๙๕,๕๑๘ คน (ลดลงจากปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ ร้อยละ ๔.๖๖)

โดยประชาชนที่มารับการรักษาประเภทผู้ป่วยนอกในปี ๒๕๖๓ สูงสุด ๕ อันดับแรก ยังคงเป็นกลุ่มโรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม กลุ่มโรคระบบไหลเวียนโลหิต กลุ่มโรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม กลุ่มโรคโรกระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ และกลุ่มโรคระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก ส่วนกลุ่มโรคที่เข้ารับการรักษาประเภทผู้ป่วยในสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ กลุ่มโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มโรคความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึมอื่นๆ กลุ่มโรคเบาหวาน กลุ่มโรคอื่นของระบบย่อยอาหาร และกลุ่มโรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่าง จะเห็นได้ว่าภาวะสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญในปัจจุบัน ยังคงเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายทอดทางพันธุกรรม และพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงโรคของชนเมือง ได้แก่ โรคอ้วน โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน ฯลฯ

นอกเหนือจากโรคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์เขตเมืองแล้ว การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ต้องให้ความสำคัญ เนื่องจากปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว (Aging Society) ตามคำนิยามขององค์การสหประชาชาติ ที่มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปเกินกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งหมด ซึ่งเป็นผลจากสาเหตุสำคัญสองประการ คืออัตราการเกิดลดลงอย่างต่อเนื่อง และอัตราการเสียชีวิตของประชากรลดลง อันเนื่องมาจากความก้าวหน้าทางการแพทย์สาธารณสุขและเทคโนโลยี ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ส่งผลให้โครงสร้างประชากรของประเทศไทยเปลี่ยนแปลงเป็นโครงสร้างผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ เห็นได้จากข้อมูลสถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย ๗๗ จังหวัด โดยกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ที่พบว่าในปี พ.ศ.๒๕๖๒ ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุ ๑๑,๑๓๖,๐๕๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๗๓ ของประชากรทั้งหมด ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.๒๕๖๑ ร้อยละ ๐.๖๗ โดยกรุงเทพมหานคร มีจำนวนผู้สูงอายุ ๑,๐๖๓,๘๗๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๗๘ ของประชากรทั้งหมด ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีผู้สูงอายุมากที่สุดในประเทศไทย เกิดการเปลี่ยนแปลงให้กรุงเทพมหานครมีส่วนของบุคคลในวัยทำงานลดลง นำไปสู่สถานการณ์ที่สำคัญคือ ปัญหาสุขภาพ ส่งผลกระทบต่อการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ทั้งในด้านสุขภาพและสังคม สำนักการแพทย์จึงจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุที่ครบวงจร ทั้งทางด้าน การป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยการพัฒนาศิลินผู้สูงอายุ คุณภาพและการตรวจประเมินคลินิกรทุกปี โดยมีการร่วมดำเนินการจัดตั้งคลินิกรผู้สูงอายุครบวงจรจากโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร นอกจากบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุแล้วยังเน้นเรื่องการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุ การฟื้นฟูและส่งเสริมสมรรถภาพผู้สูงอายุ การเป็นสถาบันฝึกอบรมทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ และการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุ ให้สามารถดูแลและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสำนักการแพทย์ได้จัดทำโครงการ กทม. ใส่ใจ ผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง ซึ่งเป็นโครงการที่บูรณาการการดำเนินงานร่วมกัน ๓ หน่วยงาน (ไตรภาคี) ได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ศูนย์บริการสาธารณสุข และสำนักงานเขต ในการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกรผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ โดยเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับปานกลางถึงภาวะพึ่งพิงระดับมาก เพื่อเป็นการดูแลผู้สูงอายุที่ครบทุกมิติทั้งมิติสุขภาพและสังคม โดยทีมสหสาขาวิชาชีพดูแลต่อเนื่องจนถึงบ้าน และมีการขยายผลไปยังโรงพยาบาลนอกสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

นอกจากนี้ การเปิดเสรีการค้าตามกรอบประชาคมอาเซียน ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ ได้มีผลต่อระบบการให้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย ทั้งทางด้านบุคลากร การจัดระบบบริการทางการแพทย์ การแพร่ระบาดของโรคติดต่อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคที่แฝงมากับการพัฒนา และการเคลื่อนย้ายระหว่างประเทศ

การลงทุนทางด้านสุขภาพ ฯลฯ ซึ่งจะต้องมีการวิเคราะห์และประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพ ปัญหาสุขภาพ คนเมือง 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 โรงพยาบาลกลาง
๒. ศูนย์ผ่าตัดกระดูกและข้อ โรงพยาบาลกลาง
๓. ศูนย์ศัลยกรรมโรคอ้วน โรงพยาบาลกลาง
๔. ศูนย์ส่องกล้องและผ่าตัดผ่านกล้องระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลกลาง
๕. ศูนย์สมองและหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลตากสิน
๖. ศูนย์เบาหวาน โรงพยาบาลตากสิน
๗. ศูนย์เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ โรงพยาบาลตากสิน
๘. ศูนย์ตรวจรักษาและผ่าตัดผ่านกล้อง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
๙. ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ปัจจุบันได้มีการประเมินศักยภาพของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์มาอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการติดตามการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการให้บริการอันเป็นหลักประกันให้กับประชาชนผู้มารับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขว่าได้รับบริการที่ดีจากหน่วยงานที่ได้มาตรฐานเทียบได้กับสถาบันชั้นนำระดับประเทศ

การจัดบริการทางการแพทย์ที่ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานครและมาตรฐานการให้บริการ เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ต้องมีการพิจารณาอย่างถี่ถ้วน ดังจะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ทั้ง ๙ แห่ง ยังมีการกระจายตัวที่ไม่เหมาะสมและไม่ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยเฉพาะพื้นที่ทางฝั่งเหนือของกรุงเทพมหานคร ประกอบกับนโยบายของผู้บริหารกรุงเทพมหานครในการขยายการให้บริการทางการแพทย์ให้ครบ ๔ มุมเมือง โดยมีโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน โรงพยาบาลคลองสามวา โรงพยาบาลในเขตดอนเมือง (อยู่ระหว่างการจัดหาพื้นที่) และโรงพยาบาลในเขตบางนากรุงเทพมหานคร ซึ่งจะ เป็นโรงพยาบาล ๔ แห่งที่ให้บริการทางการแพทย์ครอบคลุมประชากรในพื้นที่ใกล้เคียงและปริมณฑล ดังนั้น การขยายการให้บริการทางการแพทย์ จึงจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรสายสนับสนุน ให้มีจำนวนที่เพียงพอและเหมาะสมในการให้บริการประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพด้วย

ส่วนสถานการณ์อุบัติเหตุ อุบัติภัย อุทกภัย รวมถึงภัยพิบัติอื่นๆ ในเขตเมืองที่ผ่านมาและอาจเกิดขึ้นได้อีก เป็นภาวะวิกฤติฉุกเฉินที่สำนักการแพทย์จำเป็นต้องมีการเตรียมการเพื่อรองรับภัยพิบัติดังกล่าว รวมถึงการ

ซ่อมแผนเพื่อรองรับการเกิดสถานการณ์อย่างจริงจัง เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินและสถานการณ์วิกฤตหรือภัยพิบัติในเขตกรุงเทพมหานคร โดยการพัฒนาระบบการบริหารจัดการในการให้ความช่วยเหลือ และการให้บริการทางด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้เจ็บป่วยหรือผู้ประสบภัย ได้รับความปลอดภัยสูงสุดอย่างมีประสิทธิภาพ และรวดเร็วตามมาตรฐานทางการแพทย์ด้วยการจัดให้มีชุดปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง (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

การพัฒนาคูณภาพโรงพยาบาลถือหัวใจสำคัญของการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพแก่ประชาชนผู้มารับบริการ และยังเป็นภาระงานที่มีความสำคัญตามยุทธศาสตร์ในแผนพัฒนากรุงเทพมหานครอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มตั้งแต่แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๑๒ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๕๖ - ๒๕๕๙) ซึ่งได้กำหนดกลยุทธ์เร่งรัดการพัฒนาโรงพยาบาลเพื่อให้บริการประชาชนแบบครบวงจรและมีคุณภาพเทียบได้กับมาตรฐานสากล โดยโรงพยาบาลจะต้องผ่านการประเมินคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน (HA) โดยมีสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน (สรพ.) ซึ่งเป็นหน่วยงานภายนอกที่มาประเมินต่อมาในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๕๖ - ๒๕๗๕) ก็ยังได้ให้ความสำคัญด้วยการกำหนดกลยุทธ์ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการ และมาตรฐานบริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ไว้ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ “มหานครปลอดภัย” โดยโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ต้องผ่านการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาล (Re Accreditation) อย่างต่อเนื่อง โดยผลการดำเนินงานที่ผ่านมา มีรายละเอียดดังนี้

๑. โรงพยาบาลกลาง รับรองกระบวนการคุณภาพ (Re Accreditation) ครั้งที่ ๔ วันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๒ - วันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๕
๒. โรงพยาบาลตากสิน รับรองกระบวนการคุณภาพ (Re Accreditation) ครั้งที่ ๓ วันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๐ - วันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๓
๓. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ รับรองกระบวนการคุณภาพ (Re Accreditation) ครั้งที่ ๔ วันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๓ - วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖
๔. โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ รับรองกระบวนการคุณภาพ (Re Accreditation) ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ - วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓
๕. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี รับรองกระบวนการคุณภาพ (Re Accreditation) ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๓ - วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๖
๖. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร รับรองกระบวนการคุณภาพ (Re Accreditation) ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ - วันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๔
๗. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ รับรองกระบวนการคุณภาพ (Re Accreditation) ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๐ - วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓
๘. โรงพยาบาลสิรินธร รับรองกระบวนการคุณภาพ (Re Accreditation) ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๐ - วันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๓

ประกอบกับ สำนักการแพทย์มีนโยบายในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยเชื่อมโยงกับหน่วยงานภายนอกสังกัดกรุงเทพมหานครในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกระดับตั้งแต่ปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง สร้างระบบที่เชื่อมโยงกัน

เป็นเครือข่ายโดยใช้หลักการเครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นระบบบริการสุขภาพที่มีศักยภาพรองรับปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ซับซ้อน โดยมีเป้าหมายในการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) แต่ละสาขาของสำนักการแพทย์ ๕ ประการ คือ ลดอัตราการตาย ลดอัตราป่วย ลดระยะเวลาารอคอย ยกระดับมาตรฐานการบริการ และเพิ่มการเข้าถึงบริการ

อย่างไรก็ตาม ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา สำนักการแพทย์ได้มุ่งมั่นที่จะพัฒนาการศึกษา ฝึกอบรม พัฒนาทางวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เนื่องจากการพัฒนาวิชาการและบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข เป็นหัวใจสำคัญในการพัฒนาองค์กรให้มีความก้าวหน้าอย่างมีคุณภาพ เป็นที่น่าเชื่อถือ และเป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการ สำนักการแพทย์ในฐานะหน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งนอกจากดำเนินการกิจด้านการรักษาพยาบาลแล้ว การพัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขถือเป็นภารกิจสำคัญ ทั้งการสร้างผลงานวิจัย นวัตกรรม R&D รวมถึงการพัฒนาทักษะทางดิจิทัลของบุคลากรสำนักการแพทย์ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงสู่องค์กรดิจิทัลในอนาคต ซึ่งปัจจุบัน สำนักการแพทย์เป็นสถาบันร่วมสอนเพื่อผลิตแพทย์ทั้งในระดับก่อนปริญญา การศึกษาต่อเนื่อง และการศึกษาหลังปริญญา โดยบุคลากรที่เกี่ยวข้องจะได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนาทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง ทั้งการเรียนการสอน การรักษาและค้นคว้าวิจัย อันจะเป็นการยกระดับโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์จากหน่วยงานที่ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข สู่การเป็นสถาบันการศึกษาที่ได้มาตรฐานสากล ผลิตแพทย์ที่ถึงพร้อมซึ่งคุณภาพ คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ เพื่อรับใช้สังคมและประเทศ ทั้งนี้ เพื่อให้การกำหนดทิศทางการพัฒนาบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของสำนักการแพทย์เป็นไปตามเป้าหมายของวิสัยทัศน์ที่กำหนด

### วิสัยทัศน์ (Vision)

“เป็นองค์กรให้บริการและดูแลระบบบริการทางการแพทย์ในพื้นที่ กทม.  
ด้วยเทคโนโลยีที่ชาญฉลาด เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน”

### พันธกิจ (Mission)

เพื่อให้ประชาชนในกรุงเทพมหานครได้รับการช่วยเหลือและเข้าถึงบริการตรวจรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพ ที่มีคุณภาพ รวดเร็วทันการณ์ โดยจัดให้มีเครือข่ายโรงพยาบาลการบริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การจัดการเรียนการสอนการวิจัยและพัฒนาทางการแพทย์ ตลอดจนการประสานนโยบายกำหนดทิศทางและบูรณาการเครือข่ายการให้บริการทางการแพทย์ ทั้งภาครัฐและเอกชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

### ค่านิยมองค์กร (Core Value)

“TRUST”

T = Transformation

การเปลี่ยนผ่านสู่ยุคดิจิทัล

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

### คำขวัญ (Motto)

“คิดถึงสุขภาพ เชื่อมั่นสำนักการแพทย์”

### หลักการพื้นฐาน

หลักการพื้นฐานของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสำนักการแพทย์ ๔ ปี ได้แสดงถึงความเชื่อหรือความคาดหวังของคนกรุงเทพฯ ที่มีต่อระบบการให้บริการทางการแพทย์ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครที่กำหนดยุทธศาสตร์ทิศทางผลสำเร็จและมาตรการในแผนยุทธศาสตร์ทั้งระดับสำนักและหน่วยงานตั้งอยู่บนหลักการพื้นฐาน ๕ ข้อ ดังนี้

๑. คำนึงถึงบทบาทสำคัญของสำนักการแพทย์ในการผลักดันให้การจ้ดบริการทางการแพทย์ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครมีความเป็นเอกภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน
๒. ความเสมอภาคของประชาชนทุกคนในพื้นที่กรุงเทพมหานครในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ
๓. ระบบบริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งประชาชนมีความเชื่อถือและมั่นใจ
๔. ความจำเป็นในการบูรณาการระบบบริการสุขภาพตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ จนถึงตติยภูมิ ระหว่างหน่วยงานบริการทางการแพทย์ภาครัฐหลากหลายสังกัดในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
๕. การคิดนอกกรอบในการสร้างภาคีเครือข่าย และทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการจ้ดบริการทางการแพทย์เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึง

### การวิเคราะห์ห้องค์กร (จุดแข็ง จุดอ่อน สิ่งท้าทายและโอกาส)

#### ระบบบริการโรงพยาบาล

#### จุดแข็ง

๑. มีโรงพยาบาลรักษาได้ทุกระดับตั้งแต่ระดับทุติยภูมิ ขนาด ๒๐๐ เตียง ไปจนถึงระดับตติยภูมิ ขนาด ๔๐๐ เตียงโดยโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ขนาด ๒๐๐ เตียง ยังมีกลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ให้บริการเชิงรุกในระดับปฐมภูมิด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนร่วมด้วย
๒. มีศักยภาพในการรองรับจำนวนผู้มาใช้บริการผู้ป่วยนอก (OPD) กว่าสามล้านคนต่อปี ผู้มาใช้บริการผู้ป่วยใน (IPD) เกือบหนึ่งแสนคนต่อปี โดยในปี ๒๕๕๙ มีจำนวนผู้มาใช้บริการผู้ป่วยนอกจำนวน ๓,๘๓๗,๐๑๗ราย และผู้มาใช้บริการผู้ป่วยในจำนวน ๘๗,๒๓๗ราย
๓. มีแพทย์เฉพาะทางครบทุกสาขา ได้แก่ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ และออร์โธปิดิกส์ รวมถึงการมีแพทย์เฉพาะทางสาขาต่อยอดในหลายอนุสาขา
๔. มีโรงพยาบาลผู้สูงอายุแห่งแรกของกรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ซึ่งเปิดให้บริการตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ และในอนาคตจะพัฒนาให้มีศูนย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุครบวงจร
๕. ให้บริการนอกเวลาราชการ (Extended OPD) เพื่อรองรับผู้จำนวนผู้มารับบริการที่ไม่สะดวกมารับบริการในเวลาราชการได้ รวมทั้งสิ้นจำนวน ๙๐ คลินิก โดยมีผู้มารับบริการจำนวนกว่าสองแสนรายต่อปี



๖. มีศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ เพื่อรักษาโรคเฉพาะทางโดยทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขึ้นไป

๗. มีระบบส่งต่อภายในระหว่างโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ ทั้ง ๑๑ แห่ง โดยให้โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งมีศักยภาพสูงกว่า สามารถรองรับการส่งต่อให้กับโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่ครบวงจร (โรงพยาบาลพี่ - โรงพยาบาลน้อง)

๘. มีระบบส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครทั้ง ๑๑ แห่ง กับศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๙ แห่ง โดยแบ่งตามโซนพื้นที่ใกล้เคียง เพื่อสนับสนุนความเข้มแข็งของการจัดระบบ (Enhancing) ที่เน้นโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์เป็นศูนย์กลาง รวมถึงการทำงานร่วมกันและการวิจัยร่วมกันในบางกรณี

### **จุดอ่อน**

๑. มีข้อจำกัดด้านบุคลากรต่อภาระงานในปัจจุบันของสำนักการแพทย์ พบว่าแนวโน้มคาดการณ์ผู้ป่วยนอกจะเพิ่มขึ้น ในขณะที่สัดส่วนของแพทย์ต่อผู้ป่วยโดยเฉลี่ยต่อปีเท่ากับ ๑ : ๗,๔๓๑ (จำนวน ๔๙๑ : ๓,๖๔๘,๕๐๘) และสัดส่วนของพยาบาลต่อผู้ป่วยโดยเฉลี่ยต่อปีเท่ากับ ๑:๑,๖๗๖ (จำนวน ๒,๑๗๗ : ๓,๖๔๘,๕๐๘)

๒. การพิจารณาจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ไม่สอดคล้องตอบสนองต่อบริบทของโรคคนเมืองและแนวโน้มการเจ็บป่วยของประชาชน

๓. ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ยังมีไม่เพียงพอต่อความต้องการ ส่วนศูนย์ฯ ที่มีอยู่อาจขาดเสถียรภาพหากไม่ได้รับการพัฒนาและสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

๔. ระบบส่งต่อระหว่างเครือข่ายโรงพยาบาลยังมีข้อจำกัดตามศักยภาพในการรองรับของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

๕. ระบบสารสนเทศยังไม่เป็นระบบเดียวกันในทุกโรงพยาบาล จึงเป็นที่มาของความพยายามในการพัฒนาระบบสารสนเทศให้เป็นระบบเดียวกัน อาทิ ระบบโรงพยาบาลระดับตติยภูมิใช้ระบบ e - PHIS โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิใช้ระบบ PHIS ซึ่งในอนาคตคาดว่าจะนำระบบ Cloud มาใช้ร่วมกับระบบ BMA Health Card

### **สิ่งท้าทายและโอกาส**

๑. จำนวนผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี

๒. การขยายตัวของชุมชนเมืองในปัจจุบัน ไม่สอดคล้องกับจำนวนโรงพยาบาลของกรุงเทพมหานครที่มีอยู่จำนวน ๑๑ แห่ง ซึ่งถือว่ายังไม่ครอบคลุมการจัดระบบบริการเพื่อเอื้ออำนวยต่อการเข้าถึงของประชาชน

๓. ความคาดหวังของประชาชนที่มาใช้บริการเนื่องจากการประกาศสิทธิผู้ป่วย ซึ่งออกโดย ๖ สภาวิชาชีพพร้อมกับกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา สภาเทคนิคการแพทย์ สภากายภาพบำบัด จึงส่งผลให้ประชาชนมีความคาดหวังในระดับสูงต่อบริการทางการแพทย์ที่ได้รับ

๔. เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในยุคดิจิทัล ตามนโยบาย Thailand ๔.๐ ส่งผลต่อการปรับปรุงและพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อรองรับการรักษาพยาบาลในปัจจุบัน อาทิ การพัฒนาเครื่องเลเซอร์ผ่าตัดสายตาที่มีความเร็วสูงสุดเครื่องเลเซอร์ผ่าตัดสายตาไร้ใบมีด เครื่องมือผ่าตัดผ่านกล้องชนิดไร้แผล ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยหายเร็ว ไม่ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล อีกทั้งยังลดจำนวนวันนอนค้างในโรงพยาบาลด้วย

### **การจัดการศึกษาและค้นคว้าวิจัย**

**จุดแข็ง**

๑. มีโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีศักยภาพเพียงพอที่จะเป็นสถาบันร่วมสอนเพื่อผลิตแพทย์ทั้งในระดับปริญญาและหลังปริญญา
๒. เป็นหน่วยงานกลางของกรุงเทพมหานครที่พิจารณาอนุมัติการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขสามารถกำหนดทิศทางการวิจัยได้

**จุดอ่อน**

๑. การบริหารเวลาอาจารย์แพทย์ที่ต้องทั้งสอน รักษา และค้นคว้าวิจัย
๒. จำกัดอยู่เฉพาะโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ส่วนโรงพยาบาลขนาดเล็กยังไม่ได้รับประโยชน์เท่าที่ควร
๓. การกำหนดหัวข้อวิจัยมีความหลากหลาย ยังไม่มีการจัดลำดับความสำคัญที่ชัดเจน
๔. ยังขาดการสนับสนุนทั้งด้านบุคลากร (ผู้ช่วยวิจัย) และทุนเพื่อใช้ในการค้นคว้าและวิจัยอย่างเพียงพอ

**สิ่งท้าทายและโอกาส**

๑. ความร่วมมือในการผลิตแพทย์ร่วมกันระหว่าง กรุงเทพมหานคร และ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จะช่วยให้มีบุคลากรทางการแพทย์ที่สามารถให้การดูแลทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไป เพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์สำหรับประชาชน และส่งเสริมให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ได้มีการพัฒนาทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง

๒. ความร่วมมือในการผลิตแพทย์ร่วมกันระหว่าง กรุงเทพมหานคร กับสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง โดยมีโรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์เป็นสถาบันหลักในการผลิตแพทย์ และโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร เป็นสถาบันสมทบ เพื่อให้มีความพร้อมในการทำหน้าที่เป็นสถาบันร่วมผลิตแพทย์ รับผิดชอบในการจัดการเรียนการสอนแพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก (ชั้นปีที่ ๔ - ๖) ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์นานาชาติ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ซึ่งรับนักศึกษา รุ่นแรกในปีการศึกษา ๒๕๖๑

๓. ความร่วมมือในการผลิตแพทย์ร่วมกันระหว่าง กรุงเทพมหานคร โดยสำนักการแพทย์กับ มหาวิทยาลัยนวมินทราชินีในการจัดการเรียนการศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล โดยโรงพยาบาลตากสิน จะเป็นโรงพยาบาลหลัก (Teaching Hospital) ร่วมผลิตแพทย์เพื่อ กรุงเทพมหานครในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๖

๔. สถานพยาบาลภาครัฐ และเอกชน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ จำนวน ๑๑ แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน ๖๙ แห่ง เป็นแหล่งข้อมูลขนาดใหญ่ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยได้

**ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน****จุดแข็ง**

๑. มีเครือข่ายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย โรงพยาบาล ภาครัฐและเอกชน และเครือข่ายมูลนิธิ เพื่อเพิ่มความครอบคลุมการจัดระบบบริการในพื้นที่

๒. มีจุดจอตรพยาบาลในพื้นที่ต่างๆ อีก ๙ จุดจอต

๓. มีรณปฏิบัติการระดับสูงและรณปฏิบัติการระดับพื้นฐาน ประกอบด้วยรณปฏิบัติการในสังกัดสำนักการแพทย์ และนอกสังกัดสำนักการแพทย์

๔. มีบุคลากรพยาบาลกู่ชีพ เวชกรฉุกเฉินชั้นพื้นฐาน ที่ได้รับการฝึกและเตรียมความพร้อมเป็นอย่างดี

๕. มีระบบประสานงานที่มีอำนาจเบ็ดเสร็จ ในฐานะเป็นเจ้าของพื้นที่ตามพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้อง

### **จุดอ่อน**

๑. ระบบสนับสนุน เช่น การจัดหาอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ และยาต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน และการช่วยเหลือผู้ประสบภัย รวมทั้งการจัดอาหารให้กับหน่วยงานภายนอกสังกัดกรุงเทพมหานครที่เข้ามาช่วยหรือร่วมปฏิบัติการ

๒. ระบบการจัดการระบบสำรองอุปกรณ์ (Stockpile หรือ Inventory) เพื่อให้มีทรัพยากรในการปฏิบัติงานได้ทันที เมื่อเกิดเหตุและสามารถกระจายทรัพยากร เช่น ยาและเวชภัณฑ์ให้ถึงมือผู้ประสบภัยได้อย่างทันท่วงที

๓. ในการรับมือกับสาธารณภัย จำเป็นต้องมีทรัพยากร โดยเฉพาะทีมปฏิบัติงานในสถานการณ์ปกติอย่างเพียงพอ และจะเป็นพื้นฐานที่จำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติการเมื่อเกิดสาธารณภัย ที่จะต้องสามารถระดมทรัพยากรและทีมปฏิบัติการได้อย่างรวดเร็วทันท่วงทีเพื่อตอบโต้กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

๔. ข้อมูลข่าวสารที่ผู้ที่เกี่ยวข้องในแต่ละระดับจำเป็นต้องได้ข้อมูล เพื่อนำไปสู่การวางแผนและการปฏิบัติอย่างรวดเร็วถูกต้องทันเวลา

๕. ความชัดเจนในระบบการบังคับบัญชาสั่งการ พร้อมทั้งโครงสร้างการบังคับบัญชาภายในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

### **สิ่งท้าทายและโอกาส**

๑. ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดการเตรียมพร้อมรับเหตุการณ์ฉุกเฉินหรือสาธารณภัย ทั้งประชาชนที่สุขภาพแข็งแรง รวมถึงประชาชนกลุ่มเสี่ยง เช่น เด็ก หญิงมีครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วย เพื่อให้สามารถดูแลตนเองเบื้องต้น ก่อนที่ความช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐหรือเอกชนจะเข้าถึง ซึ่งจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและการสูญเสียของชีวิตและทรัพย์สินได้มาก

๒. ยังขาดความร่วมมือในการปฏิบัติการทางการแพทย์ ภายใต้แผนปฏิบัติการเดียวกันจากหน่วยงานหลายสังกัด ทั้งภาครัฐและเอกชน

๓. สาธารณภัยที่กรุงเทพมหานครเคยประสบทั้งในอดีตและปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงทั้งความรุนแรงที่มากขึ้นและประเภทที่หลากหลายมากขึ้น

### **การบริหารระบบบริการทางการแพทย์ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร**

#### **จุดแข็ง**

กรุงเทพมหานครเป็นท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ มีอำนาจตามกฎหมายในการจัดให้มีบริการโรงพยาบาลและบริหารระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

#### **จุดอ่อน**

กรุงเทพมหานครยังขาดข้อมูลสุขภาพและการเจ็บป่วยของประชาชนในเขตพื้นที่เพื่อใช้ในการวางแผนและบูรณาการการให้บริการทางการแพทย์

#### **สิ่งท้าทายและโอกาส**

๑. กรุงเทพมหานครมีข้อจำกัดของอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย ไม่มีอำนาจเบ็ดเสร็จในการบริหารจัดการบริการสาธารณะต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่มีหน่วยงานต่างสังกัด ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาควิสาหกิจ ฯลฯ

๒. โรงพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลรัฐบาล โรงพยาบาลเอกชน ซึ่งพบว่ามีการกระจายตัวไม่เหมาะสมโดยโรงพยาบาลขนาดใหญ่ หรือ โรงเรียนแพทย์ส่วนมากยังคงกระจุกตัวในเขตเมือง และสถานพยาบาลต่างๆ ยังขาดการบูรณาการการทำงานร่วมกัน

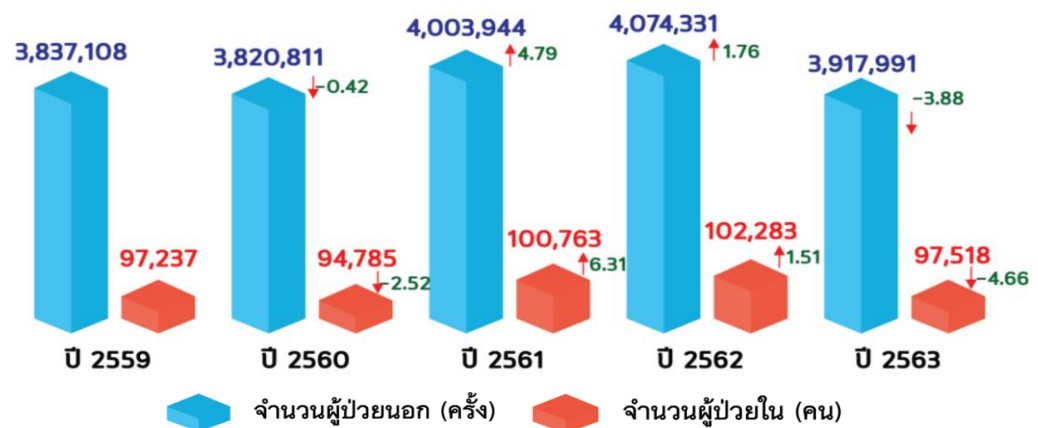
๓. หน่วยงานจัดบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนยังขาดความร่วมมือในการจัดเก็บข้อมูลและแบ่งปันข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์

๔. สถานการณ์แรงงานต่างด้าวที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี

## แนวทางการพัฒนาที่ผ่านมา

### สถานการณ์และการประเมิน

กรุงเทพมหานครมีโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ให้บริการแก่ประชาชนทั้งสิ้น ๑๑ แห่ง ในรอบ ๑๐ ปี ที่ผ่านมา มีผู้มาใช้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่เนื่องจาก สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID – ๑๙) ซึ่งเป็นเชื้อไวรัสที่สามารถก่อให้เกิดโรคทางเดินหายใจ ส่งผลให้ในปี พ.ศ.๒๕๖๓ มีผู้มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ลดลงจากปี พ.ศ.๒๕๖๒ โดยผู้ป่วยนอกมีจำนวน ๓,๙๑๗,๙๙๑ ครั้ง (ลดลงจากปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ ร้อยละ ๓.๘๘) และผู้ป่วยใน มีจำนวน ๙๕,๕๑๘ คน (ลดลงจากปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ ร้อยละ ๔.๖๖)



จากการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ พบว่า จำนวนผู้มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ โดยมีปัญหาภาวะสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญในปัจจุบัน โดยเฉพาะโรคที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายทอดทางพันธุกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงโรคของคนเมือง ได้แก่ โรคอ้วน โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน ฯลฯ

นอกเหนือจากโรคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์เขตเมืองแล้ว การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรที่กำลังนำประเทศไทยไปสู่ภาวะประชากรผู้สูงอายุ การเข้าสู่สังคมในยุคนิติจิตล ล้วนแล้วแต่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระบบการให้บริการทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานครซึ่งเป็นเมืองหลวงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ไม่ว่าจะเป็นการเตรียมการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุที่ครบวงจร การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค และการรักษาโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ส่งผลให้ความต้องการของผู้เข้ารับบริการเกิดการขยายตัว จึงต้องมีการจัดบริการทางการแพทย์ที่ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยการนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาช่วยสนับสนุน เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ

และมาตรฐาน สอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๖๕) และ  
การจัดทำแผนปฏิบัติการราชการสำนักการแพทย์ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๓

ไม่เพียงแต่เท่านั้น สำนักการแพทย์ยังมีความมุ่งมั่นพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพในโรงพยาบาลทุกแห่ง  
เพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร เป็นการให้บริการแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ  
ผู้สูงอายุจะได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพและได้รับการดูแลทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์มาตรฐาน  
ระดับประเทศที่ระบบบริการทางการแพทย์ทั่วไปไม่สามารถดูแลได้อย่างองค์รวม โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ อาทิ  
แพทย์ พยาบาลที่ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ทันตแพทย์ นักโภชนาการ นักจิตวิทยา  
นักกายภาพบำบัด เภสัชกร ทันตแพทย์ เพื่อให้ผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นการรองรับ  
ประเทศไทยที่ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยปีงบประมาณ ๒๕๖๐ สำนักการแพทย์ได้ตั้ง  
คณะกรรมการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ เพื่อดำเนินการ  
ตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ โดยมีศาสตราจารย์ นพ.ประเสริฐ  
อัสสันตชัย รองคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่ปรึกษาคณะกรรมการตรวจประเมินเข้าร่วมการ  
ตรวจประเมิน กำหนดเกณฑ์การประเมิน ๒๐ ข้อ โดยจะต้องผ่านเกณฑ์ทั้งหมดไม่ต่ำกว่า ๑๕ ข้อ และคะแนน  
รวมต้องได้มากกว่า ๒๐ คะแนน จากการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ทั้ง  
๙ แห่ง พบว่าโรงพยาบาลทั้ง ๙ แห่ง ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด และในปีงบประมาณ ๒๕๖๑  
สำนักการแพทย์ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ศิริราช-พยาบาล สมามคมพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทยและ  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้พัฒนาเกณฑ์การตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ  
เฉลิมพระเกียรติ ๘๖ พรรษา พระบรมราชินีนาถ ให้ความสำคัญของการสืบค้น คัดกรอง ประเมิน ส่งเสริมให้  
ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องอันเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี ป้องกันและ  
ชะลอความเสื่อมของร่างกายและจิตใจให้ช้าลง ลดภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุได้ จึงดำเนินการจัดตั้งคลินิก  
ผู้สูงอายุและระบบดูแลผู้สูงอายุขึ้นเพื่อการประเมินคัดกรอง ค้นพบโรคทั้งทางกายและใจในระยะเริ่มแรก  
ให้การรักษาเป็นแบบองค์รวมได้อย่างถูกต้อง ทันเวลา และฟื้นฟูสุขภาพได้อย่างเหมาะสม และส่งเสริมสุขภาพ  
ผู้สูงอายุให้แข็งแรงเพื่อเป็นการลดการเจ็บป่วยและพิการลงในอนาคต โดยมีการเปลี่ยนแปลงจากเดิม  
คือ มีทีมสหวิชาชีพร่วมดำเนินการ มีการใช้แบบประเมินคัดกรองโรค Geriatric Syndrome โดยพยาบาล  
เฉพาะทางด้านผู้สูงอายุ มีการนำศาสตร์ด้านแพทย์ทางเลือกมาร่วมบริการเพื่อลดการใช้ยาในกลุ่มที่ไม่จำเป็น  
ลดการนัดหมายแพทย์เฉพาะทางอื่นที่ซ้ำซ้อน โดยไม่จำเป็น โดยในปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๓  
ได้ขยายผลไปยังโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

นอกจากที่กล่าวมาแล้ว ผู้บริหารกรุงเทพมหานครยังให้ความสำคัญสานต่อโครงการ  
โรงพยาบาลสี่มุมเมืองอย่างต่อเนื่อง เพื่อขยายบริการทางการแพทย์ให้ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร ดังนี้

๑. โรงพยาบาลคลองสามวา ให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ฝั่งตะวันออกของกรุงเทพมหานคร  
เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๐ ทั้งนี้ เนื่องจากในพื้นที่ดังกล่าวมีสถานพยาบาลของรัฐยังไม่ครอบคลุม เพื่อเพิ่ม  
โอกาสการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยโรงพยาบาลดังกล่าวครอบคลุมการให้บริการด้าน  
การรักษาพยาบาลแก่ประชาชนในพื้นที่เขตคลองสามวา เขตหนองจอก เขตคันนายาว เขตบางเขน เขตมีนบุรี  
เขตสายไหม และอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี รวมประชากรที่จะได้รับประโยชน์จากการได้รับบริการทาง  
การแพทย์ประมาณ ๑,๑๒๔,๕๓๐ คน และเนื่องจากขณะนี้ยังไม่มีอาคารถาวร จึงเปิดให้บริการอาคารผู้ป่วย  
นอกเพื่อตรวจรักษาโรคทั่วไป โดยยังไม่รองรับผู้ป่วยค้างคืน หากผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาขั้นสูงหรือมีอาการหนัก  
โรงพยาบาลคลองสามวาจะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียงให้รับบริการรักษาอย่างทันทั่วถึง

โรงพยาบาลคลองสามวาเปิดให้บริการวันจันทร์ - ศุกร์ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. โดยจะประเมินผลเพื่อขยายเวลาการให้บริการ ทั้งนี้ตามแผนการก่อสร้างอาคารโรงพยาบาลจะเปิดให้บริการเต็มรูปแบบประมาณปี ๒๕๖๔

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

## เป้าหมายด้านที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของสำนักการแพทย์

### ๑. ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย

#### มิติที่ ๑.๑ ปลอดภัย

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

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

#### มิติที่ ๑.๒ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย

**เป้าประสงค์ที่ ๑.๒.๑** ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน เป็นปัจจัยเสี่ยงด้านการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่จะนำไปสู่ ๔ กลุ่มโรคหลัก NCDs อีกทั้งพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอของประชาชน ล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ จึงได้มีการดำเนินโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคและปัจจัยเสี่ยงจากภาวะน้ำหนักเกิน

**เป้าประสงค์ที่ ๑.๒.๑.๓** คัดกรองและลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

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

#### เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๒.๒ ค้นหาและรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้หายขาด

ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีไม่น้อยกว่าปีละ ๑๐,๐๐๐ ราย กระจายไปรักษาในสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนกว่า ๑๑๕ แห่ง ซึ่งมีระบบในการดำเนินงานแตกต่างกัน ดังนั้นการจะดำเนินงานควบคุมวัณโรคให้มีประสิทธิภาพ จึงต้องอาศัยความร่วมมือสถานพยาบาลทุกแห่งในการรักษาวัณโรคให้หายและติดตามผู้ป่วยที่ขาดยามารับการรักษาให้ครบทุกราย ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครที่อยู่ในความดูแลของสำนักอนามัยประมาณร้อยละ ๑๐ ส่วนโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ทุกแห่งได้มีการดำเนินการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาวัณโรคอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดตัวชี้วัดอัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ  $\geq$  ร้อยละ ๘๕ ซึ่งผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในปี พ.ศ.๒๕๖ พบว่ามีผลลัพธ์อัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำของโรงพยาบาลในสังกัด ทั้ง ๘ แห่ง ในภาพรวมเท่ากับ ร้อยละ ๘๗.๘๗

#### เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลถือเป็นการดำเนินงานที่สำคัญตามยุทธศาสตร์ในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๑๒ ปี ต่อเนื่องมาจนถึงแผนพัฒนากรุงเทพมหานครระยะ ๒๐ ปี โดยมีการกำหนดกลยุทธ์เร่งรัดการพัฒนาโรงพยาบาล เพื่อให้บริการประชาชนแบบครบวงจรและมีคุณภาพเทียบได้กับมาตรฐานสากล โดยโรงพยาบาลจะต้องผ่านการประเมินคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน (HA) ทั้งนี้ โดยมีสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์กรมหาชน (สรพ.) เป็นหน่วยงานผู้ประเมิน โดยในปี ๒๕๖๑ ที่ผ่านมา มีผลการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลผ่านตามเกณฑ์ชี้วัด ได้แก่ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี และโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร นอกจากนี้ผู้บริหารสำนักการแพทย์ยังให้ความสำคัญกับการยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางที่มีคุณภาพผ่านเกณฑ์ของสำนักการแพทย์ ตั้งแต่ระดับ ๓ ขึ้นไป การประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการรักษาพยาบาลของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานคร ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์

#### เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๒ ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ผู้บริหารกรุงเทพมหานครมีนโยบายที่จะสนับสนุนให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ในพื้นที่กรุงเทพมหานครด้วยการขยายโรงพยาบาลให้ครอบคลุมพื้นที่สี่มุมเมืองอย่างต่อเนื่อง แต่เนื่องจากข้อจำกัดด้านพื้นที่และปัจจัยสนับสนุน จึงดำเนินการพัฒนาและขยายศักยภาพของโรงพยาบาลที่มีอยู่ในปัจจุบันให้สามารถรองรับการให้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชนเช่นกัน อาทิ การก่อสร้างอาคารเวชภัณฑ์กลางและหน่วยงานสนับสนุน โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ การก่อสร้างศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู ศูนย์ผู้สูงอายุ และศูนย์เด็กเล็กก่อนอนุบาล โรงเรียนเจริญกรุงประชารักษ์ การก่อสร้างอาคารศูนย์สุขภาพ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี การก่อสร้างอาคารผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล

ลาดกระบังกรุงเทพมหานคร การก่อสร้างอาคารอเนกประสงค์ โรงพยาบาลตากสิน การพบแพทย์ภายใน ๖๐ นาที ด้วยการนัดหมายผ่านศูนย์ BFC โรงพยาบาลรวมถึงการพัฒนากระบวนการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุข และการส่งต่อผู้ป่วยโรคสำคัญ เป็นต้น

#### เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๔.๑ เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน

นอกเหนือภารกิจทางด้านการรักษาพยาบาลแล้ว ยังมีหน่วยงานให้บริการทางการแพทย์อีกหน่วยงานหนึ่งคือ ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) ซึ่งบริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตกรุงเทพมหานคร โดยเป็นศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการให้คำปรึกษาแนะนำด้านปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน และให้บริการสายด่วนทางการแพทย์ เป็นศูนย์กลางประสานงานและพัฒนาเครือข่าย เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในสถานการณ์ปกติและกรณีสาธารณสุขอุบัติเหตุ อุบัติภัย และวินาศกรรม ซึ่งปัจจุบันมีแนวโน้มจำนวนผู้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากขึ้น ในขณะที่อัตรากำลังบุคลากรยังไม่เพียงพอสำหรับการให้บริการทั่วทั้งพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประกอบกับสถานการณ์การจราจรในกรุงเทพมหานครยังเป็นปัญหาที่ต้องรอรับการแก้ไข ซึ่งขณะนี้ สำนักการแพทย์ได้ดำเนินการภายใต้รูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ที่ผ่านมาได้มีการพัฒนาการบริการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยจัดให้มีชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง (Advance Life Support) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ๙ จุด ได้แก่ จุดจอดใต้ทางด่วนชั้นที่ ๒ (ด่วนประชาชื่น) จุดจอดพุทธมณฑลสาย ๑ เขตตลิ่งชัน จุดจอดศูนย์พัฒนากีฬากองทัพบก จุดจอดสำนักงานเขตลาดพร้าว จุดจอดสำนักงานเขตบางนา จุดจอดวัดเทพศิลา จุดจอดทุ่งครุ (ประชาอุทิศ ๙๐) จุดจอดคลองสามวา จุดจอดในรพ.บางขุนเทียน และเพิ่มขึ้น ๑ จุด/ปี โดยแต่ละจุดมีบุคลากรประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพหรือเวชกิจฉุกเฉินชั้นสูง ๑ คน/ผลัด เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินชั้นพื้นฐานหรือพนักงานช่วยเหลือคนไข้หรือลูกจ้างที่ผ่านการอบรมเวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐานจำนวน ๑ คน/ผลัดพนักงานขับรถหรือเวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐานทำหน้าที่พนักงานขับรถหรือพนักงานขับรถที่เป็นบุคคลภายนอกที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐานจำนวน ๑ คน/ผลัด โดยอยู่ปฏิบัติงานตลอด ๒๔ ชม. เป็นผลัดๆ ละ ๘ ชม. โดยมีผู้ป่วยที่ได้รับการบริการทางการแพทย์ขั้นสูง (Advance) ภายใน ๑๐ นาที จำนวน ๖,๒๐๙ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๖๖ ผู้ป่วยที่ได้รับการบริการทางการแพทย์ขั้นพื้นฐาน (Basic) ภายใน ๑๕ นาที จำนวน ๑๙,๒๖๑ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๖๑

## ๒. ด้านที่ ๓ มหานครสำหรับทุกคน

### มิติที่ ๓.๑ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลอย่างครบวงจร

สถานการณ์ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประมาณปีละ ๑.๑๙ ล้านคน หากเทียบกับเด็กเกิดใหม่ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ มีเพียง ๗.๗ แสนคน ขณะที่จำนวนประชากรไทยกำลังเพิ่มขาลงนั้น ได้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุของประชากรอย่างใหญ่หลวง เมื่ออัตราเกิดลดต่ำลงอย่างมากและผู้คนมีอายุยืนยาวนั้น 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 โดยให้ครอบครัวและชุมชนเป็นองค์กรหลักในการดูแลและเกื้อกูล



ผู้สูงอายุ 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 ทางเชื่อมระหว่างอาคาร และทางเดินนอกอาคารและการจัดอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ฯลฯ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการอย่างเสร็จสมบูรณ์ ซึ่งในปี ๒๕๖๒ ได้เน้นพัฒนาอย่างต่อเนื่องในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุตามเป้าประสงค์ ดังนี้

#### **เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๑ พัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุคุณภาพ**

สำนักการแพทย์ยังมีความมุ่งมั่นพัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุคุณภาพในโรงพยาบาลทุกแห่งเพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร เป็นการให้บริการแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ ผู้สูงอายุจะได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพและได้รับการดูแลทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 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 และสมาคมพฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย พัฒนาเกณฑ์การตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ เฉลิมพระเกียรติ ๘๖ พรรษา พระบรมราชินีนาถในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ทุกแห่ง และจะขยายการดำเนินงานไปยังโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนทั่วพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยกรุงเทพมหานคร (สำนักการแพทย์) จะให้การสนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพตามเกณฑ์ฯ ดังกล่าว เพื่อให้พร้อมรับการตรวจประเมิน ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับบริการที่มีคุณภาพ

#### 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

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก

- ตัวชี้วัดเจรจาตกลง

๑. ร้อยละความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงที่ได้รับการประเมิน CVD Risk และมีความเสี่ยงสูง
๒. ร้อยละความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาที่พบจากการประเมินผู้สูงอายุที่คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพแบบบูรณาการ
๓. ระดับความสำเร็จในการผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลชั้นที่ ๑
๔. ร้อยละความสำเร็จของการให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine)
๕. ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนบูรณาการเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ (ผลลัพธ์)

#### - ตัวชี้วัดภารกิจตามยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

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

## ส่วนที่ ๑ การบริการสาธารณสุข

## ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย

## มิติที่ ๑.๑ ปลอดภัย

เป้าประสงค์ที่ ๑.๑.๓.๒ เฝ้าระวังคุณภาพอากาศในบรรยากาศ และลดผลกระทบจากมลพิษทางอากาศ  
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

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

## มาตรการสนับสนุนประสงค์

มาตรการที่ ๒ เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงจากมลพิษทางอากาศ

## ตัวชี้วัดมาตรการ

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

## โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการจัดตั้งคลินิกมลพิษเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงจากมลพิษทางอากาศ	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ.
๒. โครงการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนที่เกิดจากมลพิษทางอากาศในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ.

## มิติที่ ๑.๖ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑ ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

## ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

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

## มาตรการสนับสนุนประสงค์

มาตรการที่ ๒ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพื่อลด พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคอ้วน  
ตัวชี้วัดมาตรการ

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

## โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน	๕๕๙,๐๗๓.- บาท (เงินบำรุงรพ.)	๘ รพ./รพจ.

มาตรการที่ ๔ พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น  
ตัวชี้วัดมาตรการ

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

## โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
---------------------------	----------	------------

๑.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัย เจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร	ไม่ใช้งบประมาณ	๘ รพ.
--	----------------	-------

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๓ คัดกรองและลดปัจจัยเสี่ยงพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑	ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	-	๒๕๕,๐๐๐ ราย	๓๐๐,๐๐๐ ราย
๒	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมได้	-	ร้อยละ ๓๕	ร้อยละ ๓๖
๓	ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมได้	-	ร้อยละ ๓๕	ร้อยละ ๓๖
๔	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	-	-	≥ ร้อยละ ๘๐

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๑ เพิ่มจำนวนการตรวจคัดกรองโดยจัดบริการ ทั้งเชิงรับและเชิงรุก  
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑	ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	๘๐,๐๐๐ ราย	๘๐,๐๐๐ ราย	≥ ๘๐,๐๐๐ ราย

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

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

มาตรการที่ ๓ การควบคุมโรคในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง  
ตัวชี้วัดมาตรการ

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

#### โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ.
๒. โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ.

มาตรการที่ ๕ จัดบริการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยเบาหวานตามเกณฑ์เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน  
ตัวชี้วัดมาตรการ

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

#### โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

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

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๒.๒ ค้นหาและรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้หายขาด  
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

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

มาตรการที่ ๑ ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงกลุ่มต่างๆ ทั้งเชิงรุก เชิงรับ  
ตัวชี้วัดมาตรการ

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

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษา วัณโรคของการของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	๘ รพ.

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๒.๓ พัฒนาระบบกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ  
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑	ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนบูรณาการ เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์ การระบาดของโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ	-	-	๕ ระดับ

มาตรการสำนักการแพทย์ จัดทำแผนเตรียมความพร้อมและพัฒนาระบบบริหารความต่อเนื่องของภารกิจให้  
สามารถสนับสนุนบุคลากร ทรัพยากร และภาคเครือข่ายในการจัดการภาวะ  
ฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑	ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนบูรณาการ เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์ การระบาดของโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ	-	-	๕ ระดับ

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
---------------------------	----------	------------



๑. กิจกรรมการจัดทำแผนบูรณาการเพื่อเตรียมความพร้อม รองรับสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ	ไม่ใช้งบประมาณ	รพต./ศบฉ.
--	----------------	-----------

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ  
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑	ระดับความสำเร็จในการผ่านการรับรอง กระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลชั้นที่ ๑	-	-	ระดับ ๕
๒	ร้อยละของความสำเร็จในการผ่านการประเมิน คุณภาพโรงพยาบาล (Re- Accreditation)	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐
๓	ร้อยละของผลงานวิจัย/Innovation/R๒R ที่ นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน	ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๓๕	ร้อยละ ๕๐

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๑ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล  
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑	ระดับความสำเร็จในการผ่านการรับรอง กระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลชั้นที่ ๑	-	-	ระดับ ๕
๒	ร้อยละของความสำเร็จในการผ่านการตรวจ ประเมินมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (Re- Accreditation)	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชั้นที่ ๑	ไม่ใช้งบประมาณ	รพช./รพค./รพบ.
๒. โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสังกัด สำนักการแพทย์	๓๒๔,๐๐๐.-บาท (เงินบำรุงรพ.)	รพท./รพร/๘ รพ.

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๓ สนับสนุนการศึกษาวิจัยและผลิตนวัตกรรมด้านการแพทย์และสาธารณสุข  
ตัวชี้วัดมาตรการตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑	ร้อยละของผลงานวิจัย/Innovation/R๒R ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน	ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๓๕	ร้อยละ ๕๐

#### โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการสัมมนาวิชาการประจำปีครั้งที่ ๑๘ สำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร	๗๓๙,๐๐๐.- บาท	สปบ.
๒. โครงการส่งเสริมสร้างผลงานนวัตกรรมผลงานวิชาการ และผลงานการทำวิจัยจากงานประจำสู่งานวิจัย (R๒R)	ไม่ใช้งบประมาณ	ทุกส่วนราชการ
๓. โครงการทุนส่งเสริมการวิจัยทางการแพทย์และ สาธารณสุข	๒๐๐,๐๐๐.- บาท	รพต.
๔. โครงการทุนส่งเสริมการวิจัยทางการแพทย์และ สาธารณสุข	๑๐๐,๐๐๐.- บาท	สปบ.
๕. โครงการประชุมใหญ่วิชาการประจำปีโรงพยาบาลกลาง ครั้งที่ ๓	๘๖,๖๐๐.- บาท	รพก.
๖. โครงการประชุมวิชาการประจำปีโรงพยาบาล หลวงพ่อกวักคีคีชูตินธโร อุทิศ	๔๒,๙๐๐.- บาท	รพท.
๗. โครงการประชุมวิชาการ ประจำปี ๒๕๖๔	๔๐,๔๐๐.-บาท	รพร
๘. โครงการประชุมวิชาการประจำปี	๑๐๑,๐๐๐.-บาท	รพส.
๙. โครงการประชุมวิชาการประจำปีโรงพยาบาลผู้สูงอายุ บางขุนเทียน	๓๒,๘๐๐.- บาท	รพข.

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๒ ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในพื้นที่

กรุงเทพมหานคร

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑	ความสำเร็จของการให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine)	-	-	๘ แห่ง
๒	ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิระดับสูงเพื่อรองรับการให้บริการผู้ป่วย	-	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๗๐
๓	ร้อยละความสำเร็จในการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลในสังกัด สำนักการแพทย์ ศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลนอกสังกัดกรุงเทพมหานคร	-	-	≥ ร้อยละ ๙๕

### มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการสำนักการแพทย์ ผลักดันและพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลในการให้บริการรูปแบบใหม่ทันต่อกระแสโลกาภิวัตน์ และการเชื่อมต่ออย่างไร้พรมแดน

### ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑	ความสำเร็จของการให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine)	-	-	๘ แห่ง

### โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. กิจกรรมการรักษาพยาบาลด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine)	ไม่ใช้งบประมาณ	รพก./รพต./รพจ./ รพท./รพว./รพล./ รพร./รพส.

### มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๑ พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ไปสู่ระดับทุติยภูมิระดับสูงขนาด ๒๐๐ - ๓๐๐ เตียง และระดับตติยภูมิระดับสูงขนาด ๕๐๐ เตียง

### ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิระดับสูงและระดับ ตติยภูมิระดับสูง	-	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๗๐

## โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการปรับปรุงห้องผ่าตัดโรงพยาบาล	๑,๐๐๐,๐๐๐.- บาท	รพก.
๒. โครงการก่อสร้างอาคารอเนกประสงค์ โรงพยาบาล ตากสิน	๑๖๙,๑๖๔,๑๐๐.- บาท	รพต.
๓. โครงการเปิดให้บริการทางการแพทย์โรงพยาบาล ผู้สูงอายุบางขุนเทียนขนาด ๑๐๐ เตียง ปี ๒๕๖๔	๕๕,๕๕๗,๓๐๐.- บาท	รพข.
๔. โครงการก่อสร้างอาคารหอผู้ป่วยโรงพยาบาล ลาดกระบังกรุงเทพมหานคร	๒๖๙,๕๐๐,๐๐๐- บาท (โอนงบประมาณไปยัง สนย.)	รพล.
๕. โครงการก่อสร้างเชื่อมกันน้ำเพื่อรองรับการพัฒนาพื้นที่ โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน	๗๕,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (โอนงบประมาณไปยัง สนน.)	รพข.
๖. โครงการก่อสร้างก่อสร้างโรงพยาบาลคลองสามวา	๙๖๐,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (โอนงบประมาณไปยัง สนย.)	รพค.

## มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๒ พัฒนาระบบส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมพื้นที่บริก  
ตัวชี้วัดมาตรการ

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

## โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการพัฒนาระบบส่งต่อระหว่างศูนย์บริการ สาธารณสุขและโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๐ รพ.

เป้าหมายที่ ๑.๖.๔ ประชาชนได้รับการช่วยเหลือฉุกเฉินเมื่อเกิดอุบัติเหตุและเจ็บป่วยขั้นวิกฤติ  
เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๔.๑ เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยบาดเจ็บฉุกเฉิน  
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

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

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๑ เพิ่มประสิทธิภาพระบบการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน  
ตัวชี้วัดมาตรการ

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

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กรุงเทพมหานคร	๒๐,๖๙๕,๕๐๐ บาท และเงินบำรุง สนพ. ๑๓,๗๙๗,๐๐๐ บาท)	ศบฉ.

ด้านที่ ๓ มหานครสำหรับทุกคน

มิติที่ ๓.๑ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก สวัสดิการและการสงเคราะห์และการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส

เป้าหมายที่ ๓.๑.๓ ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลสุขภาพอย่างครบวงจร

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๑ พัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุคุณภาพ

## ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

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

## มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๑ ตรวจสอบประเมินตามหลักเกณฑ์อย่างต่อเนื่อง  
ตัวชี้วัดมาตรการ

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

## โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการการพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพในโรงพยาบาลสังกัด สำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	รพก./รพต./รพจ./ รพส./รพช./๙ รพ.

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๒ คุณภาพผู้สูงอายุอย่างครบวงจร  
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑	ร้อยละของผู้สูงอายุที่เข้าเงื่อนไขบริการครบทุกด้านตามบริการที่จำเป็นในการส่งต่อได้รับบริการครบทุกด้านตามบริการที่จำเป็น	-	-	ร้อยละ ๔๐
๒	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองกลุ่มอาการที่มีในผู้สูงอายุ	-	๕,๐๐๐ ราย	๕,๐๐๐ ราย

## มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๑ ส่งเสริมการค้นพบโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุในระยะแรก  
ตัวชี้วัดมาตรการ

		เป้าหมาย

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑	ร้อยละความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาที่พบจากการประเมินผู้สูงอายุที่คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพแบบบูรณาการ	-	-	ร้อยละ ๔๐
๑	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองกลุ่มอาการที่มีในผู้สูงอายุ	-	๕,๐๐๐ ราย	๕,๐๐๐ ราย

#### โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการ กทม. ใส่ใจ ผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๐ รพ.
๒. โครงการตรวจคัดกรองกลุ่มโรคที่พบในผู้สูงอายุ (Geriatric syndrome) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	๙ รพ.

สรุปโครงการ/กิจกรรมและงบประมาณ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์

ลำดับ	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ	ความสอดคล้องกับ แผนปฏิบัติการ กรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ.๒๕๖๔		ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
			อยู่ในแผน	*ไม่อยู่ใน แผน	
๑	โครงการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและ ความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน	ไม่ใช้งบประมาณ	√		๘ รพ.
๒	โครงการ กทม. ใส่ใจ ผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง	ไม่ใช้งบประมาณ		√	๑๐ รพ.
๓	กิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ขั้นที่ ๑	ไม่ใช้งบประมาณ		√	รพช./รพค./ รพบ.
๔	กิจกรรมการรักษาพยาบาล ด้วยระบบโทรเวชกรรม(Telemedicine)	ไม่ใช้งบประมาณ		√	๘ รพ.
๕	กิจกรรมการจัดทำแผนบูรณาการ เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับ สถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่/ อุบัติซ้ำ	ไม่ใช้งบประมาณ		√	รพต./ศบฉ.
๖	โครงการจัดตั้งคลินิกมลพิษเฝ้าระวัง กลุ่มเสี่ยงจากมลพิษทางอากาศ	ไม่ใช้งบประมาณ	√		๑๑ รพ.
๗	โครงการพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนที่ เกิดจากมลพิษทางอากาศใน โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	√		๑๑ รพ.
๘	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน	๕๕๙,๐๗๓.- บาท (เงินบำรุงรพ.)	√		๘ รพ./รพจ.
๙	โครงการพัฒนาระบบบริการทางเพศ และอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น	ไม่ใช้งบประมาณ	√		๘ รพ.
๑๐	กิจกรรมตรวจคัดกรองเบาหวานและ ความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป	ไม่ใช้งบประมาณ	√		๑๑ รพ.
๑๑	โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ ประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน	ไม่ใช้งบประมาณ	√		๘ รพ.
๑๒	โครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง	ไม่ใช้งบประมาณ	√		๘ รพ.
๑๓	โครงการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพการรักษาวัณโรคของการ	ไม่ใช้งบประมาณ	√		๘ รพ.



ลำดับ	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ	ความสอดคล้องกับ แผนปฏิบัติการ กรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ.๒๕๖๔		ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
			อยู่ในแผน	*ไม่อยู่ใน แผน	
	ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์				
๑๔	โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์	๓๒๔,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุงรพ.)	√		รพท./รพร./ ๘ รพ.
๑๕	โครงการสัมมนาวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๑๘ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	๗๓๙,๐๐๐.- บาท	√		สพบ.
๑๖	โครงการนวัตกรรม ผลงานวิชาการ และผลงานการทำวิจัยจากงานประจำ สู่งานวิจัย (R๒R)โครงการส่งเสริมสร้าง ผลงาน	ไม่ใช้งบประมาณ	√		ทุกส่วน ราชการ
๑๗	โครงการทุนส่งเสริมการวิจัยทาง การแพทย์และสาธารณสุข	๒๐๐,๐๐๐.- บาท		√	รพต.
๑๘	โครงการทุนส่งเสริมการวิจัยทาง การแพทย์และสาธารณสุข	๑๐๐,๐๐๐.- บาท		√	สพบ.
๑๙	โครงการประชุมใหญ่วิชาการประจำปี โรงพยาบาลกลาง ครั้งที่ ๓	๘๖,๖๐๐.- บาท		√	รพก.
๒๐	โครงการประชุมวิชาการประจำปี โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๓๓๓ ชุติณัฐโร อุทิศ	๔๒,๙๐๐.- บาท		√	รพท.
๒๑	โครงการประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๖๔	๕๐,๕๐๐.-บาท		√	รพร.
๒๒	โครงการประชุมวิชาการประจำปี	๑๐๑,๐๐๐.- บาท		√	รพส.
๒๓	โครงการประชุมวิชาการประจำปี โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน	๓๒,๘๐๐.- บาท		√	รพข.
๒๔	โครงการปรับปรุงห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกลาง	๑,๐๐๐,๐๐๐.-บาท		√	รพก.
๒๕	โครงการก่อสร้างอาคารอเนกประสงค์ โรงพยาบาลตากสิน	๑๖๙,๑๖๔,๑๐๐.- บาท	√		รพต.

ลำดับ	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ	ความสอดคล้องกับ แผนปฏิบัติการ กรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ.๒๕๖๔		ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
			อยู่ในแผน	*ไม่อยู่ใน แผน	
๒๖	โครงการเปิดให้บริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ขนาด ๑๐๐ เตียง ปี ๒๕๖๔	๕๕,๕๕๗,๓๐๐.- บาท	√		รพช.
๒๗	โครงการก่อสร้างอาคารหอผู้ป่วย โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร	๒๖๙,๕๐๐,๐๐๐.- บาท (โอนงบประมาณ ไปยัง สนย.)	√		รพล.
๒๘	โครงการก่อสร้างเขื่อนกั้นน้ำเพื่อ รองรับการพัฒนาพื้นที่โรงพยาบาล ผู้สูงอายุบางขุนเทียน	๗๕,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (โอนงบประมาณ ไปยัง สนย.)	√		รพช.
๒๙	โครงการก่อสร้างก่อสร้างโรงพยาบาล คลองสามวา	๙๖๐,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (งบประมาณโอนไป ยังสนย.)	√		รพค.
๓๐	โครงการพัฒนาระบบส่งต่อระหว่าง ศูนย์บริการสาธารณสุขและ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	√		๑๐ รพ.
๓๑	โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึง เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินในระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน กรุงเทพมหานคร	๒๐,๖๙๕,๕๐๐ บาท และเงินบำรุงสนพ. ๑๓,๗๙๗,๐๐๐ บาท	√		ศบฉ.
๓๒	โครงการการพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุ คุณภาพในโรงพยาบาลสังกัด สำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	√		รพก./รพต./ รพจ./รพส./ รพช./๙ รพ.
๓๓	โครงการตรวจคัดกรองกลุ่มโรคที่พบใน ผู้สูงอายุ (Geriatric Syndrome) ใน พื้นที่กรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	√		๙ รพ.
รวมงบประมาณทั้งสิ้น		๑,๕๖๕,๑๔๔,๙๐๐.- บาท			

**รวมโครงการ ๓๓ โครงการ รวมจำนวนเงิน ๑,๕๖๕,๑๔๔,๙๐๐ บาท**

อยู่ในแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ.๒๕๖๔ จำนวน ๒๐ โครงการ

จำนวนเงิน ๑,๕๖๕,๑๔๔,๙๐๐.- บาท

ไม่อยู่ในแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ.๒๕๖๔ จำนวน ๙ โครงการ จำนวนเงิน

๑,๖๐๓,๗๐๐.- บาท

**รวมกิจกรรม ๔ กิจกรรม รวมจำนวนเงิน - บาท**

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

ไม่อยู่ในแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ.๒๕๖๔ จำนวน ๓ โครงการ จำนวนเงิน - บาท

## บัญชีรายการ/โครงการประจำปีพื้นฐาน

ลำดับ	ด้าน/แผนงาน	รายการ/โครงการ	งบประมาณ
๑	ด้านการบริหารทั่วไป	๑.โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากร (Happy Work Place)	ไม่ใช้งบประมาณ
		๒.โครงการสัมมนาสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ (รพท.)	๗๐๐,๐๐๐ (เงินบำรุง สนพ.)
๒	ด้านการสาธารณสุข	๑. โครงการอบรมฟื้นฟูวิชาการพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (สบฉ.)	๑๘๑,๕๕๖ (เงินบำรุง สนพ.)
		๒. โครงการฝึกอบรมพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (สบฉ.)	๔๑๐,๕๖๒ (เงินบำรุง สนพ.)
		๓. โครงการประชุมวิชาการการแพทย์ฉุกเฉิน (สบฉ.)	๒๕๐,๐๐๐ (เงินบำรุง สนพ.)
		๔. โครงการอบรมหลักสูตรอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (สบฉ.)	๑๒๐,๐๐๐ (เงินบำรุง สนพ.)
		๕. โครงการประเมินศักยภาพผู้ปฏิบัติการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (สบฉ.)	๕๕๔,๔๓๐ (เงินบำรุง สนพ.)
		๖. โครงการตรวจรับรองรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (สบฉ.)	๖๐๖,๙๒๙.๒๐ (เงินบำรุง สนพ.)
		๗. โครงการอบรมซ้ำชีพลอดภัย (สบฉ.)	๑๙๐,๐๐๐ (เงินบำรุง สนพ.)
		๘. โครงการฟื้นฟูวิชาการและทักษะการซ้ำชีพลอดภัย (สบฉ.)	๑๓๐,๐๐๐ (เงินบำรุง สนพ.)
		๙. โครงการยกระดับด้านการอำนวยความสะดวกและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉินของกรุงเทพมหานคร (สบฉ.)	๒,๒๗๐,๑๐๐ (เงินบำรุง สนพ.)
		๑๐. โครงการระดมทรัพยากรในพื้นที่เพื่อพัฒนาความพร้อมทางการแพทย์ฉุกเฉินในเหตุสาธารณภัย (สบฉ.)	๒๕๐,๐๐๐ (เงินบำรุง สนพ.)
		๑๑. โครงการสัมมนาพัฒนาเครือข่ายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของกรุงเทพมหานคร (สบฉ.)	๘๗๒,๑๐๐ (เงินบำรุง สนพ.)
		๑๒. โครงการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้ทางการแพทย์ฉุกเฉินด้วยระบบการสอนออนไลน์ (e-Learning) (สบฉ.)	ไม่ใช้งบประมาณ
		๑๓. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การประยุกต์ใช้แบบประเมินตนเอง SAR ๒๐๒๐ (รพท.)	๙๒,๓๐๐
		๑๔. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (รพท.)	๖๙,๒๐๐

ลำดับ	ด้าน/แผนงาน	รายการ/โครงการ	งบประมาณ
		๑๕. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การป้องกันและระงับอัคคีภัย (รพท.)	๑๑๒,๐๐๐
		๑๖. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม (Geri-Link Nurse Education program) (รพท.)	๕๗,๘๐๐
		๑๗. โครงการอบรมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ประจำปี ๒๕๖๔ (รพท.)	๖๓,๔๐๐
		๑๘. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การป้องกันและซ้อมแผนอัคคีภัย (รพท.)	๒๑๔,๙๐๐
		๑๙. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (รพท.)	๕๑,๐๐๐
		๒๐. โครงการอบรมการป้องกันและระงับอัคคีภัยและฝึกซ้อมดับเพลิงและหนีไฟ (รพจ.)	๘๔,๗๐๐
		๒๑. โครงการสัมมนาวิชาด้านการผ่าตัดผ่านกล้อง ประจำปี ๒๕๖๔ (Bangkok Annual Congress in Minimally Invasive Surgery : BMIS ๒๐๒๑) (รพจ.)	๓๓,๘๐๐
		๒๒. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการวิจัยแก่บุคลากร (รพจ.)	๒๘๓,๔๐๐
		๒๓. โครงการอบรมฟื้นฟูการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (รพจ.)	๑๕๑,๓๐๐
		๒๔. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (รพท.)	๗๓,๔๐๐
		๒๕. โครงการอบรมและฝึกซ้อมแผนรับอุบัติเหตุหมู่ โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีนศรีศักดิ์ ชูตินธรโร อุทิศ (รพท.)	๓๓,๕๐๐
		๒๖. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการระงับเหตุเพลิงไหม้และอพยพหนีไฟ (รพท.)	๔๔,๖๐๐
		๒๗. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการป้องกันและระงับอัคคีภัย (รพว.)	๑๒๐,๐๐๐
		๒๘. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพ (รพว.)	๕๘,๕๐๐
		๒๙. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการป้องกันและระงับอัคคีภัยในโรงพยาบาล (รพล.)	๑๐๑,๘๐๐
		๓๐. โครงการอบรมสุขาภิบาลและความปลอดภัยในโรงพยาบาล (รพร.)	๑๗,๘๐๐

ลำดับ	ด้าน/แผนงาน	รายการ/โครงการ	งบประมาณ
		๓๑. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการบริหารความเสี่ยงเพื่อคุณภาพและความปลอดภัย (รพร.)	๖๐,๘๐๐
		๓๒. โครงการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพในผู้ใหญ่ (รพร.)	๒๐,๘๐๐
		๓๓. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผนดับเพลิงและระงับอัคคีภัย (รพร.)	๔๗,๔๐๐
		๓๔. โครงการสร้างพลังใจ ปลุกไฟในการทำงาน (รพร.)	๓๑,๔๐๐
		๓๕. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการและการซ้อมแผนอัคคีภัยในโรงพยาบาล (รพส.)	๕๖,๘๐๐
		๓๖. โครงการฝึกอบรมซ้อมแผนรับอุบัติเหตุกลุ่มชน (รพส.)	๑๓๕,๐๐๐
		๓๗. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (รพส.)	๘๒,๑๐๐
		๓๘. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น (รพส.)	๖๗,๓๐๐
		๓๙. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (รพข.)	๒๔,๓๐๐
		๔๐. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (รพข.)	๒๕,๓๐๐
		๔๑. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การซ้อมแผนรับอุบัติเหตุหมู่ (รพข.)	๒๗,๕๐๐
		๔๒. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การระงับเหตุเพลิงไหม้และอพยพหนีไฟ (รพข.)	๔๓,๘๐๐
		๔๓. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (รพข.)	๒๘,๒๐๐
		๔๔. โครงการอบรมการพัฒนาคุณภาพสำหรับโรงพยาบาล (รพข.)	๓๑,๘๐๐
		๔๕. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการพยาบาล เรื่อง การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (รพค.)	๒๐,๘๐๐
		๔๖. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง มาตรฐานการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (รพค.)	๑๓,๖๐๐
		๔๗. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการแผนเผชิญเหตุการระงับอัคคีภัย (รพค.)	๑๖,๘๐๐
		๔๘. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นและมาตรฐานการเคลื่อนย้าย (รพข.)	๘,๔๐๐

ลำดับ	ด้าน/แผนงาน	รายการ/โครงการ	งบประมาณ
		๔๙. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการซ่อมแผนรับ อุบัติเหตุกลุ่มชน (รพบ.)	๗,๒๐๐
		๕๐. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการซ่อมแผนอค์คีภัยและ อพยพหนีไฟ (รพบ.)	๓๗,๒๐๐
		๕๑. โครงการอบรมพื้นฐานการควบคุมและป้องกันการ ติดเชื้อ (รพบ.)	๒๐,๖๐๐
		๕๒. โครงการประกวดสุขภาพผู้สูงอายุสำนักงานการแพทย์	๓๐๐,๐๐๐ (เงินบำรุง สนพ.)
		๕๓. โครงการกีฬาสัมพันธ์รักษสุขภาพผู้สูงอายุ สำนักงานการแพทย์ (รพร./รพบ.)	๖๐๐,๐๐๐ (เงินบำรุง สนพ.)
<b>รวม</b>			<b>๙,๙๐๖,๐๗๗.๒๐.- บาท</b>

## แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติการตามคำรับรองการปฏิบัติการประจำปี พ.ศ.๒๕๖๔

ตาราง ก. แสดงตัวชี้วัดและภารกิจจากการเจรจาตกลงการประเมินผลการปฏิบัติการประจำปี พ.ศ.๒๕๖๔

องค์ประกอบที่ ๑ ประสิทธิภาพในการดำเนินภารกิจหลักตามยุทธศาสตร์กรุงเทพมหานคร

ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย

มิติที่ ๑.๖ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าหมายที่ ๑.๖.๑ คนกรุงเทพฯ มีสุขภาพทางกายและจิต มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ไม่มีภาวะเจ็บป่วย จากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคจากการประกอบอาชีพ

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๓ คัดกรองและลดปัจจัยเสี่ยงพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

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

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
จัดบริการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยเบาหวานตามเกณฑ์เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน (ม.๕)	๑. ร้อยละความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ได้รับการประเมิน CVD Risk และมีความเสี่ยงสูง (ผลลัพธ์)	<b>นิยาม</b> <b>๑. ความสำเร็จของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</b> หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการประเมิน Thai CVD Risk และมีความเสี่ยงสูง ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและ/หรือได้รับการรักษาที่เหมาะสม อาทิ การได้รับยาลดไขมัน การควบคุมระดับน้ำตาล และความดันโลหิตได้ ฯลฯ แล้วมีค่า CVD Risk ลดลง	๑. โครงการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ./สพบ.)



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

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>๑๓.๙ และรหัส ๑๐ - ๑๕ ร่วมกับ ๑๖๐ - ๑๖๙</p> <p>ในทุกประเภทการวินิจฉัย (Dx type)</p> <p>๑. กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ที่ได้รับการประเมิน Thai CVD Risk และมีความเสี่ยงสูง (โดยใช้ผลเลือดในการคำนวณ) ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔ (เนื่องจากต้องใช้ระยะเวลาในการประเมิน หลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ/หรือ ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ๖ เดือน)</p> <p><b>ค่าเป้าหมาย</b> ≥ ร้อยละ ๓๐</p> <p><b>ค่าน้ำหนัก</b> ร้อยละ ๒๐</p> <p><b>วิธีการคำนวณ</b> จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน (E๑๐ - E๑๔) และ/หรือความดันโลหิตสูง (๑๐ - ๑๕) กลุ่มเสี่ยงสูง ที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและ/หรือ ได้รับการรักษาที่เหมาะสม และมีค่า CVD Risk ลดลง ทารด้วย จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน (E๑๐ - E๑๔) และ/หรือ</p>	

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ความดันโลหิตสูง (1๑๐ - 1๑๕) กลุ่มเสี่ยงสูงที่ ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและหรือ ได้รับการรักษาที่เหมาะสมทั้งหมด คุณด้วย ๑๐๐  วิธีเก็บข้อมูล/หลักฐาน แบบรายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาส	

## เกณฑ์การให้คะแนน ตัวชี้วัด “ร้อยละความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ได้รับการประเมิน CVD Risk และมีความเสี่ยงสูง”

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

## ด้านที่ ๓ มหานครสำหรับทุกคน

มิติที่ ๓.๑ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก สวัสดิการและการสงเคราะห์ และการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส

เป้าหมายที่ ๓.๑.๓ ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลสุขภาพอย่างครบวงจร

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๒ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครบวงจร

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาที่พบจากการประเมินผู้สูงอายุที่คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพแบบบูรณาการ	ร้อยละ ๔๐

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ส่งเสริมการค้นพบโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุ (ม.๑)	๒. ร้อยละความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาที่พบจากการประเมินผู้สูงอายุที่คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพแบบบูรณาการ (ผลลัพธ์)	<p><b>นิยาม</b></p> <p><b>๑. ความสำเร็จในการแก้ไขปัญหา</b> หมายถึง ผู้สูงอายุที่เข้าเงื่อนไขในการส่งต่อเพื่อดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ได้รับการดูแลแก้ไขปัญหาตามสิ่งที่ค้นพบทั้งทางด้านสุขภาพและสังคมอย่างบูรณาการจากหน่วยงานไตรภาคี ประกอบด้วย โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย และสำนักงานเขตและมีความพึงพอใจในการแก้ไขปัญหามากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๗๐</p> <p><b>๒. การประเมินผู้สูงอายุที่คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ</b> หมายถึง ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพได้รับการประเมิน</p>	๒. โครงการ กทม. ใส่ใจ ผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๐ รพ.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>ความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ชนิด Basic ADL (Barthel ADL index) ได้คะแนนเท่ากับ ๐ - ๑๑ คะแนน และได้รับการคัดกรอง Geriatric Assessment แล้วทีมสหสาขาวิชาชีพ เห็นว่า สมควรส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน</p> <p><b>ค่าเป้าหมาย</b> ร้อยละ ๔๐</p> <p><b>ค่าน้ำหนัก</b> ร้อยละ ๒๐</p> <p><b>วิธีคำนวณ</b> จำนวนผู้สูงอายุที่พบปัญหาจากการประเมินที่คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพและได้รับการแก้ไข ปัญหาที่ค้นพบได้สำเร็จ หารด้วย จำนวนผู้สูงอายุที่พบปัญหาจากการประเมินที่คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ และได้รับการส่งต่อทั้งหมด ในปีงบประมาณเดียวกัน คูณด้วย ๑๐๐</p>	

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<b>วิธีเก็บข้อมูล/หลักฐาน</b> - แบบรายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาส - แบบบันทึกการส่งเยี่ยมบ้านคลินิกผู้สูงอายุ	

เกณฑ์การให้คะแนน ตัวชี้วัด “ร้อยละความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาที่พบจากการประเมินผู้สูงอายุที่คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพแบบบูรณาการ”

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

มติที่ ๑.๖ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าหมายที่ ๑.๖.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียมกัน มีคุณภาพ และมาตรฐาน



## เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ระดับความสำเร็จในการผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลชั้นที่ ๑	ระดับ ๕

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (ม.๑)	๓. ระดับความสำเร็จในการผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลชั้นที่ ๑ (ผลลัพธ์)	<p><b>นิยาม</b></p> <p><b>การผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล ชั้นที่ ๑ หมายถึง</b></p> <p>โรงพยาบาลที่ไม่เคยผ่านกระบวนการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (รพช./รพค./รพบ.) ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ชั้นที่ ๑ และได้รับการรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือมีความพร้อมในการขอรับการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลชั้นที่ ๑ โดยส่งหนังสือแสดงความจำนงเพื่อขอรับการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลชั้นที่ ๑ ไปยังสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เพื่อกำหนดวันเข้าตรวจเยี่ยมประเมิน</p> <p><b>เป้าหมาย</b></p> <p>ระดับ ๕</p>	๓. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ชั้นที่ ๑ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (รพช./รพค./รพบ.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p><b>ค่าน้ำหนัก</b> ร้อยละ ๑๐</p> <p><b>วิธีคำนวณ</b> เทียบผลการดำเนินการกับเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p><b>วิธีเก็บข้อมูล/หลักฐาน</b> หนังสือแสดงความจำนงเพื่อขอรับการรับรอง กระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลชั้นที่ ๑</p>	

เกณฑ์การให้คะแนน ตัวชี้วัด “ระดับความสำเร็จในการผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลชั้นที่ ๑”

ระดับความสำเร็จ	เกณฑ์ร้อยละความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่จะได้รับ
๕	ร้อยละ ๑๐๐	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ๓ แห่ง ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลชั้นที่ ๑ หรือมีการส่งหนังสือแสดงความจำนงเพื่อขอรับการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล ชั้นที่ ๑ ไปยังสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน)	๑๐ คะแนน
๔	ร้อยละ ๙๐	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ๒ แห่ง ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลชั้นที่ ๑ หรือมีการส่งหนังสือแสดงความจำนงเพื่อขอรับการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล ชั้นที่ ๑ ไปยังสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน)	๙ คะแนน
๓	ร้อยละ ๘๐	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ๑ แห่ง ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลชั้นที่ ๑ หรือมีการส่งหนังสือแสดงความจำนงเพื่อขอรับการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล ชั้นที่ ๑ ไปยังสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน)	๘ คะแนน
๒	ร้อยละ ๗๐	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ๓ แห่ง มีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพตลอดจนทบทวนผลงานความเสี่ยง และปัญหา	๗ คะแนน
๑	ร้อยละ ๖๐	มีการประชุมการเตรียมความพร้อมเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลชั้นที่ ๑	๖ คะแนน

องค์ประกอบที่ ๒ ประสิทธิภาพของการดำเนินงานภารกิจตามนโยบายผู้บริหารหรือภารกิจพิเศษ (Agenda Base)

ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย

มติที่ ๑.๖ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าหมายที่ ๑.๖.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียมกัน มีคุณภาพ และมาตรฐาน

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๒ ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละความสำเร็จของการให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine)	ร้อยละ ๕ ของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ผลักดันและพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลในการให้บริการรูปแบบใหม่ทันต่อกระแสโลกาภิวัตน์ และการเชื่อมต่ออย่างไร้พรมแดน (มน.๑)	๔. ร้อยละความสำเร็จของการให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) (ผลลัพธ์)	<b>นิยาม</b> <b>การให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยระบบโทรเวชกรรม หมายถึง</b> โรงพยาบาลมีการให้บริการและให้คำปรึกษาด้านการรักษาผู้ป่วยผ่านระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์โดยมีกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ๑. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ควบคุมได้ได้แก่ กลุ่มโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงและโรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น ๒. ผู้ป่วยกลุ่มที่มีความเหมาะสมกับการรักษาด้วยระบบโทรเวชกรรม ได้แก่ ผู้ป่วยโรคผิวหนังเรื้อรังผู้ป่วย ARV และผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง เป็นต้น ๓. ผู้ป่วยติดเตียงที่เป็นโรคเบาหวาน	๔. กิจกรรมการรักษาพยาบาลด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น</p> <p>โดยใช้ฐานข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการใน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดและมารับบริการมากกว่า ๑ ครั้ง (ผู้ป่วยเก่า) ในผู้ป่วยสิทธิประกันสังคมและผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพ และแพทย์พิจารณาแล้วเห็นว่าสามารถรับบริการทางระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) ได้</p> <p><b>เป้าหมาย</b> ร้อยละ ๕ ของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย</p> <p><b>ค่าน้ำหนัก</b> ร้อยละ ๑๐</p> <p><b>วิธีคำนวณ</b> จำนวนครั้งของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่มีความพร้อมและยินยอมรับบริการ (Consent Form) ผ่านระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ หารด้วย จำนวนกลุ่มเป้าหมาย ทั้งหมดคูณด้วย ๑๐๐</p> <p><b>วิธีเก็บข้อมูล/หลักฐาน</b></p>	

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

เกณฑ์การให้คะแนน ตัวชี้วัด “ร้อยละความสำเร็จของการให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine)”

ระดับความสำเร็จ	เกณฑ์ร้อยละความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่จะได้รับ
-----------------	-----------------------	----------------	------------------

๕	ร้อยละ ๑๐๐	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ๘ แห่ง สามารถให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) และร้อยละ ๕ ของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการบริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine)	๑๐ คะแนน
๔	ร้อยละ ๙๐	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ๘ แห่ง สามารถให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) และร้อยละ ๔ ของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการบริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine)	๙ คะแนน
๓	ร้อยละ ๘๐	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ๘ แห่ง สามารถให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) และร้อยละ ๓ ของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการบริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine)	๘ คะแนน
๒	ร้อยละ ๗๐	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ๘ แห่ง สามารถให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) และร้อยละ ๒ ของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการบริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine)	๗ คะแนน
๑	ร้อยละ ๖๐	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ๘ แห่ง สามารถให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) และร้อยละ ๑ ของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการบริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine)	๖ คะแนน

เป้าหมายที่ ๑.๖.๒ โรคติดต่อที่สำคัญในเมืองได้รับการเฝ้าระวังและควบคุมไม่ให้ระบาดไปในวงกว้าง

เป้าหมายที่ ๑.๖.๒.๓ พัฒนาระบบกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
-------	-----------	-------------

๑	ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนบูรณาการเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ	๕ ระดับ
---	--	---------

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
จัดทำแผนเตรียมความพร้อมและพัฒนาระบบบริหารความต่อเนื่องของภารกิจให้สามารถสนับสนุนบุคลากรทรัพยากร และภาคเครือข่ายในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข (มน.๒)	๕. ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนบูรณาการเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ (ผลลัพธ์)	<p><b>นิยาม</b></p> <p>ความสำเร็จของการจัดทำแผนบูรณาการเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ หมายถึง หน่วยงานมีการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ เช่น โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น รวมถึงการซ้อมแผนเพื่อเตรียมความพร้อม โดยมีหน่วยงานในและนอกสังกัดกรุงเทพมหานครเข้าร่วมด้วย เช่น สำนักอนามัย สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ส่วนราชการในสังกัดสำนักปลัดกรุงเทพมหานคร เช่น สำนักงานประชาสัมพันธ์ สำนักงานการต่างประเทศ โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เป็นต้น</p> <p><b>เป้าหมาย</b></p> <p>๕ ระดับ</p> <p><b>ค่าน้ำหนัก</b></p>	๕. กิจกรรมการจัดทำแผนบูรณาการเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (รพต./ศบฉ.)



มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>ร้อยละ ๑๐</p> <p><b>วิธีคำนวณ</b> เทียบผลการดำเนินการกับเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p><b>วิธีเก็บข้อมูล/หลักฐาน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เล่มแผนบูรณาการเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ</li> <li>- ภาพถ่ายการซ้อมแผนหรือเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้องกับการซ้อมแผน</li> </ul>	

เกณฑ์การให้คะแนน ตัวชี้วัด “ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนบูรณาการเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ”

ระดับความสำเร็จ	เกณฑ์ร้อยละความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่จะได้รับ
-----------------	-----------------------	----------------	------------------

๕	ร้อยละ ๑๐๐	สรุปผลการดำเนินงานตามแผนฯ พร้อมทั้งรายงานปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และนำเสนอผู้บริหารเพื่อทราบ	๑๐ คะแนน
๔	ร้อยละ ๙๐	มีการประชาสัมพันธ์แผนฯ เน้นการสร้างการรับรู้ความเข้าใจ และการซ่อมแผนฯ พร้อมทั้งรายงานผู้บริหารเพื่อทราบ	๙ คะแนน
๓	ร้อยละ ๘๐	มีแผนบูรณาการเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ ฉบับสมบูรณ์ โดยได้มีการส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนแล้ว	๘ คะแนน
๒	ร้อยละ ๗๐	มีการกำหนดกิจกรรมในการจัดการความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และวางมาตรการแก้ไข ปัญหาความเสี่ยง	๗ คะแนน
๑	ร้อยละ ๖๐	ทบทวนบทบาทอำนาจหน้าที่ภารกิจของแต่ละองค์การวิเคราะห์ความเสี่ยงและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับหน่วยงาน	๖ คะแนน

ตารางแสดงตัวชี้วัดและภารกิจตามยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย

มิติที่ ๑.๑ ปลอดภัยพิช

เป้าหมายที่ ๑.๑.๓ กรุงเทพมหานครมีคุณภาพอากาศอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

เป้าประสงค์ที่ ๑.๑.๓.๒ เผื่อระวังคุณภาพอากาศในบรรยากาศ และลดผลกระทบจากมลพิษทางอากาศ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของการรายงานผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ	ร้อยละ ๕๐

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
เผื่อระวังกลุ่มเสี่ยงจากมลพิษทางอากาศ (ม.๒)	๖. ร้อยละของการรายงานผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ (ผลลัพธ์)	<p><b>นิยาม</b></p> <p><b>๑. ผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ</b> หมายถึง กลุ่มอาการที่เกิดจากผลกระทบจากมลพิษทางอากาศ ได้แก่ โรคทางเดินหายใจ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคตา โรคผิวหนัง โรคมะเร็ง</p> <p><b>๒. การรายงาน</b> หมายถึง การรายงานสถานการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศในช่วงที่มีค่าระดับฝุ่นละออง (PM<sub>2.5</sub>) ในพื้นที่กรุงเทพมหานครเกินเกณฑ์มาตรฐาน และรายงานผู้บริหารโรงพยาบาลและหรือผู้บริหารสำนักการแพทย์ เป็นรายสัปดาห์ ตั้งแต่เดือนธันวาคม ๒๕๖๓ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔</p> <p><b>ค่าเป้าหมาย</b> ร้อยละ ๕๐</p> <p><b>วิธีการคำนวณ</b></p>	<p>๖. โครงการจัดตั้งคลินิกมลพิษเผื่อระวังกลุ่มเสี่ยงจากมลพิษทางอากาศ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๑ รพ.)</p> <p>๗. โครงการพัฒนาระบบการเผื่อระวังผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนที่เกิดจากมลพิษทางอากาศในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๑ รพ.)</p>

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		จำนวนรายงานรายสัปดาห์ที่หน่วยงาน รายงานผู้บริหาร คุณด้วย ๑๐๐ หารด้วย ๑๘	

มติที่ ๑.๖ ปลอดโรคคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าหมายที่ ๑.๖.๑ คนกรุงเทพฯ มีสุขภาพทางกายและจิต มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ไม่มีภาวะเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโรคจากการประกอบอาชีพ

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๑ ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

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

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคอ้วน (ม.๒)	๗. ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงมีรอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม (ผลลัพธ์)	<b>นิยาม</b> <b>๑. ผู้เข้าร่วมโครงการอ้วน ลงพุง หมายถึง</b> บุคลากรในสังกัดสำนักการแพทย์และหรือประชาชนทั่วไป <b>๒. รอบเอว หรือ BMI ลดลง หมายถึง</b> ผู้เข้าร่วมโครงการที่วัดรอบเอวหรือ BMI หลังเข้าร่วมโครงการลดลงจากก่อนเข้าร่วมโครงการ <b>ค่าเป้าหมาย</b> ร้อยละ ๙๐ <b>วิธีการคำนวณ</b> จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงที่มีรอบเอวหรือ BMI ลดลง หารด้วยจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงทั้งหมดคูณด้วย ๑๐๐	๘. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน งบประมาณ ๕๕๙,๐๗๓.- บาท (เงินบำรุงรพ.) (ดำเนินการ) (๘ รพ./รพจ.)
พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (ม.๔)	๘. ร้อยละของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ต่อได้รับการฝากครรภ์และคลอดอย่างมีคุณภาพ (ผลลัพธ์)	<b>นิยาม</b> <b>วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ต่อได้รับการฝากครรภ์และคลอดอย่างมีคุณภาพ หมายถึง</b> วัยรุ่นอายุ	๙. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>๑๐ - ๑๙ ปี ที่ตั้งครรภ์ต่อได้รับการส่งต่อเข้ารับบริการฝากครรภ์ในอายุครรภ์ที่ไม่เกิน ๑๒ สัปดาห์ และมาฝากครรภ์อย่างน้อย ๓ ครั้ง ไตรมาสละอย่างน้อย ๑ ครั้ง (ตรวจสอบจากสมุดฝากครรภ์จากโรงพยาบาล คลินิก หรือสถานบริการสุขภาพนอกสังกัดฯ ได้) ตลอดจนได้รับการคลอดอย่างมีคุณภาพตามระบบ ANC</p> <p><b>ค่าเป้าหมาย/ผลสัมฤทธิ์</b> ร้อยละ ๔๐</p> <p><b>วิธีการคำนวณ</b> จำนวนวัยรุ่นตั้งครรภ์อายุ ๑๐ - ๑๙ ปี ที่ตั้งครรภ์ต่อได้เข้ารับบริการฝากครรภ์และการคลอดอย่างมีคุณภาพ หารด้วย จำนวนวัยรุ่นอายุ ๑๐ - ๑๙ ปี ที่มารับบริการคลอดบุตรทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน (เก็บข้อมูลจากห้องคลอด) คูณด้วย ๑๐๐</p>	ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ.)

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๓ คัดกรองและลดปัจจัยเสี่ยงพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
-------	-----------	-------------

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

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
เพิ่มจำนวนการตรวจคัดกรองโดย จัดบริการ ทั้งเชิงรับและเชิงรุก (ม.๑)	๙. ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง (ผลผลิต)	<b>นิยาม/คำอธิบาย</b> <b>๑. การคัดกรองโรคเบาหวาน</b> หมายถึง การตรวจน้ำตาลในเลือดโดยวิธีเจาะเลือดจาก ปลายนิ้ว (DTX > 200) ในกลุ่มเป้าหมายที่ ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน <b>๒. การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง</b> <b>หมายถึง</b> การคัดกรองโดยการวัด ความดันโลหิตในกลุ่มเป้าหมายที่ไม่เคยถูก วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง  <b>ค่าเป้าหมาย</b> ≥ ๘๐,๐๐๐ ราย  <b>วิธีการคำนวณ</b> นับจำนวน	๑๐. กิจกรรมตรวจคัดกรองเบาหวานและ ความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๑ รพ.)
การควบคุมโรคในผู้ป่วยที่ได้รับการ วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง (ม.๓)	๑๐. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ (ผลลัพธ์)	<b>นิยาม</b> <b>๑. ผู้ป่วยเบาหวาน</b> หมายถึง ผู้ป่วยทั้งใน สถานะผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ที่ได้รับการ	๑๑. โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ ประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>วินิจฉัยโรคเบาหวาน 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 หมายถึง</b> ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ ดังนี้ (๑) ค่าระดับ HbA๑c ค่าระดับครั้งสุดท้าย น้อยกว่าร้อยละ ๗ หรือ (๒) ค่าระดับ Fasting Plasma Glucose (FPG) ๒ ครั้งสุดท้ายติดต่อกัน ๗๐-๑๓๐ มก./ดล. โดยเป็นค่าระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการตรวจติดตามในคลินิกเบาหวานตามนัด</p> <p><u>หมายเหตุ</u> ในการตรวจติดตาม อาจใช้ Fasting Capillary Glucose แทน FPG ได้</p> <p><b>ค่าเป้าหมาย</b> ร้อยละ ๓๖</p> <p><b>วิธีการคำนวณ</b></p>	(๘ รพ.)



มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ในปีงบประมาณ หารด้วยจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการทั้งหมดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ ๘ แห่ง ในปีงบประมาณ เดียวกัน คูณด้วย ๑๐๐	
การควบคุมโรคในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ม.๓)	๑๑. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ (ผลลัพธ์)	<p><b>นิยาม</b></p> <p><b>๑. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง</b> ผู้ป่วยทั้งในสถานะผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงและเป็นผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาที่โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ 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>	๑๒. โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>๒.๑ ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั่วไปที่ไม่มีเบาหวานร่วม มีระดับความดันโลหิต ๒ ครั้งสุดท้ายติดต่อกัน &lt; ๑๔๐/๙๐ มม.ปรอท.</p> <p>๒.๒ ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีเบาหวานร่วม มีระดับความดันโลหิต ๒ ครั้งสุดท้ายติดต่อกัน &lt; ๑๔๐/๘๐ มม.ปรอท.</p> <p><b>ค่าเป้าหมาย</b> ร้อยละ ๓๖</p> <p><b>วิธีการคำนวณ</b> จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีตามเกณฑ์ที่กำหนดในปีงบประมาณ หาดด้วย จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ทั้งหมด ๘ แห่ง ในปีงบประมาณเดียวกัน คูณด้วย ๑๐๐</p>	

เป้าหมายที่ ๑.๖.๒ โรคติดต่อที่สำคัญในเมืองได้รับการเฝ้าระวังและควบคุมไม่ให้ระบาดไปในวงกว้าง

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๒.๒ ค้นหาและรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้หายขาด

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค	≥ ร้อยละ ๘๘

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มต่างๆ ทั้งเชิงรุก เชิงรับ (ม.๑)	๑๒. อัตราความสำเร็จในการรักษา ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ (ผลลัพธ์)	<p><b>นิยาม</b> <b>นิยาม/คำอธิบาย</b></p> <p><b>๑. ความสำเร็จการรักษา</b> หมายถึง ผู้ป่วย วัณโรคที่มีผลการรักษาหายรวมกับรักษาครบ</p> <p><b>๑.๑ รักษาหาย (Cured)</b> หมายถึง ผู้ป่วย วัณโรคปอดที่มีผลตรวจพบเชื้อวัณโรคทาง ห้องปฏิบัติการยืนยันเมื่อเริ่มการรักษาและ ต่อมาตรวจไม่พบเชื้อวัณโรคทางห้องปฏิบัติการ อย่างน้อยหนึ่งครั้งก่อนสิ้นสุดการรักษาและ ในเดือนสุดท้ายของ การรักษา</p> <p><b>๑.๒ รักษาครบ (Treatment Completed)</b> หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่ รักษาครบกำหนดโดยไม่มีหลักฐานที่แสดง ว่าการรักษาล้มเหลว ผู้ป่วยมีผลเสมหะไม่ พบเชื้ออย่างน้อย ๑ ครั้ง ก่อนสิ้นสุดการ รักษา และไม่มีผลเสมหะในเดือนสุดท้าย</p> <p><b>๒. ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่</b> หมายถึง ผู้ป่วย วัณโรคปอดที่ไม่เคยรักษาวัณโรคมามาก่อน หรือผู้ป่วยที่รักษาวัณโรคน้อยกว่า ๑ เดือน และไม่เคยขึ้นทะเบียนในแผนงานวัณโรค แห่งชาติแบ่งเป็น ๒ กลุ่ม คือ</p>	๑๓. โครงการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพการรักษาวัณโรคของ การของโรงพยาบาลในสังกัด สำนักการแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>๒.๑ ผู้ป่วยที่มีผลตรวจยืนยันพบเชื้อ (Bacteriologically confirmed: B+) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีผลตรวจเสมหะเป็นบวก อาจจะเป็นการตรวจด้วยวิธี Smear microscopy หรือ culture หรือวิธี Molecular หรือ วิธีการอื่น ๆ ที่องค์การ อนามัยโลกรับรอง</p> <p>๒.๒ ผู้ป่วยที่วินิจฉัยด้วยลักษณะทาง คลินิก (Clinically diagnosed: B -) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีผลตรวจเสมหะเป็นลบ แต่ทำการวินิจฉัยด้วยวิธีการตรวจเอกซเรย์ รังสีทรวงอก หรือมีลักษณะทางคลินิกเข้าได้ กับวัณโรค</p> <p><b>ค่าเป้าหมาย</b> ≥ ร้อยละ ๘๘</p> <p><b>วิธีการคำนวณ</b> อัตราผลสำเร็จในการรักษา เท่ากับจำนวน ผู้ป่วยที่รักษาหาย รวมกับจำนวนผู้ป่วยที่ รักษาครบ ที่ขึ้นทะเบียนรักษาตั้งแต่รอบที่ ๑ - ๔ /๒๕๖๓ ในโรงพยาบาล ๘ แห่ง</p>	

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		หารด้วย จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่เกิดขึ้น ทะเบียนทั้งหมดในโรงพยาบาล ๘ แห่ง ในรอบดังกล่าว คูณ ๑๐๐	

เป้าหมายที่ ๑.๖.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียมกัน มีคุณภาพ และมาตรฐาน  
เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของความสำเร็จในการผ่านการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล (Re- Accreditation)	ร้อยละ ๑๐๐

๒	ร้อยละของผลงานวิจัย/Innovation/R&D ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน	ร้อยละ ๕๐
---	--	-----------

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (ม.๑)	๑๓. ร้อยละของความสำเร็จในการ ผ่านการตรวจประเมินมาตรฐาน คุณภาพโรงพยาบาล (Re- Accreditation) (ผลลัพท์)	<b>นิยาม</b> <b>ผ่านการประเมินมาตรฐานคุณภาพ โรงพยาบาล หมายถึง</b> ผ่านการรับรอง คุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาล และ บริการสุขภาพ โดยรับการตรวจประเมินจาก สถาบันรับรอง คุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) หรือพร้อมรับการตรวจ ประเมินคุณภาพโรงพยาบาล โดยส่งหนังสือ ขอรับการตรวจประเมินคุณภาพโรงพยาบาล ไปยังสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) เพื่อกำหนด วันเข้าตรวจ ประเมิน  <b>ค่าเป้าหมาย</b> ร้อยละ ๑๐๐  <b>วิธีการคำนวณ</b> โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ที่ขอรับ การตรวจประเมินคุณภาพ (ซ้ำ) ตาม มาตรฐานโรงพยาบาลฯ ทหารด้วย โรงพยาบาล ที่ต้องรับการตรวจประเมิน (ซ้ำ) ในปี ๒๕๖๔ คูณด้วย ๑๐๐	๑๔. โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ งบประมาณ ๓๒๔,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุงรพ.) (ดำเนินการ) (รพท./รพร./๘ รพ.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
สนับสนุนการศึกษาวิจัยและผลิตนวัตกรรมด้านการแพทย์และสาธารณสุข (ม.๓)	๑๔. ร้อยละของผลงานวิจัย/Innovation/R๒R ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน (ผลลัพธ์)	<p><b>นิยาม</b></p> <p><b>๑. ความสำเร็จของงานวิจัย/นวัตกรรม / R๒R ที่สร้างใหม่แล้วนำไปใช้ประโยชน์</b> หมายถึง การนำงานวิจัย/นวัตกรรม/R๒R ที่ได้ดำเนินการ หรือจัดทำขึ้นใหม่ หรือมีการนำผลงานเดิมที่มีอยู่มาพัฒนาต่อยอดให้เกิดเป็นสิ่งใหม่ เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน หรือทำประโยชน์ให้กับกลุ่มเป้าหมายหรือประชาชนโดยทั่วไปในการนั้นๆ เพื่อการแก้ปัญหาหรือปรับปรุง/พัฒนางาน หรือกลยุทธ์ นโยบาย การเรียนการสอนของนักศึกษาแพทย์ ฯลฯ</p> <p><b>๒. นวัตกรรม (Innovation) หมายถึง</b> ผลิตภัณฑ์ที่สนับสนุน ส่งเสริม หรือส่งผลต่อการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อม ที่ช่วยให้การทำงานนั้นได้ผลดีมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงกว่าเดิม หรือนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อแก้ปัญหาหรือปรับปรุง/พัฒนางาน หรือเพื่อการพัฒนาบุคลากร</p> <p><b>๓. ผลงานวิจัย หมายถึง</b> ผลงานที่เป็นงานศึกษาหรืองานค้นคว้าอย่างมีระบบด้วยวิธี</p>	<p>๑๕. โครงการสัมมนาวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๑๘ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร งบประมาณ ๗๓๙,๐๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (สพบ.)</p> <p>๑๖. โครงการส่งเสริมสร้างผลงานนวัตกรรมผลงานวิชาการ และผลงานการทำวิจัยจากงานประจำสู่งานวิจัย (R๒R) ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (ทุกส่วนราชการ)</p> <p>๑๗. โครงการทุนส่งเสริมการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข งบประมาณ ๒๐๐,๐๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (รพต.)</p> <p>๑๘. โครงการทุนส่งเสริมการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข งบประมาณ ๑๐๐,๐๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (สพบ.)</p> <p>๑๙. โครงการประชุมใหญ่วิชาการประจำปี โรงพยาบาลกลาง งบประมาณ ๘๖,๖๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (รพก.)</p> <p>๒๐. โครงการประชุมวิชาการประจำปี</p>

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>วิทยาการวิจัยที่เป็นที่ยอมรับ และมี วัตถุประสงค์ที่ชัดเจนเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูล คำตอบหรือข้อสรุปรวมที่เป็นประโยชน์และ นำไปสู่การปรับปรุงพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา ในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน</p> <p><b>๔. R๒R หมายถึง</b> การพัฒนางานประจำสู่ งานวิจัย การใช้งานวิจัยเป็นเครื่องมือสร้าง ความรู้เพื่อนำมาพัฒนางานประจำ</p> <p><b>ค่าเป้าหมาย</b> ร้อยละ ๕๐</p> <p><b>วิธีการคำนวณ</b> จำนวนผลงานวิจัย / นวัตกรรม / R๒R ที่หน่วยงานสร้างใหม่และนำไปใช้ประโยชน์ หารด้วย จำนวนผลงานวิจัย / นวัตกรรม / R๒R ทั้งหมดในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ คูณด้วย ๑๐๐</p>	<p>โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๕๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (รพท.)</p> <p>๒๑. โครงการประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๖๔ งบประมาณ ๔๐,๔๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพร.)</p> <p>๒๒. โครงการประชุมวิชาการประจำปี งบประมาณ ๑๐๑,๐๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (รพส.)</p> <p>๒๓. โครงการประชุมวิชาการประจำปี โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน งบประมาณ ๓๒,๘๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (รพข.)</p>

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๒ ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๔ เพื่อรองรับการให้บริการผู้ป่วย	ร้อยละ ๗๐
๒	ร้อยละความสำเร็จในการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลในสังกัด สำนักการแพทย์ ศูนย์บริการ	≥ ร้อยละ ๙๕



สาธารณสุขและโรงพยาบาลนอกสังกัดกรุงเทพมหานคร
---

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลสังกัด สำนักการแพทย์ไปสู่ระดับตติยภูมิ ระดับสูงขนาด ๒๐๐ - ๓๐๐ เตียง และระดับตติยภูมิละดับสูงขนาด ๕๐๐ เตียง (ม.๑)	๑๕. ระดับความสำเร็จในการพัฒนา ศักยภาพโรงพยาบาลระดับ ตติยภูมิละดับสูงและระดับตติยภูมิ ระดับสูง (ผลลัพธ์)	<b>นิยาม</b> <b>ความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพ</b> โรงพยาบาล หมายถึง ความสำเร็จของการ ดำเนินงานตามขั้นตอนการปฏิบัติงานของ โครงการในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔  <b>ค่าเป้าหมาย</b> ร้อยละ ๗๐  <b>วิธีการคำนวณ</b> จำนวนโครงการที่สามารถดำเนินการตาม ขั้นตอนการปฏิบัติงานที่กำหนด ทหารด้วย จำนวนโครงการทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	๒๔. โครงการปรับปรุงห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกลาง งบประมาณ ๑,๐๐๐,๐๐๐.-บาท (ลงทุน) (รพก.) ๒๕. โครงการก่อสร้างอาคารอเนกประสงค์ โรงพยาบาลตากสิน งบประมาณ ๑๖๙,๑๖๔,๑๐๐.- บาท (ลงทุน) (รพต.) ๒๖. โครงการเปิดให้บริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ขนาด ๑๐๐ เตียง ปี ๒๕๖๔ งบประมาณ ๕๕,๕๕๗,๓๐๐.- บาท (ลงทุน) (รพข.) ๒๗. โครงการก่อสร้างอาคารหอผู้ป่วย โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร งบประมาณ ๒๖๙,๕๐๐,๐๐๐.- บาท (ลงทุน) (รพล.) (โอนงบประมาณไปยังสนย.) ๒๘. โครงการก่อสร้างเชื่อมกันน้ำเพื่อรองรับ การพัฒนาพื้นที่โรงพยาบาลผู้สูงอายุ บางขุนเทียน

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			งบประมาณ ๗๕,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (ลงทุน) (รพช.) (โอนงบประมาณไปยัง สนน.) ๒๙. โครงการก่อสร้างก่อสร้างโรงพยาบาล คลองสามวา งบประมาณ ๙๖๐,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (ลงทุน) (รพค.) งบประมาณโอนไปยังสนน.
พัฒนาระบบส่งต่อระหว่าง โรงพยาบาลกับศูนย์บริการ สาธารณสุขให้ครอบคลุมพื้นที่บริการ (ม.๒)	๑๖. ร้อยละความสำเร็จในการส่งต่อ ระหว่างโรงพยาบาลในสังกัด สำนักการแพทย์ ศูนย์บริการ สาธารณสุขและโรงพยาบาลนอก สังกัดกรุงเทพมหานคร (ผลลัพธ์)	<b>นิยาม</b> <b>๑. ความสำเร็จในการส่งต่อระหว่าง โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์และ ศูนย์บริการสาธารณสุข หมายถึง</b> ศูนย์บริการสาธารณสุขสามารถ ส่งตัวผู้ป่วย มารับบริการรักษาต่อที่โรงพยาบาลในสังกัด สำนักการแพทย์ได้แล้วเสร็จ <b>๒. ความสำเร็จของการส่งต่อระหว่าง โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์และ ๓.โรงพยาบาลนอกสังกัดกรุงเทพมหานคร</b> <b>หมายถึง</b> การประสานงานส่งต่อผู้ป่วย ระหว่างโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัด สำนักการแพทย์ ประกอบด้วยโรคสำคัญ ๔ โรค ได้แก่ อุบัติเหตุ ศัลยกรรมประสาท และสมอง ทารกเกิดก่อนกำหนดและ	๓๐. โครงการพัฒนาระบบส่งต่อระหว่าง ศูนย์บริการสาธารณสุขและ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๐ รพ.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>ออร์โธปิดิกส์</p> <p><b>ค่าเป้าหมาย</b> ≥ ร้อยละ ๙๕</p> <p><b>วิธีการคำนวณ</b> A = จำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อสำเร็จจากศูนย์บริการสาธารณสุขมารับการรักษาใน รพ.สังกัดสำนักการแพทย์ หารด้วยจำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อทั้งหมดจากศูนย์บริการสาธารณสุขทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐ B = จำนวนผู้ป่วยโรคสำคัญ ๔ โรค ได้แก่ อุบัติเหตุ ศัลยกรรมประสาทและสมอง ทารกเกิดก่อนกำหนด และออร์โธปิดิกส์ที่ส่งต่อสำเร็จทั้งในและนอกโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์หารด้วย จำนวนผู้ป่วย ๔ โรคสำคัญที่ต้องการส่งต่อทั้งหมด คูณ ๑๐๐</p> <p>A บวก B หารด้วยจำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อทั้งหมดจากศูนย์บริการสาธารณสุขทั้งหมด บวกจำนวนผู้ป่วย ๔ โรคสำคัญที่ต้องการส่งต่อทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐</p>	

เป้าหมายที่ ๑.๖.๔ ประชาชนได้รับการช่วยเหลือฉุกเฉินเมื่อเกิดอุบัติเหตุและเจ็บป่วยขั้นวิกฤติ  
เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๔.๑ เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยบาดเจ็บฉุกเฉิน

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

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
เพิ่มประสิทธิภาพระบบการให้บริการ ทางการแพทย์ฉุกเฉิน (ม.๑)	๑๗. ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่ ขอรับบริการทางการแพทย์ ฉุกเฉินขั้นสูง (Advanced) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๐ นาที และส่วนของ ขั้นพื้นฐาน (Basic) สามารถ ได้รับบริการภายใน ๑๕ นาที (ผลลัพธ์)	<b>นิยาม</b> ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่ ขอรับบริการศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ เป็นบริการขั้นพื้นฐาน ได้รับบริการภายใน ๑๕ นาที ส่วนที่เป็นบริการขั้นสูง ได้รับ บริการภายใน ๑๐ นาที  <b>ค่าเป้าหมาย</b> ขั้นสูง (Advanced) ≥ ร้อยละ ๓๐ ขั้นพื้นฐาน (Basic) ≥ ร้อยละ ๖๕  <b>วิธีการคำนวณ</b> ๑. จำนวนผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (สีแดง) ที่ได้รับบริการขั้นสูงภายใน ๑๐ นาที ภายในระยะทางถึงจุดเกิดเหตุ ๑๐ กิโลเมตรหารด้วย จำนวนผู้ป่วยวิกฤต ฉุกเฉิน (สีแดง) ที่ได้รับบริการขั้นสูงทั้งหมด ภายในระยะทางถึงจุดเกิดเหตุ ๑๐ กิโลเมตร คูณด้วย ๑๐๐ ๒. จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉิน (สีเหลืองและสีเขียว) ที่ได้รับบริการขั้นพื้นฐานภายใน ๑๕ นาที ภายในระยะทางถึงจุดเกิดเหตุ ๑๐ กิโลเมตรหารด้วย จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉิน	๓๑. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึง เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินในระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน กรุงเทพมหานคร งบประมาณ ๒๐,๖๙๕,๕๐๐.- บาท และเงินบำรุง สนพ. ๑๓,๓๙๗,๐๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (สบฉ.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		(สีเหลืองและสีเขียว) ที่ได้รับบริการชั้น พื้นฐานทั้งหมดในระยะทางถึงจุดเกิดเหตุ ๑๐ กิโลเมตร คูณด้วย ๑๐๐	

### ด้านที่ ๓ มหานครสำหรับทุกคน

มิติที่ ๓.๑ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก สวัสดิการและการสงเคราะห์และการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส

เป้าหมายที่ ๓.๑.๓ ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลสุขภาพอย่างครบวงจร

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๑ พัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน “คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ” ระดับทองขึ้นไป	ร้อยละ ๔๐

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ตรวจประเมินตามหลักเกณฑ์อย่างต่อเนื่อง (ม.๑)	๑๘. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน “คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ” ระดับทองขึ้นไป (ผลลัพธ์)	<b>นิยาม</b> <b>คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ หมายถึง</b> คลินิกที่ดำเนินกิจกรรม ดังนี้ ๑. มีสถานที่ชัดเจนเป็นสัดส่วนในแบบการบริการผู้ป่วยนอก ๒. สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เช่น ป้าย ราวจับทางลาด ห้องน้ำ ๓. เปิดบริการอย่างน้อย ๑ ครั้งต่อสัปดาห์ ๔. พยาบาลที่ดำเนินงานเคยผ่านการฝึกอบรมเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ๕. ทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ กายภาพบำบัด เภสัชกร ๖. รวบรวมจำนวน case geriatric syndrome ทุก ๓ เดือน ๗. Geriatric Assessment ; ADL ๘. Geriatric Assessment ; cognitive impairment ๙. ประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกผู้สูงอายุ ๑๐. บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยในคลินิกผู้สูงอายุ ได้รับการฝึกอบรมอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง	๓๒. โครงการการพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (รพก./รพต./รพจ./รพส./รพข./๙ รพ.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		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 ใช้หัวัดใหญ่ ในกลุ่มผู้สูงอายุ ๑๘. งานวิชาการ /วิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ / นำเสนอ presentation (ทีมสหสาขา วิชาชีพที่ร่วมดูแลงานคลินิกผู้สูงอายุ เป็น co) ๑๙. นวัตกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ๒๐. ส่งปรึกษาภายในโรงพยาบาลกับทีมคลินิก ผู้สูงอายุ ทั้งนี้ เกณฑ์การประเมินคลินิกผู้สูงอายุ ต้องผ่านเกณฑ์การประเมินระดับเงินและ ระดับทอง ๑๖ ข้อ ใน ๒๐ ข้อและต้องได้ คะแนนตั้งแต่ ๓๕ คะแนนขึ้นไป	



มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๔๐  วิธีการคำนวณ จำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคลินิก ผู้สูงอายุคุณภาพระดับทองตามเกณฑ์ ที่กำหนด หารด้วย จำนวน โรงพยาบาลทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	

## เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๒ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครบวงจร

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองกลุ่มอาการที่มีในผู้สูงอายุ	๕,๐๐๐ ราย

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ส่งเสริมการค้นพบโรคเรื้อรังของ	๑๙. จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง	นิยาม	๓๓. โครงการตรวจคัดกรองกลุ่มโรคที่พบ

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ผู้สูงอายุในระยะแรก (ม.๑)	กลุ่มอาการที่มีในผู้สูงอายุ (ผลผลิต)	<p><b>ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองกลุ่มอาการที่มีในผู้สูงอายุ</b> หมายถึง ผู้สูงอายุที่มารับบริการกับโรงพยาบาลทั้งในและนอกพื้นที่ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ ๙ แห่ง และได้รับการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการที่มีในผู้สูงอายุ</p> <p><b>การคัดกรองกลุ่มอาการที่มีในผู้สูงอายุ</b> หมายถึง การบริการตรวจคัดกรอง ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ชักประวัติ ตรวจร่างกายโดยแพทย์ เพื่อค้นหาความผิดปกติ</li> <li>๒. ประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ <ol style="list-style-type: none"> <li>๒.๑ คัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันในผู้สูงอายุตามแบบประเมิน Barthel Activities of Daily Living : ADL</li> <li>๒.๒ คัดกรองความบกพร่องทางสายตาโรคต่อกระจก ตรวจวัดสายตา (Visual Acuity Test)</li> <li>๒.๓ ประเมินภาวะซึมเศร้า ๒ คำถาม</li> <li>๒.๔ ประเมินความเสี่ยงโรคกระดูกพรุนด้วย OSTA index</li> <li>๒.๕ ประเมินสมรรถภาพสมอง</li> </ol> </li> </ol>	<p>ในผู้สูงอายุ (Geriatric Syndrome) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๙ รพ.)</p>

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ด้วย Modified IQ CODE และแบบทดสอบ TMSE ๒.๖ ประเมินภาวะโภชนาการ ด้วย Mini Nutritional Assessment; MNA® (เปลี่ยนBMI เป็น MINDEX/Demiquet) ๒.๗ คัดกรองภาวะกลั้นปัสสาวะ ไม่อยู่ (Incontinence) ๒.๘ คัดกรองภาวะหกล้ม TUGT ๒.๙ การประเมินการได้ยิน ๒.๑๐ ประเมินความแข็งแรงของ กล้ามเนื้อมือ ๓. ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ๓.๑ ตรวจปัสสาวะ (UA) ๓.๒ ตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ๓.๓ ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ด เลือดแดง (CBC) ๓.๔ ตรวจระดับไขมันในเลือด (Lipid Profile) ๓.๕ ตรวจการทำงานของไต (eGFR) ๔. ประเมินซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน ๙	

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>คำถาม (๙Q)</p> <p>๕. ประเมินภาวะสมองเสื่อม MOCA</p> <p>๖. การให้คำปรึกษากับผู้สูงอายุ ที่คลินิก ผู้สูงอายุครบวงจร ได้แก่ ด้านยา ด้านทันตกรรม ด้านอาหาร ด้านกายภาพบำบัด</p> <p>ค่าเป้าหมาย ๕,๐๐๐ ราย</p> <p>วิธีการคำนวณ นับจำนวน</p>	

ตาราง ค แสดงตัวชี้วัดและโครงการ/กิจกรรมสนับสนุนภารกิจตามองค์ประกอบที่ ๔ และ ๕

องค์ประกอบที่ ๔ ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการและพัฒนานวัตกรรม ในการบริหารจัดการระบบงบประมาณ ทรัพยากรบุคคล และการให้บริการ  
ประชาชนหรือหน่วยงานของรัฐเพื่อนำไปสู่ระบบราชการ ๔.๐

ตัวชี้วัด	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรมและส่วนราชการที่รับผิดชอบ
-----------	-------------------------	--

๒๐. ความสำเร็จในการเสนอนวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของหน่วยงาน	ตามที่ สกก. กำหนด	๓๔. โครงการพัฒนานวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของสำนักการแพทย์ (ทุกส่วนราชการ)
--	-------------------	--

**องค์ประกอบที่ ๕ ศักยภาพการดำเนินการของหน่วยงาน**

ตัวชี้วัด	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรมและส่วนราชการที่รับผิดชอบ
๒๑. (๕.๑) ความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม	ตามที่ สงม.กำหนด	๓๕. การเบิกจ่ายงบประมาณตามแผน (ทุกส่วนราชการ)
๒๒. (๕.๒) ความสำเร็จในการพัฒนาและจัดเก็บฐานข้อมูลที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานหรือการให้บริการ	ตามที่ สยป.กำหนด	๓๖. กิจกรรมการพัฒนาและจัดเก็บฐานข้อมูลที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของสำนักการแพทย์ (๑๑ รพ./สพบ.)

**ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ/กิจกรรม (เฉพาะภารกิจงานจากการเจรจาตกลงฯ และยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน)**

ตัวชี้วัดที่ ๑ ร้อยละความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงที่ได้รับการประเมิน CVD Risk และมีความเสี่ยงสูง (ผลลัพธ์)  
ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๑ โครงการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน (๘ รพ./สพบ.)

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ	เนื้อหาของ	ความก้าวหน้า	ระยะเวลาดำเนินการ
--------------------------------	------------	--------------	-------------------

















ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ	เนื้อหาของ ขั้นตอน (ร้อยละ)	ความก้าวหน้า ของโครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ											
			พ.ศ. ๒๕๖๓			พ.ศ. ๒๕๖๔								
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
อากาศ อาทิ แจกหน้ากากป้องกัน PM ๒.๕ หรือประชาสัมพันธ์ข้อมูลผ่านสื่อต่างๆ เช่น เสียงตามสาย Website Facebook เป็นต้น														
<b>ขั้นตอนที่ ๘</b> ดำเนินการรายงานผลความคืบหน้าในการ ดำเนินงานโครงการทุกๆ ไตรมาส	๕	๙๕			↔			↔			↔			↔
<b>ขั้นตอนที่ ๙</b> ดำเนินการติดตาม ประเมินผล และสรุปผล โครงการ พร้อมนำเสนอที่ประชุมคณะทำงาน และคณะผู้บริหาร	๕	๑๐๐												↔
<b>รวม ...๙... ขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ</b>	<b>๑๐๐</b>	<b>๑๐๐</b>												

ตัวชี้วัดที่ ๗ ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงมีรอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม (ผลลัพธ์)

ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๘ โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน (๘ รพ./รพจ.)

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ	เนื้อหาของ ขั้นตอน (ร้อยละ)	ความก้าวหน้า ของโครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ														
			พ.ศ. ๒๕๖๓			พ.ศ. ๒๕๖๔											
			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	เขียนโครงการ เพื่อนำเสนอขออนุมัติต่อผู้บริหาร	๒๐	๒๐		←→												
ขั้นตอนที่ ๒	แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานตามโครงการ	๕	๒๕			←→											
ขั้นตอนที่ ๓	เปิดรับสมัครผู้เข้าร่วมโครงการฯ และจัดทำหนังสือขอความร่วมมือให้บุคลากรในโรงพยาบาลและ/หรือ บุคคลภายนอกเข้าร่วมโครงการ	๑๐	๓๕		←→												
ขั้นตอนที่ ๔	ติดต่อประสานงานวิทยากร จัดทำหนังสือเชิญวิทยากร ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดทำคู่มือการจัดกิจกรรมต่าง ๆ และการประเมินผลเพื่อดำเนินโครงการฯ ดังกล่าว	๕	๔๐				←→										
ขั้นตอนที่ ๕	จัดประชุมคณะกรรมการดำเนินงาน มอบหมายหน้าที่เพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดโครงการ	๒๐	๖๐						←→								
ขั้นตอนที่ ๖	ดำเนินการจัดโครงการตามกำหนดการ	๒๐	๘๐								←→						
ขั้นตอนที่ ๗	รายงานผลการดำเนินงานทุกรายไตรมาส	๑๐	๙๐				←→			←→			←→			←→	
ขั้นตอนที่ ๘	สรุป และประเมินผลโครงการเสนอผู้บริหาร	๑๐	๑๐๐														←→
รวม ....๘... ขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ		๑๐๐	๑๐๐														

ตัวชี้วัดที่ ๘ ร้อยละของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ต่อได้รับการฝากครรภ์และคลอดอย่างมีคุณภาพ (ผลลัพธ์)

ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๙ โครงการพัฒนาระบบบริการทางการเพศและอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น (๘ รพ.)

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ	เนื้องานของ ขั้นตอน (ร้อยละ)	ความก้าวหน้า ของโครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ														
			พ.ศ. ๒๕๖๓			พ.ศ. ๒๕๖๔											
			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 ประชาสัมพันธ์ตามสื่อต่างๆ เพื่อให้ความรู้และความสำคัญของการมาฝากครรภ์	๑๐	๑๐	←														→
ขั้นตอนที่ ๒ จัดอบรมโรงเรียนพ่อแม่วัยรุ่น เพื่อให้ตระหนักและเห็นความสำคัญของการมาฝากครรภ์	๑๕	๒๕	←														→
ขั้นตอนที่ ๓ ลงทะเบียนและแบบบันทึกหญิงตั้งครรภ์สตรีวัยรุ่น	๑๐	๓๕	←														→
ขั้นตอนที่ ๔ ให้ความรู้และสอนการปฏิบัติตัวตามกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่	๑๕	๕๐	←														→
ขั้นตอนที่ ๕ ประเมินปัญหาที่พบ และให้การดูแลช่วยเหลือตามความเหมาะสม	๑๕	๕๕	←														→
ขั้นตอนที่ ๖ ติดตามและลงบันทึกทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น	๑๐	๖๕	←														→
ขั้นตอนที่ ๗ โทรติดตามในกรณีที่ไม่มาตามนัดฝากครรภ์	๑๕	๙๐															
ขั้นตอนที่ ๘ สรุปผลการดำเนินงาน	๑๐	๑๐๐															
รวม ...๖... ขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐															

ตัวชี้วัดที่ ๙ ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๑๐ กิจกรรมตรวจคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป (๑๑ รพ.)

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ	เนื้องานของ ขั้นตอน (ร้อยละ)	ความก้าวหน้า ของโครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ														
			พ.ศ. ๒๕๖๓			พ.ศ. ๒๕๖๔											
			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	ชี้แจงขั้นตอนการคัดกรอง ข้อบ่งชี้โรคที่คัดกรอง วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลให้หน่วยงานและ หอผู้ป่วยต่างๆในโรงพยาบาลทราบ	๒๐	๒๐	←→													
ขั้นตอนที่ ๒	ประชาสัมพันธ์ในชุมชนและโรงพยาบาลถึง โครงการคัดกรองโรคเบาหวานและความดัน โลหิตสูง ให้ประชาชนรับทราบ	๒๐	๔๐	←													→
ขั้นตอนที่ ๓	รวบรวมฐานข้อมูลของกลุ่มเป้าหมาย และ ค้นหากลุ่มเป้าหมายเพื่อคัดกรองความเสี่ยงต่อ สุขภาพตามแบบคัดกรองความเสี่ยง	๒๐	๖๐	←→		←→		←→		←→		←→		←→		←→	
ขั้นตอนที่ ๔	บันทึกข้อมูลการคัดกรองความเสี่ยงเข้าสู่ โปรแกรมการคัดกรองของโรงพยาบาล (ระบบ phis/e-phis) หรือระบบรายงานการให้บริการ P&P ของ สปสช.	๒๐	๘๐	←													→
ขั้นตอนที่ ๕	ประเมินผลการจัดกิจกรรมคัดกรอง และสรุป ประเมินผลเสนอผู้บริหารสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	๒๐	๑๐๐			←→			←→			←→					←→
รวม ...๕.... ขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ		๑๐๐	๑๐๐														

ตัวชี้วัดที่ ๑๐ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ (ผลลัพธ์)

ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๑๑ โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน (๑๑ รพ.)



ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ	เนื้อหาของ ขั้นตอน (ร้อยละ)	ความก้าวหน้า ของโครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ													
			พ.ศ. ๒๕๖๓			พ.ศ. ๒๕๖๔										
			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	จัดทำกิจกรรมและขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อ ขออนุมัติจากผู้บริหาร	๑๐	๑๐	↔												
ขั้นตอนที่ ๒	ประชุมคณะทำงานเพื่อหาแนวทางการ ดำเนินงาน และมอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบ	๑๐	๒๐	↔↔												
ขั้นตอนที่ ๓	ดำเนินการจัดกิจกรรมตามแผนงานที่กำหนดไว้ - คัดกรองผู้ป่วยที่มาใช้บริการในคลินิก เบาหวานหรือคลินิกอายุกรรมที่เข้าเกณฑ์เข้าร่วม กิจกรรมพร้อมนัดหมาย - ให้คำปรึกษาโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้ความรู้ - ประเมินผลหลังทำกิจกรรม ทุก ๓ เดือน - ปรับปรุงระบบ หรือแนวทางการดำเนิน กิจกรรม ทุก ๓ เดือน	๕๐	๗๐	←												→
				←												→
						↔↔				↔↔			↔↔			↔↔
						↔↔				↔↔			↔↔			↔↔
ขั้นตอนที่ ๔	สรุป ประเมินผล และติดตามตัวชี้วัดของการ ดำเนินงาน ปัญหา และอุปสรรคเป็นระยะ ๆ และประชุมร่วมกันเพื่อหาแนวทางแก้ไข ตลอดจนประเมินผลในภาพรวม และสรุปผล การดำเนินงาน ทูลเกล้าฯ เฝ้าทูลละอองธุลีพระบาท	๑๕	๘๕			↔↔				↔↔			↔↔			↔↔
ขั้นตอนที่ ๕	สรุปผลการดำเนินงานกิจกรรมนำเรียนผู้บริหาร	๑๕	๑๐๐													↔↔
รวม ...๕... ขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ		๑๐๐	๑๐๐													

ตัวชี้วัดที่ ๑๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความโลหิตที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ (ผลลัพธ์)

ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๑๒ โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (๘ รพ.)

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ	เนื้องานของ ขั้นตอน (ร้อยละ)	ความก้าวหน้า ของโครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ														
			พ.ศ. ๒๕๖๓			พ.ศ. ๒๕๖๔											
			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	จัดทำกิจกรรมและขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อ ขออนุมัติจากผู้บริหาร	๑๐	๑๐	↔													
ขั้นตอนที่ ๒	ประชุมคณะทำงานเพื่อหาแนวทางการ ดำเนินงาน และมอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบ	๑๐	๒๐	↔↔													
ขั้นตอนที่ ๓	ดำเนินการจัดกิจกรรมตามแผนงานที่กำหนดไว้ - คัดกรองผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิก ความดันโลหิตสูงหรือคลินิกอายุกรรมที่ เข้าเกณฑ์เข้าร่วมกิจกรรมพร้อม นัดหมาย - ให้ความรู้ในการดูแลตนเองในผู้ป่วย - ประเมินผลหลังทำกิจกรรม ทุก ๓ เดือน - ปรับปรุงระบบ หรือแนวทางการดำเนิน กิจกรรม ทุก ๓ เดือน	๕๐	๗๐	←													→
				←													→
						↔				↔			↔				↔
						↔				↔			↔				↔
ขั้นตอนที่ ๔	สรุป ประเมินผล และติดตามตัวชี้วัดของการ ดำเนินงาน ปัญหา และอุปสรรคเป็นระยะ ๆ และประชุมร่วมกันเพื่อหาแนวทางแก้ไข ตลอดจนประเมินผลในภาพรวม และสรุปผล การดำเนินงาน ทุกรายไตรมาส	๑๕	๘๕			↔				↔			↔				↔
ขั้นตอนที่ ๕	สรุปผลการดำเนินงานกิจกรรมนำเรียนผู้บริหาร	๑๕	๑๐๐														↔
รวม ...๕... ขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ		๑๐๐	๑๐๐														

ตัวชี้วัดที่ ๑๒ อัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ (ผลลัพธ์)

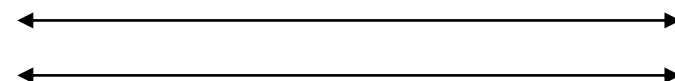
ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๑๓ โครงการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาวัณโรคของการของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ (๘ รพ.)

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ	เนื้อหาของ ขั้นตอน (ร้อยละ)	ความก้าวหน้า ของโครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ												
			พ.ศ. ๒๕๖๓			พ.ศ. ๒๕๖๔									
			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	ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพการรักษาวินโรคของโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ ทุก ๆ ๓ เดือน	๒๕	๒๕		↔		↔			↔			↔		
ขั้นตอนที่ ๒	ดำเนินงานตามแผนงานที่กำหนดไว้	๓๕	๖๐	←————→											
ขั้นตอนที่ ๓	รายงานผลการดำเนินงาน ทุกๆ รายไตรมาส	๓๐	๙๐			↔			↔			↔			↔
ขั้นตอนที่ ๔	สรุปผลการดำเนินงานนำเรียนผู้บริหาร	๑๐	๑๐๐												↔
รวม .....๔..... ขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ		๑๐๐	๑๐๐												

ตัวชี้วัดที่ ๑๓ ร้อยละของความสำเร็จในการผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (Re- Accreditation) (ผลลัพธ์)

ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๑๔ โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ (รพท./รพร./๘ รพ.)

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ	เนื้องานของ ขั้นตอน (ร้อยละ)	ความก้าวหน้า ของโครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ													
			พ.ศ. ๒๕๖๓			พ.ศ. ๒๕๖๔										
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
<b>ขั้นตอนที่ ๑</b> จัดทำกิจกรรมและขั้นตอนการปฏิบัติงาน นำเสนอผู้บริหาร	๕	๕	←→													
<b>ขั้นตอนที่ ๒</b> ต่ออายุโครงการพัฒนาระบบสารสนเทศ เปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล (THIP) ของสถาบันรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) เพื่อ นำผลของการเปรียบเทียบมาใช้ในการปรับปรุง องค์กรสู่ความเป็นเลิศ	๑๐	๑๕	←→													
<b>ขั้นตอนที่ ๓</b> ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ตามแผน อาทิ ทุกทีมนำจัดทำแผนปฏิบัติการทั้ง ระยะสั้นและระยะยาวให้สอดคล้องกับ แผนพัฒนาคุณภาพระดับโรงพยาบาล ส่ง สรพ. - ส่งเอกสารแสดงเจตจำนงในการขอต่ออายุ การรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ให้กับ สรพ. - ทุกทีมนำรายงานความก้าวหน้าและผลการ ดำเนินงานตามข้อเสนอแนะของ สรพ. ที่ได้รับจาก การเยี่ยมชมสำรวจ Re-Accreditation ครั้งที่ผ่านมา ในปี ๒๕๖๐	๓๐	๔๕	←→	←→												
<b>ขั้นตอนที่ ๔</b> - จัดกิจกรรมกระตุ้นการพัฒนางานในรูปแบบ ต่าง ๆ เช่น กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้, การเยี่ยม สำรวจคุณภาพภายใน ฯ			←→	←→												













ขั้นตอนที่ ๑	เตรียมจัดประชุมชี้แจงตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๔	๑๐	๑๐	→														
ขั้นตอนที่ ๒	จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานด้านการสร้างผลงานนวัตกรรม ผลงานวิชาการ และผลงานการทำวิจัยจากงานประจำสู่งานวิจัย (R๒R)	๑๐	๒๐		↔													
ขั้นตอนที่ ๓	จัดประชุมคณะทำงานฯ เพื่อวางแผนแนวทางการดำเนินงาน	๑๐	๓๐		↔													
ขั้นตอนที่ ๔	ประสานงานวิทยากรพร้อมจัดทำหนังสือเชิญ	๕	๓๕		↔													
ขั้นตอนที่ ๕	จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ	๑๐	๔๕		↔													
ขั้นตอนที่ ๖	จัดทำกำหนดการและเตรียมการจัดประชุม	๑๐	๕๕		↔													
ขั้นตอนที่ ๗	ขออนุมัติโครงการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมการสร้างนวัตกรรม ผลงานวิชาการ และผลงานการทำงานวิจัยจากงานประจำสู่งานวิจัย (R๒R)	๑๕	๗๐				↔											
ขั้นตอนที่ ๘	สรุปผลการดำเนินโครงการ	๑๐	๘๐				↔											
ขั้นตอนที่ ๙	ติดตามผลการดำเนินโครงการ	๒๐	๑๐๐															
รวม ....๙.... ขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ		๑๐๐	๑๐๐															

ตัวชี้วัดที่ ๑๔ ร้อยละของผลงานวิจัย/Innovation/R๒R ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน (ผลลัพธ์)  
 ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๑๗ โครงการทุนส่งเสริมการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข (รพต.)

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ	เนื้อหาของขั้นตอน	ความก้าวหน้าของโครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ	
			พ.ศ. ๒๕๖๓	พ.ศ. ๒๕๖๔

	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	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	จัดทำโครงการเพื่อเสนอขออนุมัติ	๕	๕	←	→									
ขั้นตอนที่ ๒	จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาทุนส่งเสริมการวิจัย	๕	๑๐	←	→									
ขั้นตอนที่ ๓	บุคลากรโรงพยาบาลตากสินที่ผ่านการรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร ยื่นแบบแจ้งความจำนงขอรับทุน	๒๐	๓๐	←	→									
ขั้นตอนที่ ๔	ประชุมพิจารณาอนุมัติทุน โดยคณะกรรมการพิจารณาทุนส่งเสริมการวิจัย	๑๕	๔๕	←	→									
ขั้นตอนที่ ๕	แจ้งผลการพิจารณาขออนุมัติหรือไม่อนุมัติการขอรับทุนต่อนักวิจัย	๑๕	๖๐	←	→									
ขั้นตอนที่ ๖	ดำเนินการขออนุมัติตั้งเบิกค่าใช้จ่ายโครงการ	๑๕	๗๕	←	→									
ขั้นตอนที่ ๗	ดำเนินการขอเบิกจ่ายเงินโครงการให้แก่ นักวิจัย	๑๕	๙๐	←	→									
ขั้นตอนที่ ๘	ประเมินผลโครงการและจัดทำรูปเล่มรายงานสรุปผลโครงการเสนอผู้บริหาร	๑๐	๑๐๐										←	→
รวม ...๘... ขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ		๑๐๐	๑๐๐											

ตัวชี้วัดที่ ๑๔ ร้อยละของผลงานวิจัย/Innovation/R๒R ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน (ผลลัพธ์)  
ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๑๘ โครงการทุนส่งเสริมการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข (สพบ.)

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ	เนื้อหาของขั้นตอน	ความก้าวหน้าของโครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ	
			พ.ศ. ๒๕๖๓	พ.ศ. ๒๕๖๔





ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ	เนื้อหาของขั้นตอน (ร้อยละ)	ความก้าวหน้า ของโครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ													
			พ.ศ. ๒๕๖๓			พ.ศ. ๒๕๖๔										
			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 ๒	ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการ ดำเนินการขอรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม	๕	๑๕			↔										
ขั้นตอนที่ ๓	ประชุมวางแผนการปฏิบัติงาน ดำเนินการจัด ตารางการประชุม	๑๐	๒๕			↔										
ขั้นตอนที่ ๔	ประสานงานวิทยากรและหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง	๑๐	๓๕			↔										
ขั้นตอนที่ ๕	เสนอโครงการเพื่อขออนุมัติ	๑๐	๔๐					↔								
ขั้นตอนที่ ๖	ดำเนินการจัดการประชุมตามรายละเอียดที่ กำหนดในตารางการประชุม	๒๐	๕๐								↔					
ขั้นตอนที่ ๗	ประเมินผลการประชุม	๒๐	๗๐									↔				
ขั้นตอนที่ ๘	นำเสนอผลสรุปการประชุมต่อผู้บริหารสำนัก การแพทย์	๑๐	๘๐									↔				
ขั้นตอนที่ ๙	รายงานไตรมาส	๑๐	๑๐๐			↔				↔			↔			↔
รวม ...๙... ขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ		๑๐๐	๑๐๐													

ตัวชี้วัดที่ ๑๔ ร้อยละของผลงานวิจัย/Innovation/R๒R ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน (ผลลัพธ์)

ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๒๐ โครงการประชุมวิชาการประจำปีโรงพยาบาลหลวงพ่อกวีศักดิ์ ชูตินธุ์โรสุทศ (รพท.)

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ	เนื้อหาของขั้นตอน (ร้อยละ)	ความก้าวหน้า ของโครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ											
			พ.ศ. ๒๕๖๓			พ.ศ. ๒๕๖๔								
			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	เขียนโครงการเสนอ ขออนุมัติต่อผู้บริหาร	๑๐	๑๐	←	→												
ขั้นตอนที่ ๒	ประชุมคณะกรรมการ ดำเนินงานเพื่อ มอบหมายงาน	๑๐	๒๐				←	→									
ขั้นตอนที่ ๓	ประสานวิทยากร จัดทำหนังสือเชิญวิทยากร	๑๐	๓๐				←	→									
ขั้นตอนที่ ๔	จัดทำหนังสือเวียนแจ้ง ขอรายชื่อบุคลากรเข้า ร่วมโครงการ	๑๐	๔๐				←	→									
ขั้นตอนที่ ๕	จัดทำคำสั่งคณะกรรมการอำนวยการ คณะกรรมการดำเนินงานคณะกรรมการ รับ - ส่ง และเก็บรักษาเงิน และคำสั่งให้ บุคลากรเข้ารับการอบรม	๑๐	๕๐				←	→									
ขั้นตอนที่ ๖	ส่งโครงการ และ คณะกรรมการฯ คำสั่งให้ บุคลากรเข้ารับการอบรม	๑๐	๖๐						←	→							
ขั้นตอนที่ ๗	ดำเนินการจัดโครงการตามกำหนดการ	๓๐	๙๐								←	→					
ขั้นตอนที่ ๘	สรุปประเมินผลการดำเนินโครงการและรายงาน ผลอบรมตามแบบรายงาน สพข.๒/๕๙	๑๐	๑๐๐										←	→			
รวม ...๘... ขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ		๑๐๐	๑๐๐														

ตัวชี้วัดที่ ๑๕ ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิระดับสูงและระดับตติยภูมิระดับสูง (ผลลัพธ์)  
ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๒๔ โครงการปรับปรุงห้องผ่าตัดโรงพยาบาลกลาง (รพภ.)

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ	เนื้องานของ ขั้นตอน	ความก้าวหน้า ของโครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ	
			พ.ศ. ๒๕๖๓	พ.ศ. ๒๕๖๔

	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	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	แผนการจัดซื้อจัดจ้าง เตรียมการ	๕	๕	↔										
ขั้นตอนที่ ๒	ร่างขอบเขตของงาน/รายละเอียดพัสดุและร่างเอกสารเชิญชวน	๓๕	๔๐	←	→									
ขั้นตอนที่ ๓	รายงานขอซื้อขอจ้าง	๑๐	๕๐			↔								
ขั้นตอนที่ ๔	ดำเนินการจัดหาผู้รับจ้าง	๓๐	๘๐				←	→						
ขั้นตอนที่ ๕	รายงานผลการพิจารณา อนุมัติซื้อ/จ้างและประกาศผู้ชนะ	๑๐	๙๐						↔					
ขั้นตอนที่ ๖	ลงนามสัญญาถึงสิ้นสุดสัญญา	๑๐	๑๐๐											
	รวม ...๖... ขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐											

ตัวชี้วัดที่ ๑๕ ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิระดับสูงและระดับตติยภูมิระดับสูง (ผลลัพธ์)  
ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๒๕ โครงการก่อสร้างอาคารอเนกประสงค์ โรงพยาบาลตากสิน (รพต.)

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ	เนื้อหาของขั้นตอน	ความก้าวหน้าของโครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ	
			พ.ศ. ๒๕๖๓	พ.ศ. ๒๕๖๔

	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	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 งานรื้อถอนอาคารเดิม จำนวน ๕ หลัง	๓๐	๓๐	←											→
ขั้นตอนที่ ๒ งานทดสอบเสาเข็ม	๑๐	๔๐	←											→
ขั้นตอนที่ ๓ งานเสาเข็มอาคาร จำนวน ๑๐๐ ต้น	๒๐	๖๐	←											→
ขั้นตอนที่ ๔ งาน Pile Wall Dia ๑.๐๐x๒๐ ม.จำนวน ๒๐๐ ต้น	๔๐	๑๐๐	←											→
ขั้นตอนที่ ๕ งานรื้อถอนอาคารเดิม จำนวน ๕ หลัง	๓๐	๓๐	←											→
ขั้นตอนที่ ๖ งานทดสอบเสาเข็ม	๑๐	๔๐	←											→
รวม ...๖... ขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐												

ตัวชี้วัดที่ ๑๕ ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิระดับสูงและระดับตติยภูมิระดับสูง (ผลลัพธ์)

ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๒๖ โครงการเปิดให้บริการทางการแพทย์โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียนขนาด ๑๐๐ เตียง ปี ๒๕๖๔ (รพช.)

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ	เนื้อหาของขั้นตอน	ความก้าวหน้าของโครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ	
			พ.ศ. ๒๕๖๓	พ.ศ. ๒๕๖๔

	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	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	จัดทำแผนงานเพื่อขออนุมัติจากผู้บริหาร	๑๐	๑๐	←→										
ขั้นตอนที่ ๒	แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานเพื่อมอบหมายงาน	๑๐	๒๐	←→	←→									
ขั้นตอนที่ ๓	จัดซื้อวัสดุและครุภัณฑ์เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์เตรียมความพร้อมด้านบุคลากรและเอกสาร ต่าง ๆ	๔๐	๕๐	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←
ขั้นตอนที่ ๔	ดำเนินการเปิดให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขโรงพยาบาลผู้สูงอายุขนาด ๑๐๐ เตียง	๒๐	๘๕	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←
ขั้นตอนที่ ๕	กำกับติดตามความคืบหน้าและประเมินผล พร้อมรายงานผู้บริหาร	๒๐	๑๐๐			←→		←→		←→		←→		←→
รวม ...๕... ขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ		๑๐๐	๑๐๐											

ตัวชี้วัดที่ ๑๖ ร้อยละความสำเร็จในการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลนอกสังกัดกรุงเทพมหานคร (ผลลัพธ์)  
ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๓๐ โครงการพัฒนาระบบส่งต่อระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ (๑๑ รพ.)

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ	เนื้อหาของขั้นตอน	ความก้าวหน้าของโครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ	
			พ.ศ. ๒๕๖๓	พ.ศ. ๒๕๖๔

	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	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	ประชุมคณะทำงานพัฒนาเครือข่ายระบบ บริการทางการแพทย์และระบบส่งต่อ	๑๐			↔			↔			↔			↔
ขั้นตอนที่ ๒	ปรับปรุงแนวทางในการรับส่งต่อผู้ป่วย	๑๐			↔↔↔									
ขั้นตอนที่ ๓	ประชุมชี้แจงแนวทางในการรับส่งต่อผู้ป่วยให้ บุคลากรภายในหน่วยงานทราบและถือปฏิบัติ	๒๐			↔↔↔									
ขั้นตอนที่ ๔	ดำเนินการรับส่งต่อผู้ป่วยตามคู่มือและแนวทาง ที่กำหนด	๓๐					←							→
ขั้นตอนที่ ๕	กำกับ ติดตาม การแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการ ดำเนินงาน	๒๐					←							→
ขั้นตอนที่ ๖	รายงานผลการดำเนินงาน พร้อมปัญหาและ อุปสรรคให้ผู้บริหารทราบ	๑๐			↔↔↔		↔↔↔			↔↔↔				↔↔↔
รวม ...๖... ขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ		๑๐๐												

ตัวชี้วัดที่ ๑๗ ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advanced) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๐ นาที และส่วนของขั้นพื้นฐาน (Basic) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๕ นาที (ผลลัพธ์)

ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๓๑ โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศบฉ.)

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ	เนื้อหาของ ขั้นตอน	ความก้าวหน้า ของโครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ	
			พ.ศ. ๒๕๖๓	พ.ศ. ๒๕๖๔



ตัวชี้วัดที่ ๑๘ ร้อยละของโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน “คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ” ระดับทองขึ้นไป (ผลลัพธ์)

ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๓๒ โครงการการพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ (รพก./รพต./รพจ./รพส./รพข./๙ รพ.)

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ	เนื้อหาของ ขั้นตอน (ร้อยละ)	ความก้าวหน้า ของโครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ											
			พ.ศ. ๒๕๖๓			พ.ศ. ๒๕๖๔								
			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 ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ สำนักงานการแพทย์	๑๐	๑๐		↔			↔			↔			↔	



ขั้นตอนที่ ๒	นำปัญหา อุปสรรค และหาแนวทางการแก้ไข เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพร่วมกันใน ที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ สำนักการแพทย์	๒๐	๓๐					↔				↔			↔	
ขั้นตอนที่ ๓	ตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์	๖๐	๙๐									↔				
ขั้นตอนที่ ๔	สรุปผลการดำเนินงานนำเรียนผู้บริหาร	๑๐	๑๐๐												↔	
รวม ...๔... ขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ		๑๐๐	๑๐๐													

ตัวชี้วัดที่ ๑๙ จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองกลุ่มอาการที่มีในผู้สูงอายุ (ผลผลิต)

ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๓๓ โครงการตรวจคัดกรองกลุ่มโรคที่พบในผู้สูงอายุ (Geriatric Syndrome) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (๙ รพ.)

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ	เนื้อหาของ ขั้นตอน (ร้อยละ)	ความก้าวหน้า ของโครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ													
			พ.ศ. ๒๕๖๓			พ.ศ. ๒๕๖๔										
			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	ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ สำนักการแพทย์	๒๐	๒๐		↔			↔			↔				↔	

