

สาระสำคัญของแผนปฏิบัติการประจำปีพ.ศ.๒๕๖๕

สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ข้อมูลทั่วไป/สถานการณ์ของพื้นที่

สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยงานหนึ่งในสังกัดกรุงเทพมหานคร มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการจัดให้มีบริการโรงพยาบาลในการตรวจรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พ้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ 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 ชุตินฺธโร อุทิศ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ 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) มีอำนาจหน้าที่บริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตกรุงเทพมหานครเป็นศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการให้คำปรึกษาแนะนำด้านปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินและให้บริการสายด่วนทางการแพทย์เป็นศูนย์กลางประสานงานและพัฒนาเครือข่ายเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในสถานการณ์ปกติและกรณีเกิดสาธารณภัยจัดให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตพื้นที่รับผิดชอบโดยชุดปฏิบัติการที่มีความพร้อมตลอด ๒๔ ชั่วโมงเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินตามมาตรฐานวิชาชีพจัดให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์พิเศษเช่นเหตุสาธารณภัยอุบัติภัยวินาศภัยภัยจากสารเคมี โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำรวมถึงภารกิจพิเศษจัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินควบคุมกำกับติดตามและประเมินผลตามมาตรฐานของประเทศพัฒนาบุคลากรในเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับและดำเนินการวิจัยส่งเสริมความรู้

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

แผนที่แสดงที่ตั้งของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์

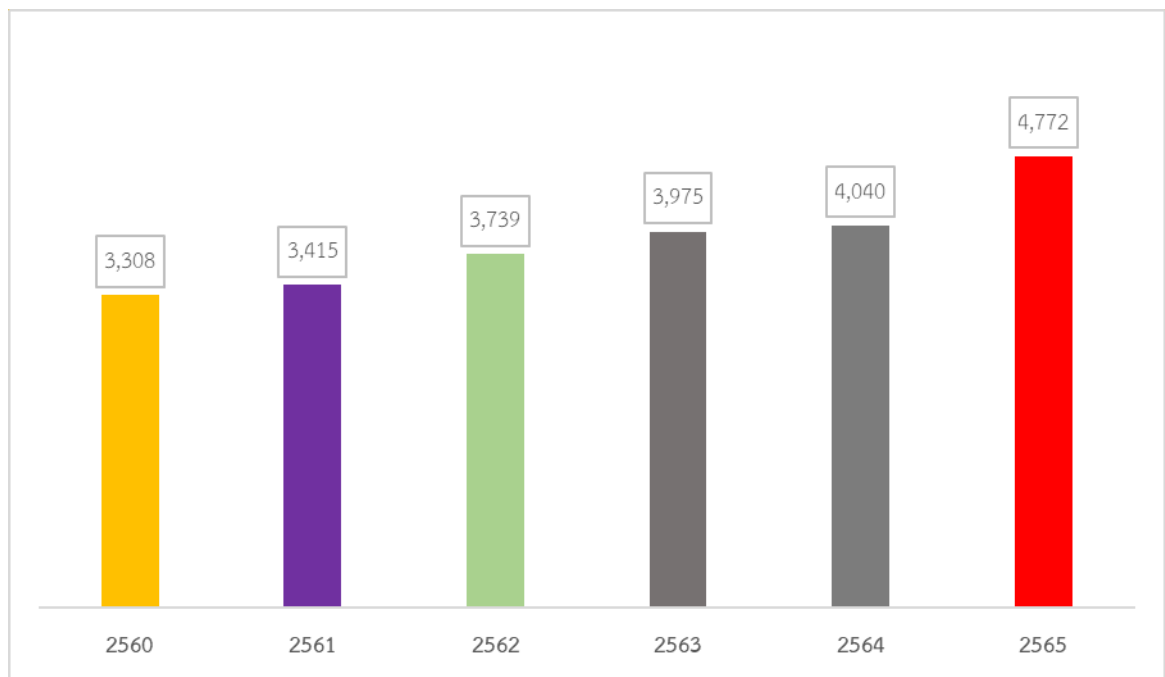
จำนวนเตียงของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์

ปัจจุบันโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์มีจำนวนเตียงรวมทั้งสิ้น ๒,๗๓๖ เตียง ซึ่งเปิดให้บริการแก่ประชาชนครอบคลุมจำนวนเตียงในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประมาณร้อยละ ๘.๖๖ ของจำนวนเตียงในโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนทั้งหมด(ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔)

งบประมาณและกรอบอัตรากำลัง

สำนักการแพทย์ได้รับการจัดสรรงบประมาณกรุงเทพมหานครเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการ ทั้งในด้านแผนงานบริหารทั่วไป แผนงานบริการด้านการแพทย์ และแผนงานพัฒนาด้านการแพทย์และอนามัย ในแต่ละปีงบประมาณเพิ่มขึ้นตามลำดับ

กราฟแสดงงบประมาณที่สำนักการแพทย์ได้รับจัดสรร ปีงบประมาณ พ.ศ.2560-2565 (หน่วย : ล้านบาท)



ประกอบกับบุคลากรในสังกัดสำนักการแพทย์ กรอบอัตรากำลังรวมทั้งสิ้นจำนวน ๗,๓๔๑ คน เป็นข้าราชการจำนวน ๕,๑๑๐ คน ลูกจ้างประจำ จำนวน ๑,๓๑๔ คน และลูกจ้างชั่วคราว จำนวน ๙๑๗ คน โดยจำแนกแต่ละส่วนราชการได้ดังตารางแสดงกรอบอัตรากำลังบุคลากรในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร (อัตราเต็ม)

ตารางที่ ๑ อัตรากำลังบุคลากรในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร (อัตราเต็ม) ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕

สังกัด	ข้าราชการ	ลูกจ้างประจำ	ลูกจ้างชั่วคราว
สำนักการแพทย์ (ผู้บริหาร)	๔	๐	๐
สำนักงานเลขานุการ	๕๖	๑๖	๓
สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์	๓๙	๓	๓
ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร	๒๔	๒๓	๓๘
โรงพยาบาลกลาง	๑,๐๔๒	๓๑๐	๑๗๑

สังกัด	ข้าราชการ	ลูกจ้างประจำ	ลูกจ้างชั่วคราว
โรงพยาบาลตากสิน	๑,๐๗๕	๓๔๙	๒๐๔
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	๑,๐๖๒	๒๖๘	๑๗๑
โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ	๒๓๐	๗๔	๕๘
โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี	๒๓๒	๕๖	๒๘
โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร	๒๑๓	๕๐	๓๒
โรงพยาบาลราชพิพัฒน์	๒๕๔	๗๒	๕๘
โรงพยาบาลสิรินธร	๖๘๙	๙๐	๑๐๔
โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน	๑๓๕	๓	๑๕
โรงพยาบาลคลองสามวา	๒๖	๐	๑๖
โรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร	๒๙	๐	๑๖
รวมทั้งสิ้น ๗,๓๔๑ คน	๕,๑๑๐	๑,๓๑๔	๙๑๗

ข้อมูล : กลุ่มงานการเจ้าหน้าที่ สำนักงานเลขาธิการ สำนักงานการแพทย์ สํารวจ ณ วันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๔

จากการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ทั้ง ๑๑ แห่ง พบว่า ผู้มารับบริการมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ มีประชาชนมาใช้บริการลดลงและเพิ่มขึ้นจากเดิมอันเนื่องมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID – ๑๙) โดยผู้ป่วยนอกมีจำนวน ๓,๘๖๔,๒๒๖ ครั้ง (ลดลงจากปีงบประมาณพ.ศ.๒๕๖๓ ร้อยละ ๐.๙๑) และผู้ป่วยใน มีจำนวน ๑๔๖,๖๙๘คน (เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ ร้อยละ ๔๖.๕๙)

โดยประชาชนที่มารับการรักษาประเภทผู้ป่วยนอกในปี ๒๕๖๔ สูงสุด ๕ อันดับแรก ยังคงเป็นกลุ่มโรคระบบไหลเวียนเลือด โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อโภชนาการและเมตาบอลิซึม โรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม โรคระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ ส่วนกลุ่มโรคที่เข้ารับการักษาประเภทผู้ป่วยในสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ กลุ่มโรคความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อโภชนาการและเมตาบอลิซึมอื่นๆโรคความดันโลหิตสูง โรคปอดอักเสบ (ปอดบวม) โรคเบาหวาน และโรคการอักเสบทางเดินหายใจส่วนบนจากการติดเชื้อแบบเฉียบพลันและโรคอื่นๆของทางเดินหายใจส่วนบน จะเห็นได้ว่าภาวะสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญในปัจจุบัน ยังคงเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายทอดทางพันธุกรรม และพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงโรคของชนเมือง ได้แก่ โรคอ้วน โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน ฯลฯ

นอกเหนือจากโรคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์เขตเมืองแล้ว การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ควรให้ความสำคัญ เนื่องจากปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว (Aging Society) ตามคำนิยามขององค์การสหประชาชาติ ที่มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปเกินกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งหมด ซึ่งเป็นผลจากสาเหตุสำคัญสองประการ คืออัตราการเกิดลดลงอย่างต่อเนื่อง และอัตราการเสียชีวิตของประชากรลดลง อันเนื่องมาจากความก้าวหน้าทางการแพทย์สาธารณสุขและเทคโนโลยี ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ส่งผลให้โครงสร้างประชากรของประเทศไทยเปลี่ยนแปลงเป็นโครงสร้างผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ เห็นได้จากข้อมูลสถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย ๗๗ จังหวัด โดยกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ที่พบว่าในปี พ.ศ.๒๕๖๓ ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุ ๑๑,๖๓๓,๒๓๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๘ ของประชากรทั้งหมด ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.๒๕๖๒ ร้อยละ ๔.๔๖ โดยกรุงเทพมหานคร มีจำนวนผู้สูงอายุ ๑,๑๐๘,๙๑๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งหมด ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีผู้สูงอายุมากที่สุดในประเทศไทย เกิดการ

เปลี่ยนแปลงให้กรุงเทพมหานครมีส่วนของบุคคลในวัยทำงานลดลง นำไปสู่สถานการณ์ที่สำคัญ คือ ปัญหาสุขภาพ ส่งผลกระทบต่อการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ทั้งในด้านสุขภาพและสังคม สำนักงานการแพทย์จึงจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุที่ครบวงจร ทั้งทางด้านการป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยการพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพและการตรวจประเมินคลินิกทุกปี โดยมีการร่วมดำเนินการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุครบวงจรจากโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร นอกจากนี้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุแล้วยังเน้นเรื่อง การเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุ การฟื้นฟูและส่งเสริมสมรรถภาพผู้สูงอายุ การเป็นสถาบันฝึกอบรมทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ และการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุ ให้สามารถดูแลและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสำนักงานการแพทย์ได้จัดทำโครงการ กทม. ใส่ใจ ผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง ซึ่งเป็นโครงการที่บูรณาการการดำเนินงานร่วมกัน ๓ หน่วยงาน (ไตรภาคี) ได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ศูนย์บริการสาธารณสุข และสำนักงานเขต ในการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ คุณภาพของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ โดยเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับปานกลางถึงภาวะพึ่งพิงระดับมาก เพื่อเป็นการดูแลผู้สูงอายุที่ครบทุกมิติทั้งมิติสุขภาพและสังคม โดยทีมสหสาขาวิชาชีพดูแลต่อเนื่อง จนถึงบ้านและมีการขยายผลไปยังโรงพยาบาลนอกสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

นอกจากนี้ การเปิดเสรีการค้าตามกรอบประชาคมอาเซียน ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ และการเคลื่อนย้ายของประชากรอย่างรวดเร็ว มีผลต่อระบบการให้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย ทั้งทางด้านบุคลากร การจัดระบบบริการทางการแพทย์ การแพร่ระบาดของโรคติดต่อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคที่แฝงมากับการพัฒนา และการเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างประเทศ การลงทุนทางด้านสุขภาพ ฯลฯ ซึ่งจะต้องมีการวิเคราะห์และประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพ ปัญหาสุขภาพคนเมืองอย่างรอบคอบ การจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์อุบัติเหตุ อุบัติภัย อุทกภัย รวมถึงภัยพิบัติอื่นๆ ซึ่งเป็นภาวะวิกฤติฉุกเฉินทางสาธารณสุขในเขตเมืองที่อาจเกิดขึ้น จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่สำนักงานการแพทย์จำเป็นต้องมีการเตรียมการเพื่อรองรับภัยพิบัติดังกล่าว รวมถึงการซ้อมแผนเพื่อรองรับการเกิดสถานการณ์อย่างจริงจัง ทั้งการตั้งรับในระดับโรงพยาบาลและการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินและสถานการณ์วิกฤตหรือภัยพิบัติในเขตกรุงเทพมหานคร โดยการพัฒนาระบบการบริหารจัดการในการให้ความช่วยเหลือ และการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้เจ็บป่วยหรือผู้ประสบภัย ได้รับความปลอดภัยสูงสุดอย่างมีประสิทธิภาพ และรวดเร็วตามมาตรฐานทางการแพทย์ โดยโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ทุกแห่งได้จัดทำแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (Business Continuity Plan) มาผนวกกับแผนเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (กรณีโรคติดต่ออุบัติใหม่) และศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน กรุงเทพมหานคร (ศูนย์เฮอร์วิน) จัดให้มีชุดปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง (Advanced Life Support) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพิ่มขึ้น ๒ จุด (จากเดิม ๑๐ จุด) ได้แก่ จุดจอดใต้ทางด่วนชั้นที่ ๒ (ด่วนประชาชื่น) จุดจอดพุทธมณฑลสาย ๑ เขตตลิ่งชันจุดจอดศูนย์พัฒนากีฬากองทัพบก จุดจอดสำนักงานเขตลาดพร้าว จุดจอดสำนักงานเขตบางนาจุดจอดสำนักงานเขตวังทองหลาง จุดจอดทุ่งครุ (ประชาอุทิศ ๙๐) จุดจอดบางขุนเทียนจุดจอดคลองสามวา และจุดจอดวัดวิมุตยาราม (อาจมีการปรับเปลี่ยนจุดจอด) เป็นต้นรวมถึงการซ้อมแผนฯ ร่วมกับหน่วยงานทั้งในและนอกสังกัดที่เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้ การเปิดเสรีของประชาคมอาเซียนอาจทำให้ความต้องการของผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์จากต่างชาตินายตัว เกิดการแย่งทรัพยากรสาธารณสุขระหว่างคนไทยและต่างชาติ ดังนั้นโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จึงเตรียมการรองรับและป้องกัน รวมถึงการพิจารณาผลกระทบในเชิงลบไว้ด้วย ซึ่งแนวทางหนึ่งที่ได้มีการริเริ่มดำเนินการคือ โครงการ ๑ โรงพยาบาล ๒ ระบบ ซึ่งถือเป็นการจัดบริการสุขภาพรูปแบบพิเศษเพิ่มอีก ๑ ระบบในโรงพยาบาลของรัฐบาลที่มีการบริการที่ให้ความสะดวก สบาย รวดเร็ว เทียบเท่าหรือดีกว่าในโรงพยาบาลเอกชน (Premium Services in Public Organization) โดยผู้ป่วยเป็นผู้เลือกที่จะรับบริการในระบบบริการสุขภาพปกติหรือระบบบริการสุขภาพรูปแบบพิเศษ ซึ่งการเข้ารับบริการในการบริการสุขภาพรูปแบบพิเศษนี้ จะมีค่าบริการที่สูงกว่าระบบปกติ แต่ยังคงต่ำกว่าในโรงพยาบาลเอกชนทั่วไป ขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการพัฒนากฎหมายของกรุงเทพมหานคร

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา กรุงเทพมหานครได้สนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของสำนักการแพทย์มาโดยตลอด ซึ่งประกอบด้วย

๑. ศูนย์จักษุวิทยา โรงพยาบาลกลาง
 ๒. ศูนย์ผ่าตัดกระดูกและข้อ โรงพยาบาลกลาง
 ๓. ศูนย์ศัลยกรรมโรคอ้วน โรงพยาบาลกลาง
 ๔. ศูนย์ส่องกล้องและผ่าตัดผ่านกล้องระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลกลาง
 ๕. ศูนย์สมองและหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลตากสิน
 ๖. ศูนย์เบาหวานและเมตาบอลิก โรงพยาบาลตากสิน
 ๗. ศูนย์ตรวจรักษาและผ่าตัดผ่านกล้อง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
 ๘. ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
- และมีโครงการจัดตั้งศูนย์โรกระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลสิรินธร ซึ่งปัจจุบันได้มีการ

ประเมินศักยภาพของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการติดตามการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการให้บริการอันเป็นหลักประกันให้กับประชาชนผู้มารับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขว่าได้รับบริการที่ดีจากหน่วยงานที่ได้มาตรฐานเทียบได้กับสถาบันชั้นนำระดับประเทศ

การจัดบริการทางการแพทย์ที่ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานครและมาตรฐานการให้บริการ เป็นอีกภารกิจหนึ่งที่สำนักการแพทย์ต้องดำเนินการประกอกับนโยบายของผู้บริหารกรุงเทพมหานครในการขยายการให้บริการทางการแพทย์ โดยมีจัดตั้งโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน โรงพยาบาลคลองสามวา และโรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร ซึ่งจะเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์ครอบคลุมประชากรในพื้นที่ใกล้เคียงและปริมณฑล ดังนั้น การขยายการให้บริการ ทางกายภาพ จึงจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรสายสนับสนุน ให้มีจำนวนที่เพียงพอและเหมาะสมในการให้บริการประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพด้วย

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลถือหัวใจสำคัญของการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพแก่ประชาชนผู้มารับบริการ และยังเป็นงานที่มีความสำคัญตามยุทธศาสตร์ในแผนพัฒนากรุงเทพมหานครอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มตั้งแต่แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๑๒ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๕๖ - ๒๕๕๙) ซึ่งได้กำหนดกลยุทธ์เร่งรัดการพัฒนาโรงพยาบาลเพื่อให้บริการประชาชนแบบครบวงจรและมีคุณภาพเทียบได้กับมาตรฐานสากล โดยโรงพยาบาลจะต้องผ่านการประเมินคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน (HA) โดยมีสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน (สรพ.) ซึ่งเป็นหน่วยงานภายนอกที่มาประเมิน ต่อมาในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๖ - ๒๕๗๕) ก็ยังได้ให้ความสำคัญด้วยการกำหนด

กลยุทธ์ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการ และมาตรฐานบริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ไว้ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ “มหานครปลอดภัย” โดยโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ต้องผ่านการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาล (Re Accreditation) อย่างต่อเนื่อง

สำนักงานการแพทย์มีนโยบายพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ทุกแห่งให้มีประสิทธิภาพโดยกำหนดให้มีการติดตามการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในสังกัดฯ ทั้ง ๑๑ แห่งและมีการจัดตั้งทีม Quality Learning Network เพื่อติดตามและให้คำปรึกษาด้านการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลรวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บริการประชาชนในพื้นที่แบบครบวงจรและมีคุณภาพเทียบได้กับมาตรฐานสากลตอบสนองความต้องการของสังคมช่วยขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการช่วยให้ประชาชนเกิดความมั่นใจและไว้วางใจในระบบบริการสุขภาพในพื้นที่กรุงเทพมหานครโดยมีผลการดำเนินงานที่ผ่านมาดังนี้

๑. โรงพยาบาลกลาง ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพ (Re Accreditation) ครั้งที่ ๔ วันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๒ - วันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๕

๒. โรงพยาบาลตากสิน ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพ (Re Accreditation) ครั้งที่ ๔ วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๔ - วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

ปัจจุบันผ่านการประเมินเฉพาะโรคหรือระบบ (Disease Specific Certification – DSC) การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ซึ่งมีระยะเวลาการรับรอง ๓ ปี ตั้งแต่วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ – ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ และเข้ารับการประเมินเฉพาะโรคหรือระบบ (Disease Specific Certification – DSC) โรคเบาหวาน อยู่ระหว่างรอผลการรับรองจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน (สรพ.)

๓. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพ (Re - Accreditation) ครั้งที่ ๔ วันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๓ - วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖

ปัจจุบันผ่านการประเมินเฉพาะโรคหรือระบบ (Disease Specific Certification - DSC) จำนวน ๓ โรคได้แก่การผ่าตัดมดลูก (Hysterectomy) การผ่าตัดเนื้องอกมดลูก (Laparoscopic Myomectomy) และการผ่าตัดถุงน้ำที่รังไข่ (Laparoscopic Cystectomy) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ซึ่งมีระยะเวลาการรับรอง ๓ ปีตั้งแต่วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๒ – ๕ มีนาคม ๒๕๖๕

๔. โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพ (Re Accreditation) ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ - วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ และได้รับการขยายอายุการรับรองระยะเวลา ๑ ปีเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID -19 เป็นวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

ปัจจุบันผ่านการประเมินเฉพาะโรคหรือระบบ (Disease Specific Certification – DSC) การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ซึ่งมีระยะเวลาการรับรอง ๓ ปีตั้งแต่วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๓ – ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

๕. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพ (Re Accreditation) ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๓ - วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๖

๖. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพ (Re Accreditation) ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ - วันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

๗. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพ (Re Accreditation) ครั้งที่ ๓ วันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๔ - วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๖

๘. โรงพยาบาลสิรินธร ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพ (Re Accreditation) ครั้งที่ ๓ วันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๔ - วันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๗

และมีการส่งเสริมให้โรงพยาบาลในสังกัดจำนวน ๓ แห่งที่อยู่ระหว่างการเตรียมเข้าสู่กระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเข้ารับประเมินคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน (HA) ขั้นที่ ๑ ประกอบด้วยโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน โรงพยาบาลคลองสามวาและโรงพยาบาลบางนา กรุงเทพมหานครมีดังนี้

๑. โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน มีการส่งหนังสือแสดงความจำนงเพื่อขอรับการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลขั้นที่ ๑ ไปยังสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) และอยู่ระหว่างการกำหนดระยะเวลาในการเข้าตรวจประเมินรับรองคุณภาพขั้นที่ ๑ จากสถาบันฯ

๒. โรงพยาบาลคลองสามวา มีการส่งหนังสือแสดงความจำนงเพื่อขอรับการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลขั้นที่ ๑ และ ๒ ไปยังสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) และอยู่ระหว่างการกำหนดระยะเวลาในการประเมินรับรองคุณภาพขั้นที่ ๑ และ ๒ จากสถาบันฯ

๓. โรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร มีการส่งหนังสือแสดงความจำนงเพื่อขอรับการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลขั้นที่ ๑ ไปยังสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) และอยู่ระหว่างการกำหนดระยะเวลาในการประเมินรับรองคุณภาพขั้นที่ ๑ จากสถาบันฯ

ประกอบกับ สำนักการแพทย์มีนโยบายในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยเชื่อมโยงกับหน่วยงานภายนอกสังกัดกรุงเทพมหานครในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกระดับตั้งแต่ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง สร้างระบบที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายโดยใช้หลักการเครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นระบบบริการสุขภาพที่มีศักยภาพรองรับปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ซับซ้อน โดยมีเป้าหมายในการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) แต่ละสาขาของสำนักการแพทย์ ๕ ประการ คือ ลดอัตราการตาย ลดอัตราป่วย ลดระยะเวลารอคอย ยกระดับมาตรฐานการบริการและเพิ่มการเข้าถึงบริการ

อย่างไรก็ตาม ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา สำนักการแพทย์ได้มุ่งมั่นที่จะพัฒนาการศึกษา ฝึกอบรม พัฒนาทางวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เนื่องจากการพัฒนาวิชาการและบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข เป็นหัวใจสำคัญในการพัฒนาองค์กรให้มีความก้าวหน้าอย่างมีคุณภาพ เป็นที่น่าเชื่อถือ และเป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการ สำนักการแพทย์ในฐานะหน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งนอกจากดำเนินการกิจด้านการรักษาพยาบาลแล้ว การพัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขถือเป็นภารกิจสำคัญ ทั้งการสร้างผลงานวิจัย นวัตกรรม R&D รวมถึงการพัฒนาทักษะทางดิจิทัลของบุคลากรสำนักการแพทย์ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงสู่องค์กรดิจิทัลในอนาคตซึ่งปัจจุบัน สำนักการแพทย์เป็นสถาบันร่วมสอนเพื่อผลิตแพทย์ทั้งในระดับก่อนปริญญา การศึกษาต่อเนื่อง และการศึกษาหลังปริญญา โดยบุคลากรที่เกี่ยวข้องจะได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนาทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง ทั้งการเรียนการสอน การรักษา และค้นคว้าวิจัย อันจะเป็นการยกระดับโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์จากหน่วยงานที่ให้บริการทางการแพทย์

แพทย์และสาธารณสุขสู่การเป็นสถาบันการศึกษาที่ได้มาตรฐานสากล ผลิตแพทย์ที่ถึงพร้อมซึ่งคุณภาพ คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ เพื่อรับใช้สังคมและประเทศทั้งนี้ เพื่อให้การกำหนด ทิศทางการพัฒนาบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของสำนักการแพทย์เป็นไปตามเป้าหมายของวิสัยทัศน์ ที่กำหนด

วิสัยทัศน์ (Vision)

“เป็นองค์กรให้บริการและดูแลระบบบริการทางการแพทย์ในพื้นที่ กทม.
ด้วยเทคโนโลยีที่ชาญฉลาด เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน”

พันธกิจ (Mission)

๑. บริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพ
๒. บริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
๓. จัดการเรียนรู้การสอนการวิจัยและพัฒนาทางการแพทย์
๔. บูรณาการเครือข่ายการให้บริการทางการแพทย์ ทั้งภาครัฐและเอกชน
๕. บริหารจัดการเทคโนโลยีที่สนับสนุนบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
๖. สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

ค่านิยมองค์กร (Core Value)

“TRUST”

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

คำขวัญ (Motto)

“คิดถึงสุขภาพ เชื่อมันสำนักการแพทย์”

หลักการพื้นฐาน

สำนักการแพทย์ ได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสำนักการแพทย์ ๔ ปี ที่สอดคล้องกับ แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑ – ๒๕๖๕) โดยหลักการดังกล่าว ได้แสดงถึง ความเชื่อหรือความคาดหวังของคนกรุงเทพฯ ที่มีต่อระบบการให้บริการทางการแพทย์ในเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานครการกำหนดยุทธศาสตร์ทิศทางผลสำเร็จและมาตรการในแผนยุทธศาสตร์ทั้งระดับสำนักและ หน่วยงานตั้งอยู่บนหลักการพื้นฐาน ๕ ข้อ ดังนี้

๑. คำนึงถึงบทบาทสำคัญของสำนักการแพทย์ในการผลักดันให้การจ้ดบริการทางการแพทย์ในเขต พื้นที่กรุงเทพมหานครมีความเป็นเอกภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน
๒. ความเสมอภาคของประชาชนทุกคนในพื้นที่กรุงเทพมหานครในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มี คุณภาพ
๓. ระบบบริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งประชาชนมีความเชื่อถือและมั่นใจ

๔. ความจำเป็นในการบูรณาการระบบบริการสุขภาพตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทูติยภูมิ จนถึงตติยภูมิ ระหว่างหน่วยงานบริการทางการแพทย์ภาครัฐหลากหลายสังกัดในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

๕. การคิดนอกกรอบในการสร้างภาคีเครือข่าย และทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการจัดการบริการทางการแพทย์เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึง

แผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐) แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี (ระยะที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๕) ในการจัดทำแผนปฏิบัติการสำนักการแพทย์ได้มีการกำหนด วิสัยทัศน์ พันธกิจ และโครงการสำคัญ (Flagship project) ที่สร้างคุณประโยชน์และสะท้อนความคุ้มค่าที่ผู้รับบริการ บุคลากร สำนักการแพทย์ และกรุงเทพมหานครจะได้รับ ซึ่งผลลัพธ์สุดท้ายคือคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน และบุคลากรของกรุงเทพมหานครดังที่ปรากฏตามแนวคิดการเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์และผู้ได้รับผลประโยชน์ โดยมีสำนักการแพทย์และส่วนราชการในสังกัดเป็นผู้ผลิต (Supply Side) ทั้งในระดับ Macro และ Micro ซึ่งจะส่งมอบบริการให้แก่สังคมและประชาชนหรือผู้รับบริการ (Demand Side)

กระบวนการส่งมอบบริการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข คือ สำนักการแพทย์เป็นผู้กำหนด นโยบาย บริหารทรัพยากรระหว่างหน่วยงาน จัดหาและสนับสนุนส่วนราชการในสังกัดเพื่อให้เกิดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีคุณภาพ เข้าถึงได้สะดวกรวดเร็ว และมีความหลากหลาย ส่งมอบให้ประชาชน และเมื่อประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีคุณภาพ มีศักยภาพในการดูแลตัวเองได้มากขึ้นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพก็จะสามารถดูแลครอบครัวหรือชุมชนและส่งผลกระทบต่อสภาพสังคมโดยรวม และลดภาระค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นจากปัญหาสุขภาพได้ต่อไป

แนวคิดการเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์และผู้ที่ได้รับผลประโยชน์

Supply Side กทม. (ส่วนนี้)

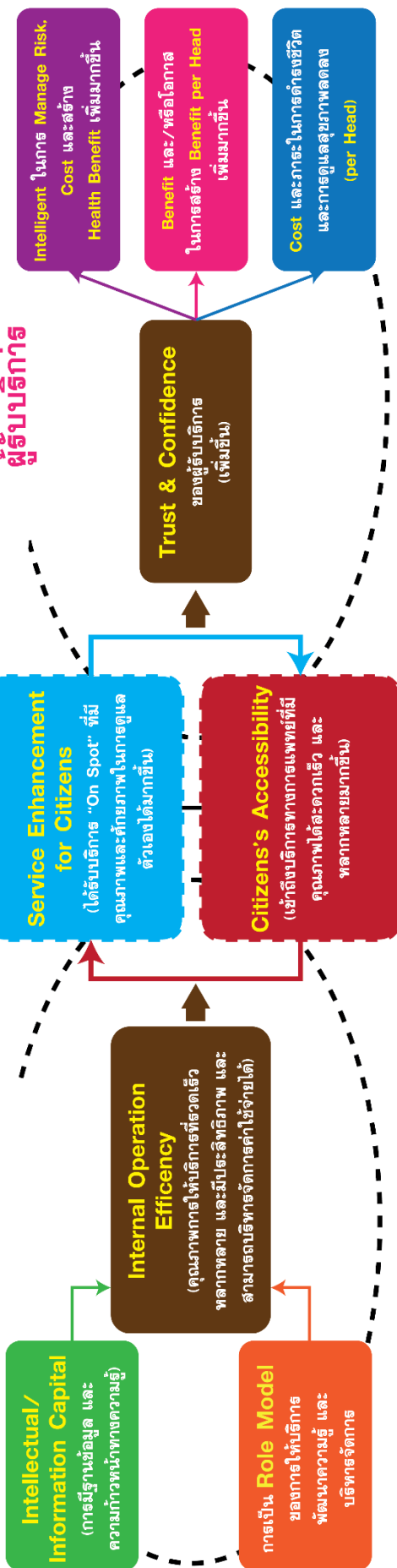
- สามารถสร้างองค์การ เพื่อการพัฒนาและต่อยอดในระยะยาว (การเก็บและใช้ข้อมูลร่วมกัน, Career Path และ HR Development, Common Infrastructure)
- มีมาตรฐานการปฏิบัติที่ดี (ควบคุม ติดตาม ประเมินผล Sharing Goals & Contribution และ QA-QC)
- สามารถเพิ่ม Compatibility และ Coordination ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (Data, Doctor, Patients และ Resource Transfer, และ Logistics)
- ร่วมสร้างภาพลักษณ์ และอัตลักษณ์ที่เป็น "จุดขาย" ร่วมกัน (Brand Building, Promotion, กิจกรรม CSR และ Advertising Campaign)
- ร่วมอนุรักษ์สภาพแวดล้อม และดำรงไว้ซึ่งวัฒนธรรมและประเพณีที่ดีงาม (Code of Ethics, Environmental Protection, Core Value, และ Energy Conservation)

Macro

Demand Side สาธารณสุข (ในภาพรวม)

- Social Benefit**
(ประโยชน์ต่อสังคมที่เพิ่มขึ้น)
- Social Risk Reduction**
(ความเสี่ยงของสังคมที่ลดลง)
- Social Cost Reduction**
(Cost ของสังคมที่ลดลง)
- Public Trust & Confidence Enhancement**
(ความเชื่อมั่น และมั่นใจในระบบ การบริการทางการแพทย์ที่เพิ่มขึ้น)
- Sustainable Society**
(สังคมที่มีการพัฒนาอย่างยั่งยืน)

โรงพยาบาล



Micro

ระบบบริการโรงพยาบาล

๑. มีโรงพยาบาลรักษาได้ทุกระดับตั้งแต่ระดับตติยภูมิขนาด ๒๐๐ เตียงไปจนถึงระดับตติยภูมิขนาด ๔๐๐ เตียงโดยโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขนาด ๒๐๐ เตียงยังมีกลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุให้บริการเชิงรุกในระดับปริมณัตถ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนร่วมด้วย

๓. มีแพทย์เฉพาะทางครบทุกสาขาได้แก่สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยาศัลยศาสตร์อายุรศาสตร์กุมารเวชศาสตร์และออร์โธปิดิกส์รวมถึงการมีแพทย์เฉพาะทางสาขาท่อยอดในหลายอนสาขา

๕. ให้บริการนอกเวลาราชการ (Extended OPD) เพื่อรองรับผู้จำนวนผู้มารับบริการที่ไม่สะดวกมารับบริการในเวลาราชการได้รวมทั้งสิ้นจำนวน ๙๐ คลินิกโดยมีผู้มารับบริการจำนวนกว่าสองแสนรายต่อปี

๗. มีระบบส่งต่อภายในระหว่างโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ทั้ง ๔ แห่งโดยให้โรงพยาบาลระดับ ตติยภูมิซึ่งมีศักยภาพสูงกว่าสามารถรองรับการส่งต่อให้กับโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่ครบ วงจร (โรงพยาบาลพี่-โรงพยาบาลน้อง)

๘. มีระบบส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครทั้ง ๙ แห่งกับศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๘ แห่งโดยแบ่งตามโซนพื้นที่ใกล้เคียงเพื่อสนับสนุนความเข้มแข็งของการจัดระบบ (Enhancing) ที่เน้นโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์เป็นศูนย์กลางรวมถึงการทำงานร่วมกันและการวิจัยร่วมกันในบางกรณี

๑. มีข้อจำกัดด้านบุคลากรต่อภาระงานในปัจจุบันของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองบุรีรัมย์ว่าแนวโน้มคาดการณ์ผู้ป่วยนอกจะเพิ่มขึ้นในขณะที่สัดส่วนของแพทย์ต่อผู้ป่วยโดยเฉลี่ยต่อปีเท่ากับ ๑ : ๕.๗๘๕ (จำนวน ๖๖๘ : ๓,๘๖๔,๒๒๖) และสัดส่วนของพยาบาลต่อผู้ป่วยโดยเฉลี่ยต่อปีเท่ากับ ๑ : ๑.๓๘๕ (จำนวน ๒,๗๙๑ : ๓,๘๖๔,๒๒๖)

๓. ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ยังมีไม่เพียงพอต่อความต้องการส่วนศูนย์ที่มีอยู่อาจขาดเสถียรภาพหากไม่ได้รับการพัฒนาและสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

๕. ระบบสารสนเทศยังไม่เป็นระบบเดียวกันในทุกโรงพยาบาลจึงเป็นที่มาของความพยายามในการพัฒนาระบบสารสนเทศให้เป็นระบบเดียวกันอาทิระบบโรงพยาบาลระดับตติยภูมิใช้ระบบ e – PHIS โรงพยาบาลระดับตติยภูมิใช้ระบบ PHIS

สิ่งท้าทายและโอกาส

๑. จำนวนผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี
๒. การขยายตัวของชุมชนเมืองในปัจจุบันไม่สอดคล้องกับจำนวนโรงพยาบาลของกรุงเทพมหานครที่มีอยู่จำนวน ๑๑ แห่ง ซึ่งถือว่ายังไม่ครอบคลุมการจัดระบบบริการเพื่อเอื้ออำนวยต่อการเข้าถึงของประชาชน
๓. ความคาดหวังของประชาชนที่มาใช้บริการเนื่องจากการประกาศสิทธิผู้ป่วยซึ่งออกโดย ๖ สมาชิกร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ แพทยสภา สภาการพยาบาล สมาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา สภาเทคนิคการแพทย์ สภากายภาพบำบัด จึงส่งผลให้ประชาชนมีความคาดหวังในระดับสูงต่อบริการทางการแพทย์ที่ได้รับ
๔. เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในยุคดิจิทัลตามนโยบาย Thailand ๔.๐ ส่งผลต่อการปรับปรุงและพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพเพื่อรองรับการรักษาพยาบาลในปัจจุบัน อาทิ การพัฒนาเครื่องเลเซอร์ผ่าตัดสายตาที่มีความเร็วสูงสุด เครื่องเลเซอร์ผ่าตัดสายตาไร้ใบมีด เครื่องมือผ่าตัดผ่านกล้องชนิดไร้แผล ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยหายเร็วไม่ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล อีกทั้งยังลดจำนวนวันนอนค้างในโรงพยาบาลด้วย

การจัดการศึกษาและค้นคว้าวิจัย**จุดแข็ง**

๑. มีโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีศักยภาพเพียงพอที่จะเป็นสถาบันร่วมสอนเพื่อผลิตแพทย์ทั้งในระดับปริญญาและหลังปริญญา
๒. เป็นหน่วยงานกลางของกรุงเทพมหานครที่พิจารณาอนุมัติการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขสามารถกำหนดทิศทางการวิจัยได้

จุดอ่อน

๑. การบริหารเวลาอาจารย์แพทย์ที่ต้องจัดการเรียนการสอน การรักษาและค้นคว้าวิจัย
๒. จำกัดอยู่เฉพาะโรงพยาบาลขนาดใหญ่ส่วนโรงพยาบาลขนาดเล็กยังไม่ได้รับประโยชน์เท่าที่ควร
๓. การกำหนดหัวข้อวิจัยมีความหลากหลายยังไม่มีการจัดลำดับความสำคัญที่ชัดเจน
๔. ยังขาดการสนับสนุนทั้งด้านบุคลากร (ผู้ช่วยวิจัย) และทุนเพื่อใช้ในการค้นคว้าและวิจัยอย่างเพียงพอ

สิ่งท้าทายและโอกาส

๑. ความร่วมมือในการผลิตแพทย์ร่วมกันระหว่างกรุงเทพมหานครและมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงจะช่วยให้มีบุคลากรทางการแพทย์ที่สามารถให้การดูแลทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไป เพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์สำหรับประชาชนและส่งเสริมให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ได้มีการพัฒนาทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง
๒. ความร่วมมือในการผลิตแพทย์ร่วมกันระหว่างกรุงเทพมหานครกับสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังโดยมีโรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานการแพทย์ เป็นสถาบันหลักในการผลิตแพทย์และโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานครเป็นสถาบันสมทบ เพื่อให้มีความพร้อมในการทำหน้าที่เป็นสถาบันร่วมผลิตแพทย์รับผิดชอบในการจัดการเรียนการสอนแพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก (ชั้นปีที่ ๔ – ๖) ของวิทยาลัยแพทยศาสตรนานาชาติสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังซึ่งรับนักศึกษารุ่นแรกในปีการศึกษา ๒๕๖๑

๓. ความร่วมมือในการผลิตแพทย์ร่วมกันระหว่างกรุงเทพมหานครโดยสำนักการแพทย์กับมหาวิทยาลัยนวมินทราชินีในการจัดการเรียนการศึกษหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลโดยโรงพยาบาลตากสินเป็นโรงพยาบาลหลัก (Teaching Hospital) ร่วมผลิตแพทย์เพื่อกรุงเทพมหานครในปีพ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๖

๔. สถานพยาบาลภาครัฐและเอกชนโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์จำนวน ๑๑ แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุขจำนวน ๖๙ แห่ง เป็นแหล่งข้อมูลขนาดใหญ่ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยได้

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

จุดแข็ง

๑. มีเครือข่ายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานครประกอบด้วย โรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนและเครือข่ายมูลนิธิเพื่อเพิ่มความครอบคลุมการจัดระบบบริการในพื้นที่
๒. มีจุดจอดรถพยาบาลในพื้นที่ต่างๆ ๑๐ จุดจอด
๓. มีรบบปฏิบัติการระดับสูงและรบบปฏิบัติการระดับพื้นฐานประกอบด้วยรบบปฏิบัติการในสังกัดสำนักการแพทย์และนอกสังกัดสำนักการแพทย์
๔. มีบุคลากรพยาบาลกู้ชีพเวชระณฉุกเฉินขั้นพื้นฐานที่ได้รับการฝึกและเตรียมความพร้อมเป็นอย่างดี
๕. มีระบบประสานงานที่มีอำนาจเบ็ดเสร็จในฐานะเป็นเจ้าของพื้นที่ตามพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้อง

จุดอ่อน

๑. ระบบสนับสนุนเช่นการจัดหาอุปกรณ์เวชภัณฑ์และยาต่างๆในการปฏิบัติงานและการช่วยเหลือผู้ประสบภัยรวมทั้งการจัดอาหารให้กับหน่วยงานภายนอกสังกัดกรุงเทพมหานครที่เข้ามาช่วยหรือร่วมปฏิบัติการ
๒. ระบบการจัดการระบบสำรองอุปกรณ์ (Stockpile หรือ Inventory) เพื่อให้มีทรัพยากรในการปฏิบัติงานได้ทันทีเมื่อเกิดเหตุและสามารถกระจายทรัพยากร เช่น ยาและเวชภัณฑ์ให้ถึงมือผู้ประสบภัยได้อย่างทันท่วงที
๓. ในการรับมือกับสาธารณภัยจำเป็นต้องมีทรัพยากรโดยเฉพาะทีมปฏิบัติงานในสถานการณ์ปกติอย่างเพียงพอ และจะเป็นพื้นฐานที่จำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติการเมื่อเกิดสาธารณภัยที่จะต้องสามารถระดมทรัพยากรและทีมปฏิบัติการได้อย่างรวดเร็ว ทันท่วงที เพื่อตอบโต้กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น
๔. ข้อมูลข่าวสารที่ผู้ที่เกี่ยวข้องในแต่ละระดับจำเป็นต้องได้ข้อมูล เพื่อนำไปสู่การวางแผนและการปฏิบัติอย่างรวดเร็วถูกต้องทันเวลา
๕. ความชัดเจนในระบบการบังคับบัญชา สั่งการ พร้อมทั้งโครงสร้างการบังคับบัญชาภายในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

สิ่งท้าทายและโอกาส

๑. ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดการเตรียมพร้อมรับเหตุการณ์ฉุกเฉินหรือสาธารณภัยทั้งประชาชนที่สุขภาพแข็งแรงรวมถึงประชาชนกลุ่มเสี่ยง เช่น เด็ก หญิงมีครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วย เพื่อให้สามารถดูแลตนเองเบื้องต้นก่อนที่ความช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐหรือเอกชนจะเข้าถึง ซึ่งจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและการสูญเสียของชีวิตและทรัพย์สินได้มาก
๒. ยังขาดความร่วมมือในการปฏิบัติการทางการแพทย์ภายใต้แผนปฏิบัติการเดียวกันจากหน่วยงานหลายสังกัดทั้งภาครัฐและเอกชน
๓. สาธารณภัยที่กรุงเทพมหานครเคยประสบทั้งในอดีตและปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงทั้งความรุนแรงที่มากขึ้นและประเภทที่หลากหลายมากขึ้น

การบริหารระบบบริการทางการแพทย์ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร**จุดแข็ง**

กรุงเทพมหานครเป็นท้องถิ่นรูปแบบพิเศษมีอำนาจตามกฎหมายในการจัดให้มีบริการโรงพยาบาลและบริหารระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

จุดอ่อน

กรุงเทพมหานครยังขาดข้อมูลสุขภาพและการเจ็บป่วยของประชาชนในเขตพื้นที่เพื่อใช้ในการวางแผนและบูรณาการการให้บริการทางการแพทย์

สิ่งท้าทายและโอกาส

๑. กรุงเทพมหานครมีข้อจำกัดของอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย ไม่มีอำนาจเบ็ดเสร็จในการบริหารจัดการบริการสาธารณะต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่มีหน่วยงานต่างสังกัดทั้งภาครัฐภาคเอกชนและภาควิสาหกิจ ฯลฯ

๒. โรงพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานครประกอบด้วยโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลรัฐบาล โรงพยาบาลเอกชน ซึ่งพบว่ามีกระจายตัวไม่เหมาะสมโดยโรงพยาบาลขนาดใหญ่หรือโรงเรียนแพทย์ ส่วนมากยังคงกระจุกตัวในเขตเมือง และสถานพยาบาลต่างๆ ยังขาดการบูรณาการการทำงานร่วมกัน

๓. หน่วยงานจัดบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนยังขาดความร่วมมือในการจัดเก็บข้อมูลและแบ่งปันข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์

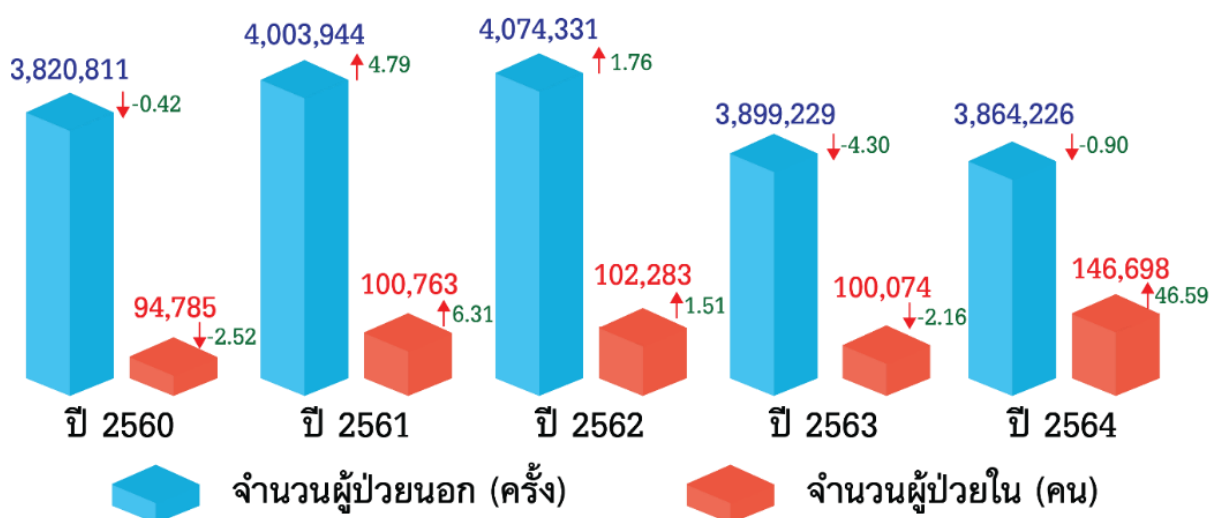
๔. สถานการณ์แรงงานต่างด้าวที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี

แนวทางการพัฒนาที่ผ่านมา**สถานการณ์และการประเมิน**

จากการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ทั้ง ๑๑ แห่ง พบว่า ผู้มารับบริการมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ มีประชาชนมาใช้บริการลดลงจากเดิมอันเนื่องมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) โดยผู้ป่วยนอกมีจำนวน ๓,๘๖๔,๒๒๖ ครั้ง (ลดลงจากปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ ร้อยละ ๐.๙๐) และผู้ป่วยใน มีจำนวน ๑๔๖,๖๙๘ คน (เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ ร้อยละ ๔๖.๕๙ เนื่องจากโรงพยาบาลให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19))

กราฟเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่ได้รับการบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์

ย้อนหลัง 5 ปี (ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564)



จากการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ พบว่า จำนวนผู้มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ โดยมีปัญหาภาวะสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญในปัจจุบัน โดยเฉพาะโรคที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายทอดทางพันธุกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงโรคของชนเมือง ได้แก่ โรคอ้วน โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน ฯลฯ

นอกเหนือจากโรคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์เขตเมืองแล้ว การเปลี่ยนโครงสร้างของประชากรที่นำประเทศไทยเข้าสู่ภาวะประชากรผู้สูงอายุเรียบร้อยแล้ว การเข้าสู่สังคมในยุครดดิ้ง ล้วนแล้วแต่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระบบการให้บริการทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานครซึ่งเป็นเมืองหลวงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ไม่ว่าจะเป็นการเตรียมการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุที่ครบวงจร การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค และการรักษาโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ส่งผลให้ความต้องการของผู้เข้ารับบริการเกิดการขยายตัว จึงต้องมีการจัดบริการทางการแพทย์ที่ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยการนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาช่วยสนับสนุน เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมาตรฐาน สอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑ – ๒๕๖๕) และแผนยุทธศาสตร์การพัฒนสำนักการแพทย์ระยะ ๔ ปี (พ.ศ.๒๕๖๔ – ๒๕๖๗)

ไม่เพียงเท่านั้น สำนักการแพทย์ยังมีความมุ่งมั่นพัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุคุณภาพในโรงพยาบาลทุกแห่งเพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร เป็นการให้บริการแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ ผู้สูงอายุจะได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพและได้รับการดูแลทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์มาตรฐานระดับประเทศที่ระบบบริการทางการแพทย์ทั่วไปไม่สามารถดูแลได้อย่างองค์รวม โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ อาทิ แพทย์ พยาบาลที่ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ทันตแพทย์ นักโภชนาการ นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด เภสัชกร ทันตแพทย์ เพื่อให้ผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นการรองรับประเทศไทยที่กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยปีงบประมาณ ๒๕๖๐ สำนักการแพทย์ได้ตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ เพื่อดำเนินการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ โดยมีศาสตราจารย์ นพ.ประเสริฐ

อัสสตันตชัย รองคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่ปรึกษาคณะกรรมการตรวจประเมินเข้าร่วม การตรวจประเมิน กำหนดเกณฑ์การประเมิน ๒๐ ข้อ จากการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ทั้ง ๙ แห่ง พบว่าโรงพยาบาลทั้ง ๙ แห่ง ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด นอกจากนี้ สำนักการแพทย์ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล สมาคมพหุฒาวิทยาและเวชศาสตร์ ผู้สูงอายุไทย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พัฒนาเกณฑ์การตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ เฉลิมพระเกียรติ ๘๖ พรรษา พระบรมราชินีนาถ โดยให้ความสำคัญกับการสืบค้น คัดกรอง ประเมิน ส่งเสริม ให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องอันเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี ป้องกัน และชะลอความเสื่อมของร่างกายและจิตใจให้ช้าลง ลดภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุได้ จึงดำเนินการจัดตั้ง คลินิกผู้สูงอายุและระบบดูแลผู้สูงอายุขึ้นเพื่อการประเมินคัดกรอง ค้นพบโรคทั้งทางกายและใจในระยะเริ่มแรก ให้การรักษาเป็นแบบองค์รวมได้อย่างถูกต้อง ทันเวลา และฟื้นฟูสภาพได้อย่างเหมาะสม และส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุให้แข็งแรงเพื่อเป็นการลดการเจ็บป่วยและพิการลงในอนาคต โดยมีการเปลี่ยนแปลงจากเดิม คือ มีทีมสหวิชาชีพร่วมดำเนินการ มีการใช้แบบประเมินคัดกรองโรค Geriatric Syndrome โดยพยาบาลเฉพาะ ทางด้านผู้สูงอายุ มีการนำศาสตร์ด้านแพทย์ทางเลือกมาร่วมบริการเพื่อลดการใช้ยาในกลุ่มที่ไม่จำเป็น ลดการ นัดหมายแพทย์เฉพาะทางอื่นที่ซ้ำซ้อนโดยไม่จำเป็น และได้ดำเนินการต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน รวมทั้งจะมี การขยายการดำเนินงานไปยังโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

นอกจากที่กล่าวมาแล้ว ผู้บริหารกรุงเทพมหานครยังให้ความสำคัญสานต่อโครงการโรงพยาบาลสี่มุมเมือง อย่างต่อเนื่อง เพื่อขยายบริการทางการแพทย์ให้ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร ดังนี้

๑. โรงพยาบาลคลองสามวา เปิดให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ฝั่งตะวันออกของ กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๐ ทั้งนี้ เนื่องจากในพื้นที่ดังกล่าวมีสถานพยาบาลของรัฐยังไม่ ครอบคลุม เป็นการเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยโรงพยาบาลดังกล่าว ครอบคลุมการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนในพื้นที่เขตคลองสามวา เขตหนองจอก เขตคันนายาว เขตบางเขน เขตมีนบุรี เขตสายไหม และอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี รวมประชากรที่จะได้รับประโยชน์ จากการได้รับการบริการทางการแพทย์ประมาณ ๑,๑๒๔,๕๓๐ คน และเนื่องจากขณะนี้ยังไม่มีอาคารถาวร จึงเปิด ให้บริการอาคารผู้ป่วยนอกเพื่อตรวจรักษาโรคทั่วไป โดยยังไม่รองรับผู้ป่วยค้างคืน หากผู้ป่วยต้องเข้ารับ การรักษาขั้นสูงหรือมีอาการหนัก โรงพยาบาลคลองสามวาจะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียงให้รับบริการรักษา อย่างทันทั่วถึง

โรงพยาบาลคลองสามวาเปิดให้บริการวันจันทร์ – ศุกร์ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. โดยจะประเมินผลเพื่อขยายเวลาการให้บริการ ทั้งนี้ ตามแผนการก่อสร้างอาคารโรงพยาบาลจะเปิดให้บริการ เต็มรูปแบบประมาณปี ๒๕๖๗

๒. โรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร ตั้งอยู่ในพื้นที่ฝั่งใต้ของกรุงเทพมหานคร (ที่ดินบริษัท ไม้อัดไทย จำกัด เดิม) ซึ่งยังไม่มีโรงพยาบาลของรัฐตั้งอยู่ โรงพยาบาลดังกล่าวครอบคลุมการให้บริการด้าน การรักษาพยาบาลแก่ประชาชนในพื้นที่เขตบางนา เขตพระโขนง เขตสวนหลวง เขตวัฒนา เขตคลองเตย อำเภอเมืองสมุทรปราการ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ และพื้นที่ใกล้เคียง รวมประชากรที่จะได้รับ ประโยชน์จากการได้รับการบริการทางการแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานครและเขตปริมณฑล ประมาณ ๑,๑๒๔,๕๓๐ คน โดยเปิดให้บริการผู้ป่วยนอก (OPD)ชั่วคราวเรียบร้อยแล้วเมื่อวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๑ เพื่อให้ประชาชน ในพื้นที่สามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์เบื้องต้น และสามารถส่งต่อผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นตามความ เหมาะสม เปิดให้บริการวันจันทร์ – ศุกร์ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. โดยคาดว่าจะสามารถให้บริการได้ เต็มรูปแบบภายในปี ๒๕๖๖

นอกจากนี้ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) ทั้งระลอกแรก และระลอกใหม่ มีการแพร่กระจายอย่างรุนแรงไปในหลายประเทศทำให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น โดยองค์การอนามัยโลก ได้ประกาศสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็น “ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของโลก” สำนักการแพทย์ ในฐานะหน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีการเตรียมความพร้อมของรองรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่เข้ามารับการรักษาพยาบาลจากสถานการณ์การแพร่ระบาดดังกล่าว ดังนี้

๑. การรับมือสถานการณ์ COVID - 19

- ๑.๑ การจัดตั้งศูนย์ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคโควิด - 19 (Emergency Operation Center, EOC) สำนักการแพทย์ เพื่อดำเนินการ ดังนี้
 - ๑.๑.๑ จัดให้มีกลไกและขั้นตอนการบริหารจัดการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
 - ๑.๑.๒ พิจารณาตัดสินใจสั่งใช้ระบบบัญชาการในสถานการณ์ (Incident command system, ICS)
 - ๑.๑.๓ อำนาจการ สั่งการ ควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
 - ๑.๑.๔ พิจารณาการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สื่อมวลชนในกรณีภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
 - ๑.๑.๕ แจ้งให้ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องทราบถึงสถานการณ์และผลการดำเนินงาน
 - ๑.๑.๖ ตรวจสอบทรัพยากรในการดำเนินงาน ความเพียงพอกับการรับมือกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์
- ๑.๒ การจัดทำแผนประกอบกิจการ (Business Continuity Plan : BCP) เพื่อให้สามารถบริหารจัดการความต่อเนื่องในการดำเนินภารกิจ (Business Continuity Management : BCM) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการจัดระบบงานหลักภายในองค์กรให้สามารถดำเนินการต่อไปได้ บุคลากรในองค์กรปลอดภัยจากการเจ็บป่วย และฟื้นตัวได้รวดเร็วภายหลังการระบาด ควบคู่กับการเตรียมความพร้อมในการรองรับกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่

๒. การรักษาพยาบาล

- ๒.๑ การบริหารจัดการเตียง สำนักการแพทย์ได้มีการบริหารจัดการเตียงเพื่อรองรับผู้ป่วย COVID-19 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยสามารถรองรับผู้ป่วยได้ทุกระดับการรักษา และกระจายอยู่ในโรงพยาบาล ดังนี้
 - ๒.๑.๑ เตียงโรงพยาบาลหลัก ๙ แห่ง ดังนี้
 - โรงพยาบาลกลาง
 - โรงพยาบาลตากสิน
 - โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
 - โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ฯ
 - โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี
 - โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร
 - โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

- โรงพยาบาลสิรินธร
- โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน

๒.๑.๒ เติ่งโรงพยาบาลสนาม ๕ แห่ง ดังนี้

- โรงพยาบาลเอราวัณ ๑ เขตบางบอน
- โรงพยาบาลเอราวัณ ๒ บางกอกอารีนา เขตหนองจอก
- โรงพยาบาลเอราวัณ ๓ พุ่งครุ
- โรงพยาบาลสนามราชพิพัฒน์ ๑ ทวีวัฒนา
- โรงพยาบาลสนามราชพิพัฒน์ ๒ วัดศรีสุदारาม

๒.๑.๓ เติ่งโรงพยาบาลสนามระดับกลุ่มเขต ๘ แห่ง

- โรงพยาบาลสนามจตุจักร (เขตจตุจักร)
- โรงพยาบาลสนามศูนย์ฝึกอบรมกรมศุลกากร (เขตบางคอแหลม)
- โรงพยาบาลสนามศูนย์สร้างสุขทุกวัยบางแค (เขตบางแค)
- โรงพยาบาลสนามลาดกระบัง (เขตลาดกระบัง)
- โรงพยาบาลสนามวัดศรีสุदारาม (เขตบางกอกน้อย)
- โรงพยาบาลสนามศูนย์เจ้าพระยา (เขตราชเทวี)
- โรงพยาบาลสนามศูนย์กีฬาเฉลิมพระเกียรติ ๗๒ พรรษา (เขตมีนบุรี)
- โรงพยาบาลสนามคลองหนองใหญ่ (เขตบางแค)

๒.๑.๔ เติ่ง Hospitel ๕ แห่ง

- โรงพยาบาลกลาง Hospitel
- โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ Hospitel
- โรงแรมบ้านไทย
- ศูนย์ฝึกอบรมหนองจอก
- Elegant Airport Hotel

๒.๑.๕ ความร่วมมือกับโรงพยาบาลเอกชน สำนักงานการแพทย์ มีความร่วมมือในการดำเนินการร่วมกับภาคเอกชน โดยได้ร่วมมือกับโรงพยาบาลธนบุรี ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการปอดอักเสบ (สีเหลือง) และผู้ป่วยที่มีอาการหนักหรือต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ (สีแดง) ซึ่งดำเนินการในโรงพยาบาลสนามราชพิพัฒน์ ๑ ทวีวัฒนา และโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน และได้ร่วมมือกับบริษัท ปูนซิเมนต์ไทย จำกัด (มหาชน) ในการดำเนินการสร้าง Modular ICU เพื่อรองรับผู้ป่วยที่มีอาการสีแดง การปรับโรงพยาบาลสนามและ Hospitel ของสำนักงานการแพทย์ให้สามารถรองรับผู้ป่วย สีเหลืองที่มีอาการเล็กน้อยเพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๑๐% เพื่อเป็นการขยายศักยภาพการรักษาพยาบาลผู้ป่วย และการปรับศูนย์พักคอยเป็นโรงพยาบาลสนามระดับกลุ่มเขต เพื่อให้สามารถรองรับผู้ป่วยสีเหลืองที่มีอาการเล็กน้อย

๓. Home Isolation

สำนักงานการแพทย์ได้ดำเนินการดูแลผู้ป่วยแบบ Home Isolation สำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีอาการและสามารถกักตัวในที่พักได้ รวมถึงผู้ป่วยที่มีการพบเชื้อจากการตรวจด้วยวิธี ATK เพื่อเป็นการลดความแออัดในโรงพยาบาลและเป็นการสำรองเตียงสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการโดยดำเนินการด้วยการแจกชุดอุปกรณ์ประกอบด้วย เครื่องวัดอุณหภูมิ เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว ยาฟ้าทะลายโจร อาหาร และในรายที่มีอาการ

เล็กน้อยมีการจ่ายยา Favipiravir มีการติดตามอาการจากเจ้าหน้าที่ทุกวันผ่านทางโทรศัพท์และแอปพลิเคชัน กรณีผู้ป่วยมีอาการรุนแรงขึ้นจะมีการส่งต่อผู้ป่วยมารับการรักษา ณ โรงพยาบาล

๔. Exit strategy

ภายหลังสถานการณ์ผู้ป่วยในพื้นที่กรุงเทพมหานครและโรงพยาบาลมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลจะเข้าสู่กระบวนการ Exit strategy เพื่อเปิดรับบริการผู้ป่วยโรคทั่วไป ซึ่งมีการดำเนินการภายใต้การป้องกันและควบคุมเชื้อ มาตรการ HMHTTA และ COVID Free Setting โดยมีการปรับลดจำนวนเตียงรองรับผู้ป่วย COVID -19 ลดลงเป็นขั้นตอนตามจำนวนผู้ป่วยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เริ่มจากการปรับลดการดำเนินการ Home Isolation การปรับลดศูนย์พักคอย การปรับลดโรงพยาบาลสนาม การปรับลด Hospitel และการปรับลดโรงพยาบาลหลัก ทั้งนี้ การปรับดำเนินการในลักษณะ Standby Mode หากมีการระบาดระลอกใหม่ สามารถ Recovery กลับมาเปิดบริการอีกครั้งได้อย่างทันต่อสถานการณ์

๕. มาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting)

๕.๑ แนวปฏิบัติด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (COVID Free Environment)

๕.๑.๑ ด้านสุขอนามัยและความปลอดภัย (Clean and Safe)

- ทำความสะอาดพื้นผิวจุดสัมผัสร่วมเช่นปุ่มกดลิฟต์ราวจับบันไดเลื่อนราวจับรถเข็น เป็นต้น
- จัดให้มีภาชนะรองรับขยะมูลฝอยอย่างเพียงพอ มีฝาปิดมิดชิดและแยกมูลฝอยแต่ละประเภทออกจากกัน และรวบรวมไปกำจัดอย่างถูกสุขลักษณะทุกวัน
- จัดให้มีจุดบริการล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือเจลแอลกอฮอล์อย่างเพียงพอ และจัดวางในบริเวณที่เหมาะสมใช้งานได้สะดวก
- จัดให้มีการพ่นฆ่าเชื้อโรคในพื้นที่แต่ละแผนกเป็นประจำ
- แนะนำให้ใช้การชำระเงินออนไลน์ (E-payment)
- จัดให้ผู้รับผิดชอบติดตาม กำกับ การปฏิบัติตามมาตรการอย่างเคร่งครัด

๕.๑.๒ ด้านการรักษาระยะห่าง (Distancing)

- ทำสัญลักษณ์เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย ๑ เมตร
- มีระบบจัดคิวและจำกัดจำนวนคนต่อพื้นที่
- ควบคุมการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล อย่างน้อย ๑ เมตร และมีมาตรการห้ามการรวมตัวกันจุดใดจุดหนึ่ง รวมถึงการจัดโต๊ะ
- แก้วอี้ให้มีระยะห่างที่เหมาะสม

๕.๑.๓ ด้านการระบายอากาศ (Ventilation)

- ทำความสะอาดระบบปรับอากาศทุก ๓ เดือน
- ปรับปรุงพื้นที่เฉพาะให้มีการระบายอากาศที่ดี เช่น ห้องฉุกเฉิน, แผนกทันตกรรม,
- แผนกโสต คอ นาสสิก, ICU, Cohort Ward เป็นต้น
- จัดให้มีการบริหารจัดการ Air Flow ในพื้นที่แต่ละแผนก เพื่อให้มีการระบายอากาศที่ดีโดยวัดความเข้มข้นของคาร์บอนไดออกไซด์ (CO₂) ไม่เกิน 800 ppm โดยพิจารณาสุ่มตรวจวัดช่วงเวลาที่มียคนจำนวนมาก และในจุดที่มีคนหนาแน่น

๕.๒ แนวปฏิบัติด้านผู้ให้บริการ (COVID Free Personnel)

๕.๒.๑ มีภูมิคุ้มกัน

- จัดให้บุคลากรทุกคนต้องได้รับการฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ หรือมีหลักฐานกรณีประวัติการติดเชื้อมาก่อนแล้ว อยู่ในช่วง ๑ - ๓ เดือน

๕.๒.๒ ไม่พบเชื้อโดยการคัดกรอง

- บุคลากรทุกคนมีการคัดกรองความเสี่ยงทุกวัน
- จัดหาชุดตรวจแบบ Antigen Test Kit (ATK) สำหรับตรวจบุคลากร จำแนกเป็น ๒ กรณี ดังนี้

- (๑) กรณีที่ในแผนกมีผู้ที่มีอาการบ่งชี้ว่าอาจเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) ให้ดำเนินการตรวจบุคลากรทุกคนในแผนกนั้น ๆ ทันที
- (๒) กรณีที่ไม่มีผู้ที่มีอาการบ่งชี้ว่าอาจเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) ให้ดำเนินการสุ่มตรวจแบบ ATK จำนวนร้อยละ ๑๐ ของบุคลากรในแต่ละแผนก หากตรวจพบว่ามีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสดังกล่าว ให้ดำเนินการตรวจทุกคนในแผนกทันที

๕.๒.๓ Universal Precaution และ DMHTT

- ให้มีผู้รับผิดชอบติดตามกำกับปฏิบัติตามมาตรการ DMHTT อย่างเคร่งครัด
- จัดรวมกลุ่มขณะปฏิบัติงานและระหว่างพัก
- จัดรับประทานอาหารร่วมกัน

๕.๓ แนวปฏิบัติด้านผู้รับบริการ (COVID Free Customer)

- ให้มีการลงทะเบียนก่อนเข้าและก่อนออกจากสถานที่
- คัดกรองความเสี่ยงผู้รับบริการก่อนเข้าสถานที่
- มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการสวมหน้ากากตลอดเวลา รวมถึงมีการปฏิบัติตามหลักมาตรการ DMHTT อย่างเคร่งครัด
- การเยี่ยมผู้ป่วยในโรงพยาบาล แนะนำผู้เข้าเยี่ยมให้เยี่ยมผู้ป่วยผ่านระบบ online แต่หากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) ดีขึ้น มีการแพร่ระบาดลดลง โดยพบผู้ป่วยติดเชื้อรายใหม่ไม่เกิน ๕๐๐ คน/วัน สามารถให้ผู้เข้าเยี่ยม มาเยี่ยมผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้ โดยมีเงื่อนไข ดังนี้
 - (๑) ต้องไม่มีอาการที่บ่งชี้ว่าอาจเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19)
 - (๒) ต้องได้รับการตรวจแบบ RT – PCR หรือ ATK ก่อนมาเยี่ยมไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง และต้องมีผลการตรวจเป็น negative
 - (๓) ต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา และปฏิบัติตามมาตรการ DMHTT อย่างเคร่งครัด
 - (๔) จำกัดผู้เข้าเยี่ยมครั้งละ ๑ - ๒ คน ระยะเวลาไม่เกิน ๓๐ นาทีต่อครั้ง
- การอยู่เฝ้าผู้ป่วยในโรงพยาบาล
 - (๑) ต้องไม่มีอาการที่บ่งชี้ว่าอาจเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19)
 - (๒) ต้องได้รับการตรวจแบบ RT-PCR ทุก ๗ วัน และต้องมีผลการตรวจเป็น negative

- (๓) กรณีต้องเปลี่ยนผู้เฝ้า ให้ดำเนินการตรวจแบบ RT – PCR ก่อนเข้า มาเฝ้า ๑ วัน และต้องมีผลการตรวจเป็น negative
- จัดให้มีการตรวจแบบ ATK สำหรับผู้มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก กรณีที่มาใช้บริการหรือได้รับหัตถการในกลุ่มที่มีการฟุ้งกระจาย aerosol เช่น แผนกทันตกรรม แผนกโสต ศอ นาสิก เป็นต้น

เป้าหมายด้านที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของสำนักงานการแพทย์

๑. ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย

มิติที่ ๑.๑ ปลอดภัย

เป้าประสงค์ที่ ๑.๑.๓.๓ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการมลพิษ

เนื่องจากกรุงเทพมหานครเป็นศูนย์กลางทางด้านเศรษฐกิจและการคมนาคมของประเทศไทย รวมถึงจำนวนโรงงานอุตสาหกรรมและยานพาหนะบนท้องถนนที่เพิ่มปริมาณอย่างรวดเร็ว สภาพปัญหาการจราจรที่คับคั่งในปัจจุบันทำให้เกิดปัญหามลพิษทางอากาศที่เป็นปัญหาหลักสำคัญของกรุงเทพมหานครในขณะนี้คือการเพิ่มขึ้นของฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5) ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั้งในระยะสั้นและระยะยาวที่สำคัญได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคปอดติดเชื้อ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นต้น โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ จึงจัดตั้งคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจ เพื่อให้การดูแลรักษา เฝ้าระวังและให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคทางระบบทางเดินหายใจที่มีผลกระทบจากมลพิษทางอากาศแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์

มิติที่ ๑.๕ ปลอดภัยเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๒.๑ พัฒนาระบบกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ

ปัจจุบันโลกเกิดภัยพิบัติต่างๆ อย่างไม่คาดคิดและมักจะมีความรุนแรงส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของคนทั่วโลกเช่น วิกฤตเศรษฐกิจ อุทกภัย วาตภัย อัคคีภัย แผ่นดินไหว การจลาจลการประท้วง โรคระบาดซึ่งการเกิดโรคระบาดและภัยสุขภาพนับเป็นปัญหาที่สำคัญ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากสภาพแวดล้อมและภูมิอากาศของโลกที่เปลี่ยนแปลงไป เชื้อโรคก่อตัวและเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์ตลอดเวลา หากเกิดการแพร่ระบาดของโรคและขยายวงกว้าง จะก่อให้เกิดเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

โรคติดต่ออุบัติใหม่ในทศวรรษที่ผ่านมา เช่น โรคซาร์ส โรคไข้หวัดนก โรคไข้หวัดใหญ่ ๒๐๐๙ ฯลฯ และในปี ๒๐๑๙ เกิดการระบาดของ COVID – 19 ซึ่งนับเป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศ โดยมีผลกระทบทั้งด้านสุขภาพเศรษฐกิจและสังคมในวงกว้างหากประชาชนมีการติดเชื้อ และเกิดการระบาดในวงกว้าง บุคลากรที่ต้องให้บริการด้านต่างๆ กับประชาชนเกิดการเจ็บป่วยจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามปกติหรือองค์กรธุรกิจต้องปิดกิจการลงเวชภัณฑ์ต่างๆ ขาดแคลน หรือระบบสาธารณสุขบิโคมเกิดการหยุดชะงัก ประชาชนเกิดความตื่นตระหนกผลกระทบดังกล่าวนอกจากหน่วยงานจะต้องตอบสนองต่อปัญหาการระบาดของโรคแล้วยังต้องคำนึงถึงการประคับประคองภารกิจสำคัญของหน่วยงานในการให้บริการประชาชน รวมถึงความปลอดภัยของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน จึงจำเป็นต้องจัดทำแผนประคองกิจการ (Business Continuity Plan : BCP) เพื่อให้สามารถบริหารจัดการความต่อเนื่องในการดำเนินภารกิจ (Business Continuity Management : BCM) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการจัดระบบงานหลักภายในองค์กรให้สามารถดำเนินการต่อไปได้บุคลากรในองค์กรปลอดภัยจากการเจ็บป่วยและฟื้นตัวได้รวดเร็วภายหลังการระบาด ควบคู่กับการเตรียมความพร้อมในการรองรับกรณีการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่

สำนักงานการแพทย์ ได้จัดทำแผนเตรียมความพร้อมการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นยุทธศาสตร์สำหรับการเตรียมความพร้อมและดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพในสถานการณ์ฉุกเฉิน มีกลไกการจัดเตรียมความพร้อมและบูรณาการระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ด้านโรคและภัยสุขภาพ ส่วนหนึ่งของกลไกคือ การจัดทำแผนประคองกิจการ (Business Continuity Plan : BCP) เพื่อให้สามารถรองรับหรือเรียกคืนการดำเนินงานให้สู่ภาวะปกติโดยเร็ว และสร้างความมั่นใจว่าการปฏิบัติงานสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

การยกระดับ/พัฒนาบริการของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์สู่ความเป็นเลิศ มีปัจจัยส่งเสริมที่สำคัญหลายประการ อาทิ การการร่วมลงทุนระหว่างภาครัฐและเอกชน (Public Private Partnership : PPP) การพัฒนาโรงพยาบาลเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลขั้นก้าวหน้า (Advanced HA) โดยการสร้างเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลให้เข้มแข็งโดยใช้ระบบพี่เลี้ยง (Quality Learning Network : QLN) การมีส่วนร่วมกับสถาบันอุดมศึกษาในการผลิตแพทย์ทั้งในระดับปริญญาและหลังปริญญา ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์มีความตื่นตัวและค้นคว้าหาความรู้ใหม่ๆ อย่างสม่ำเสมอ ทำให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์เป็นที่ยอมรับ สามารถดึงดูดและรักษาไว้ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถ ในขณะเดียวกัน สำนักงานการแพทย์ยังมีนโยบายให้โรงพยาบาลในสังกัดทุกแห่งเป็นสถาบันร่วมสอน/สถาบันสมทบในการผลิตแพทย์ทั้งในระดับปริญญาและหลังปริญญา ซึ่งการมีแพทย์ประจำบ้านเข้ามาหมุนเวียนยังช่วยให้เกิดความยืดหยุ่นในการจัดบริการทางการแพทย์ภายใต้อัตรากำลังที่มีอยู่อย่างจำกัด

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๒ ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ประชาชนคนกรุงเทพฯคาดหวังที่จะได้รับบริการที่ดีและคุ้มค่าจากสถานพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานครจึงต้องพัฒนาและจัดระบบบริการให้มีมาตรฐานครอบคลุม เพื่อส่งมอบบริการที่เกินความความคาดหวังและตอบสนองกับความต้องการของประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมายมุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ด้วยการพัฒนาและจัดระบบบริการให้มีมาตรฐานครอบคลุม และการสร้างประสบการณ์ในการรับบริการรูปแบบใหม่ Post Covid -19 New Normal ดังนั้นการจัดให้มีระบบบริการบำบัดรักษาโรคเฉพาะทางหรือโรคที่มีความซับซ้อนสูงได้จนถึงระดับตติยภูมิ ระดับสูง และการพัฒนา ๔ P Medicine (Predictive, Preventive, Personalized, Participatory) เสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เพื่อให้เกิดสังคมแห่งสุขภาวะ การเพิ่มทางเลือกสำหรับประชาชนที่ต้องการบริการที่สะดวกและรวดเร็วในช่วงนอกเวลาราชการ การพัฒนาให้มีบริการที่เทียบเท่ากับเอกชนสำหรับประชาชนที่มีความสามารถในการจ่ายค่าบริการได้ รวมถึงการสร้างเครือข่ายการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๔.๑ เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน

นอกเหนือภารกิจทางด้านการรักษาพยาบาลแล้ว ยังมีหน่วยงานให้บริการทางการแพทย์อีกหน่วยงานหนึ่งคือ ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) ซึ่งบริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตกรุงเทพมหานครโดยเป็นศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการให้คำปรึกษาแนะนำด้านปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินและให้บริการสายด่วนทางการแพทย์เป็นศูนย์กลางประสานงานและพัฒนาเครือข่ายเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในสถานการณ์ปกติและกรณีสาธารณสุขภัยอุบัติเหตุภัยภัยและวินาศกรรมซึ่งปัจจุบันมีแนวโน้มจำนวนผู้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากขึ้นในขณะที่ยังมีอัตรากำลังบุคลากรยัง

ไม่เพียงพอสำหรับการให้บริการทั่วทั้งพื้นที่กรุงเทพมหานครประกอบกับสถานการณ์การจราจรในกรุงเทพมหานครยังเป็นปัญหาที่ต้องรอรับการแก้ไข ซึ่งขณะนี้ สำนักการแพทย์ได้ดำเนินการภายใต้รูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ที่ผ่านมาได้มีการพัฒนาการบริการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยจัดให้มีชุดปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง (Advance Life Support) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ๑๐ จุด ได้แก่ จุดจอดใต้ทางด่วนชั้นที่ ๒ (ด่วนประชาชื่น) จุดจอดพุทธมณฑลสาย ๑ เขตตลิ่งชัน จุดจอดศูนย์พัฒนากีฬากองทัพบก จุดจอดสำนักงานเขตลาดพร้าว จุดจอดสำนักงานเขตบางนา จุดจอดสำนักงานเขตวังทองหลาง จุดจอดทุ่งครุ (ประชาอุทิศ ๙๐) จุดจอดบางขุนเทียน จุดจอดคลองสามวา และจุดจอดวัดวิมุตยาราม (อาจมีการปรับเปลี่ยนจุดจอด) และเพิ่มขึ้น ๑ จุด/ปี โดยแต่ละจุดมีบุคลากรประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพหรือเวชกิจฉุกเฉินชั้นสูง ๑ คน/ผลัด เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินชั้นพื้นฐานหรือพนักงานช่วยเหลือคนใช้หรือลูกจ้างที่ผ่านการอบรมเวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐานจำนวน ๑ คน/ผลัดพนักงาน ขับรถยนต์หรือเวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐานทำหน้าที่พนักงานขับรถยนต์ หรือพนักงานขับรถยนต์ที่เป็นบุคคลภายนอกที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐาน จำนวน ๑ คน/ผลัด โดยอยู่ปฏิบัติงานตลอด ๒๔ ชม. เป็นผลัดๆ ละ ๘ ชม. โดยมีผู้ป่วยที่ได้รับการบริการทางการแพทย์ขั้นสูง (Advance) ภายใน ๑๐ นาที จำนวน ๓,๘๔๖ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๙๓ ผู้ป่วยที่ได้รับการบริการทางการแพทย์ขั้นพื้นฐาน (Basic) ภายใน ๑๕ นาที จำนวน ๑๒,๒๕๔ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๙๗

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๖.๑ สนับสนุนให้คนกรุงเทพฯ มีความตื่นตัวและกระตือรือร้น (ด้วยการเล่นกีฬาขั้นพื้นฐานและกีฬาเพื่อมวลชน)

ปัจจุบันประชาชนกรุงเทพมหานครมีแนวโน้มที่เป็นโรคคนเมืองสูงขึ้น เนื่องจากเป็นสังคมในเมือง มักมีวิถีชีวิตที่เร่งรีบจากการจราจรติดขัด ต้องใช้เวลาส่วนมากในการเดินทาง ประกอบกับการดำเนินชีวิตในสังคมเมืองมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น บันไดเลื่อน ลิฟต์โดยสารล้วนช่วยทุ่นแรงให้ไม่ต้องออกกำลังกายในการทำกิจกรรมอีกทั้งพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non Communicable Disease - NCD) เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง ฯลฯ สำหรับคนที่อ่อนลงพุงนั้นเป็นปัจจัยเสี่ยงด้านการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่จะนำไปสู่ ๔ กลุ่มโรคหลัก NCDs โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์จึงได้มีการดำเนินโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคและปัจจัยเสี่ยงจากภาวะน้ำหนักเกิน

๒. ด้านที่ ๓ มหานครสำหรับทุกคน

มิติที่ ๓.๑ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก สวัสดิการ และการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ คนพิการ และเด็กด้อยโอกาส

สถานการณ์ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องประมาณปีละ ๑.๑๙ ล้านคน หากเทียบกับเด็กเกิดใหม่ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ มีเพียง ๗.๗ แสนคนขณะที่จำนวนประชากรไทยกำลังเพิ่มช้าลงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุของประชากร เมื่ออัตราเกิดลดต่ำลงและผู้คนมีอายุยืนยาวเพิ่มมากขึ้นสังคมไทยจึงกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว จากโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ปัจจุบันผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยมีจำนวน ๑๒.๐ ล้านคน จากจำนวนประชากรทั้งหมด ๖๖.๕ ล้านคน (จากข้อมูลสถิติปี ๒๕๖๓) ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี ๒๕๖๕ อีกไม่กี่ปีข้างหน้าประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุจำนวน ๑๕ ล้านคน นั้นหมายความว่าค่าใช้จ่ายของรัฐเพื่อสนับสนุนสวัสดิการให้

ผู้สูงอายุต้องเพิ่มขึ้นตามมา การดูแลผู้สูงอายุอาจได้รับการไม่ทั่วถึงและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตตลอดทั้งนั้น การเตรียมการจะต้องเสริมสร้างหลักประกันชีวิตของผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาสในเรื่องสุขภาพรายได้ที่อยู่อาศัย ผู้ดูแลสภาพแวดล้อมและความมั่นคง รวมทั้งความรู้และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารการจัดสวัสดิการต้องเตรียมการระยะยาว โดยให้ครอบครัวและชุมชนเป็นองค์กรหลักในการดูแลและเกื้อกูลผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาส นอกจากนี้การจัดสวัสดิการจะต้องขยายให้มีความครอบคลุมมากขึ้นโดยเฉพาะหลักประกันความ สบายและความมั่นคงซึ่งต้องทำในเชิงบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคมและครอบคลุมการ ช่วยเหลือทุกคนในสังคมให้ได้รับการตอบสนองและพัฒนาศักยภาพให้สามารถพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืนใน ขณะเดียวกันปัญหาคนพิการก็ได้รับความสนใจจากสังคมในวงกว้างมาเป็นเวลานานสำหรับประเทศไทยการ ดำเนินการด้านสงเคราะห์พัฒนาและฟื้นฟูคนพิการกล่าวได้ว่า ส่วนหนึ่งได้รับอิทธิพลและแรงผลักดันจาก ภายนอกประเทศทั้งระดับโลกและระดับภูมิภาคทิศทางและแนวโน้มการจัดสวัสดิการสำหรับคนพิการใน อนาคตจะต้องเน้นการกระจายบริการอย่างทั่วถึงและได้มาตรฐาน มีการพัฒนารูปแบบการจัดบริการให้ เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของคนพิการและครอบครัวส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนมี บทบาทในการดูแลคนพิการให้มากขึ้น รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนทุกภาคส่วนให้เข้ามามีบทบาทร่วมในการ ดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม ตลอดจนสร้างเครือข่ายการดำเนินงานด้านการสงเคราะห์พัฒนาฟื้นฟูและ คุ้มครองสิทธิคนพิการทุกระดับ เพื่อให้คนพิการได้รับสิทธิและโอกาสอย่างเป็นธรรมเท่าเทียมคนปกติกฎหมาย และระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอาจต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ใน ปัจจุบัน รวมถึงปัญหาผู้ด้อยโอกาสในสังคมปัจจุบันการถูกกีดกัน ถูกเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมชาติการยอมรับ จากสังคม (ไม่มีตัวตนอยู่ในภาวะยากลำบาก) สังคมมีทัศนคติเชิงลบการให้บริการของหน่วยงานภาครัฐยังจำกัด และไม่ครอบคลุมผู้ด้อยโอกาสมีทัศนคติเชิงลบต่อตนเอง และขาดโอกาสในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาด้านการ จัดบริการสังคมด้านสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส

ด้วยความตระหนักในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส สำนักการแพทย์ได้จัดบริการสังคมด้านสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสและ ตระหนักในข้อกฎหมายตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.๒๕๕๐ รวมถึง กฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘ กฎกระทรวงกำหนดลักษณะหรือการจัดให้มีอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวกหรือบริการในอาคาร สถานที่ หรือบริการสาธารณะอื่นๆ เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ พ.ศ. ๒๕๕๕ โดยโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ทุกแห่งได้ดำเนินการจัดบริการสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคาร โรงพยาบาล อาทิ ห้องน้ำ ป้ายสัญลักษณ์และทางลาดลิฟท์ บันไดทางเข้าสู่อาคารทางเชื่อมระหว่างอาคารและ ทางเดินนอกอาคารและการจัดอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ฯลฯ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการอย่างเสร็จสมบูรณ์ และในปี ๒๕๖๕ ได้เน้นพัฒนาอย่าง ต่อเนื่องในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุตามเป้าประสงค์ ดังนี้

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๑ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพและป้องกันการเป็นผู้ป่วยทุพพลภาพและ อยู่ในภาวะพึ่งพิง

สำนักการแพทย์ยังมีความมุ่งมั่นพัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุคุณภาพในโรงพยาบาลทุกแห่ง เพื่อบริการรับจำนวนผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร เป็นการให้บริการแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ ผู้สูงอายุจะได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพและได้รับการดูแลทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์มาตรฐาน ระดับประเทศที่ระบบบริการทางการแพทย์ทั่วไปไม่สามารถดูแลได้อย่างองค์รวม โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ อาทิ

แพทย์ พยาบาล ที่ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ทันตแพทย์ นักโภชนาการ นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด เภสัชกร ทันตแพทย์ เพื่อให้ผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นการรองรับประเทศไทยที่ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยปีงบประมาณ ๒๕๖๐ สำนักงานการแพทย์ได้ตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ เพื่อดำเนินการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ โดยกำหนดเกณฑ์การประเมิน ๒๐ ข้อ ซึ่งโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ได้รับการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ได้ครบทั้ง ๙ แห่ง พบว่าผ่านการประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด และดำเนินการต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน รวมทั้งจะมีการจะมีการขยายการดำเนินงานไปยังโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนทั่วพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยกรุงเทพมหานคร (สำนักงานการแพทย์) จะให้การสนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพตามเกณฑ์ฯ ดังกล่าว เพื่อให้พร้อมรับการตรวจประเมิน ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับบริการที่มีคุณภาพ

ประกอบกับมีนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุเป็นพิเศษ ภายใต้ชื่อ “กทม. ใส่ใจ ผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง” เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับบริการอย่างครบวงจร 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 รวมถึงการจัดกิจกรรมให้แก่ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์อย่างต่อเนื่อง อาทิ การตรวจสุขภาพประจำปีให้แก่สมาชิกในชมรม การจัดประกวดสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นต้น

๓. ด้านที่ ๗ การบริหารจัดการเมืองมหานคร

มิติที่ ๗.๓ เทคโนโลยีสารสนเทศ

เป้าประสงค์ที่ ๗.๓.๑.๒ มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของทุกหน่วยงานภายในกรุงเทพมหานครและสนับสนุนภารกิจการบริหารและตัดสินใจสำหรับผู้บริหารกรุงเทพมหานครเพิ่มขึ้น

เนื่องด้วยการเข้าสู่ยุคไทยแลนด์ ๔.๐ และนโยบายของกรุงเทพมหานครในการเป็นเมืองอัจฉริยะ (Smart City) สำนักงานการแพทย์จึงมีเป้าหมายในการพัฒนาให้หน่วยงานมีระบบบริการอิเล็กทรอนิกส์ สำหรับให้บริการประชาชนมีการเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อการให้บริการประชาชนระหว่างหน่วยงานมีโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมุ่งสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล (Digital Organization) โดยสามารถรองรับการให้บริการประชาชนสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานการบริหารงานและการตัดสินใจสำหรับผู้บริหารในทุกระดับการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่ทันสมัย (SMART SERVICE) จะช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้วยความสะดวกรวดเร็วถูกต้องและโปร่งใส

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก**ตัวชี้วัดเจาะตกผล**

๑. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาบริการ: One Day Surgery
๒. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่สนับสนุนการปฏิบัติการและมีการฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหารระดับหน่วยงานและระดับกรุงเทพมหานครและสังคม
๓. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลเพื่อรองรับบริการรูปแบบใหม่ภายใต้สถานการณ์โควิด 19

ตัวชี้วัดภารกิจตามยุทธศาสตร์ตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร พ.ศ.๒๕๖๕

๑. ร้อยละของผู้รับบริการปรึกษา/รักษาที่คลินิกมลพิษได้รับการดูแลรักษา
๒. ความสำเร็จในการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข
๔. ร้อยละผลงานวิจัย/ Innovation/R&D ที่นำไปในการปฏิบัติงาน
๕. จำนวนโรงพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพไปสู่ระดับทุติยภูมิและ/หรือระดับตติยภูมิระดับสูงเพื่อรองรับการให้บริการผู้ป่วย
๖. ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advanced) สามารถได้รับการภายใน ๑๐ นาที และส่วนของขั้นพื้นฐาน (Basic) สามารถได้รับการภายใน ๑๕ นาที
๗. ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงที่มีรอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม
๘. ร้อยละของสูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและต้องการการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลแบบประคับประคองได้รับการบริการตามมาตรฐานที่กรุงเทพมหานครกำหนดทั้งในมิติสุขภาพและสังคม
๙. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่สนับสนุนการปฏิบัติการและมีการฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหารระดับหน่วยงานและระดับกรุงเทพมหานครและสังคม

ตัวชี้วัดภารกิจตามยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

๑. จำนวนศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ผ่าน DSC
๒. จำนวนศูนย์/โครงการที่ดำเนินการสำเร็จ
๓. อัตราความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) ของผู้ป่วยระยะกลางเพิ่มขึ้น ๑ ระดับ
๔. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพ โรงพยาบาลเพื่อรองรับเทคโนโลยีด้านสุขภาพและบริการรูปแบบใหม่
๕. จำนวนโรงพยาบาลที่มีการให้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน
๖. ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓
๗. จำนวนหลักสูตรการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

มาตรการและโครงการยุทธศาสตร์
ตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕

ส่วนที่ ๑ การบริการสาธารณะ

ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย

มิติที่ ๑.๑ ปลอดภัย

เป้าประสงค์ที่ ๑.๑.๓.๓ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการมลพิษ

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

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

มาตรการสนับสนุนประสงค์

มาตรการที่ ๑ พัฒนาระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังที่เป็นหนึ่งเดียว

ตัวชี้วัดมาตรการ

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

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

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

มิติที่ ๑.๕ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๒.๑ พัฒนาระบบกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

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

มาตรการสนับสนุนประสงค์

มาตรการที่ ๑ จัดทำแผนเตรียมความพร้อมและพัฒนาระบบบริหารความต่อเนื่องของภารกิจให้สามารถสนับสนุนบุคลากร ทรัพยากร และภาคีเครือข่ายในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข

ตัวชี้วัดมาตรการ

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

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. การจัดทำแผนเตรียมความพร้อมการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขของสำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	๘ รพ./สบฉ./สพบ.

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๑	ร้อยละผลงานวิจัย/ Innovation/R๒R ที่นำไปในการปฏิบัติงาน	ร้อยละ ๓๕	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๕๐
๒	ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาบริการ : one day surgery	-	-	ร้อยละ ๑๐๐
๓	ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลเพื่อรองรับบริการรูปแบบใหม่ภายใต้สถานการณ์โควิด 19	-	-	ร้อยละ ๑๐๐

มาตรการสนับสนุนประสงค์

มาตรการที่ ๑ สนับสนุนการศึกษาวิจัยและผลิตนวัตกรรมด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๑	ร้อยละผลงานวิจัย/ Innovation/R๒R ที่นำไปในการปฏิบัติงาน	ร้อยละ ๓๕	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๕๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการการสัมมนาวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๑๘ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	๘๑๕,๐๐๐.-	สพบ.
๑. กิจกรรมการส่งเสริมงานวิจัย/นวัตกรรม/ R๒R/Best Practice/Best Service สู่การนำไปใช้	๕๐,๐๐๐.-	สพบ./รพ.ทุกแห่ง

มาตรการของสำนักการแพทย์ พัฒนาศักยภาพ และการรักษาพยาบาลรูปแบบใหม่ ให้ทันต่อกระแส
โลกาภิวัตน์และเทคโนโลยีสุขภาพ

ตัวชี้วัดมาตรการ

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

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. กิจกรรมพัฒนาระบบบริการ one day surgery	ไม่ใช้งบประมาณ	๙ รพ.

มาตรการสำนักการแพทย์ ผลักดันและพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลในการให้บริการรูปแบบใหม่ทันต่อ
กระแสโลกาภิวัตน์ และการเชื่อมต่อนานาชาติอย่างไร้พรมแดน

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๑	ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพ โรงพยาบาลเพื่อรองรับบริการรูปแบบใหม่ ภายใต้สถานการณ์โควิด 19	-	-	ร้อยละ ๑๐๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลเพื่อรองรับบริการ รูปแบบใหม่	ไม่ใช้งบประมาณ	๘ รพ.

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๒ ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในพื้นที่
กรุงเทพมหานคร

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๑	จำนวนโรงพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ไปสู่ ระดับตติยภูมิและ/หรือระดับตติยภูมิ ระดับสูงเพื่อรองรับการให้บริการผู้ป่วย	-	-	อย่างน้อย ๑ โรงพยาบาล

มาตรการสนับสนุนประสงค์

มาตรการที่ ๑ พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลสังกัด สำนักการแพทย์กรุงเทพมหานครไปสู่ระดับตติยภูมิ
ระดับสูงขนาด ๒๐๐ – ๓๐๐ เตียงและระดับตติยภูมิ ระดับสูงขนาด ๕๐๐ เตียง

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๑	จำนวนโรงพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ไปสู่ระดับตติยภูมิและ/หรือระดับตติยภูมิ ระดับสูงเพื่อรองรับการให้บริการผู้ป่วย	-	-	อย่างน้อย ๑ โรงพยาบาล

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการปรับปรุงห้องผ่าตัดโรงพยาบาลกลาง	๑,๐๐๐,๐๐๐.-	รพก.
๒. โครงการก่อสร้างอาคารอเนกประสงค์โรงพยาบาลตากสิน	๕๙๑,๐๐๐,๐๐๐.-	รพต.
๓. โครงการจัดตั้งคลินิกกระจกตาและปลูกถ่ายกระจกตา	๗,๐๐๐,๐๐๐.- (เงินบำรุง รพ.)	รพต.
๔. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพคลินิกนอนกรน	ไม่ใช้งบประมาณ	รพต.
๕. โครงการจัดตั้งศูนย์หัวใจครบวงจรโรงพยาบาลตากสิน	ไม่ใช้งบประมาณ	รพต.
๖. โครงการพัฒนาการรักษาผู้ป่วยกลุ่มศัลยกรรมระบบ ประสาท	๑,๐๐๐,๐๐๐.- (เงินบำรุง รพ.)	รพร.
๗. โครงการก่อสร้างโรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร	๔๘๓,๓๐๐,๐๐๐.- (โอนงบประมาณ ไปยัง สนย.)	รพบ.

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๔.๑ เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

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

มาตรการสนับสนุนประสงค์

มาตรการที่ ๑ เพิ่มประสิทธิภาพระบบการให้บริการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน
ตัวชี้วัดมาตรการ

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

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กรุงเทพมหานคร	๔๑,๓๙๑,๐๐๐.-	ศบฉ.

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๖.๑ สนับสนุนให้คนกรุงเทพฯ มีความตื่นตัวและกระตือรือร้น (ด้วยการเล่นกีฬาขึ้นพื้นฐานและกีฬาเพื่อมวลชน)

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

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

มาตรการสนับสนุนประสงค์

มาตรการที่ ๑ ส่งเสริมการออกกำลังกายของประชาชนให้มีดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน
ตัวชี้วัดมาตรการ

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

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน	๓๘๐,๑๔๑.-	๑๐ รพ./รพจ.

ด้านที่ ๓ มหานครสำหรับทุกคน

มิติที่ ๓.๑ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก สวัสดิการ และการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ คนพิการ และเด็กด้อยโอกาส

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๑ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพและป้องกันการเป็นผู้ป่วยทุพพลภาพและอยู่ในภาวะพึ่งพิง
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

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

มาตรการสนับสนุนประสงค์

มาตรการที่ ๑ ผู้ป่วยทุพพลภาพและผู้สูงอายุติดเตียงได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน

ตัวชี้วัดมาตรการ

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

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการกทม. ใส่ใจผู้สูงวัยหัวใจแกร่ง	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๐ รพ.

ส่วนที่ ๒ การบริหารจัดการ

ด้านที่ ๗ การบริหารจัดการเมืองมหานคร

มิติที่ ๗.๓ เทคโนโลยีสารสนเทศ

เป้าประสงค์ที่ ๗.๓.๑.๒ มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของทุกหน่วยงานภายในกรุงเทพมหานครและสนับสนุนการบริหารงานและตัดสินใจสำหรับผู้บริหารกรุงเทพมหานครเพิ่มขึ้น

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

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

มาตรการสนับสนุนประสงค์

มาตรการที่ ๑ พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการตามกระบวนการทำงานตามภารกิจหลักของหน่วยงาน

ตัวชี้วัดมาตรการ

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

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการพัฒนาระบบศูนย์ข้อมูลทางการแพทย์ (Medical Data Center)	๑๐,๑๔๕,๐๙๐.- (เงินบำรุงสนพ.)	๑๐ รพ./สพบ.

โครงการ/กิจกรรมตามภารกิจสำคัญของหน่วยงาน (ยุทธศาสตร์หน่วยงาน)

ภารกิจที่ ๑ บริการสุขภาพด้วยมาตรฐานคุณภาพ พัฒนาด้านโรคเฉพาะทาง และมีเครือข่ายบริการสุขภาพที่เข้มแข็ง (Service Special)

ตัวชี้วัดภารกิจสำคัญของหน่วยงาน จำนวนศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ผ่าน DSC

เป้าหมาย/ความสำเร็จตามภารกิจ ๒ ศูนย์

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕

มิติที่ ๑.๕ โรคคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่การประเมินรายโรคหรือระบบ (DSC)	ไม่ใช้งบประมาณ	๘ รพ.

ตัวชี้วัดภารกิจสำคัญของหน่วยงาน จำนวนศูนย์/โครงการที่ดำเนินการสำเร็จ

เป้าหมาย/ความสำเร็จตามภารกิจ ๓ แห่ง

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕

มิติที่ ๑.๕ โรคคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. ศูนย์สมองและหลอดเลือดสมองครบวงจรโรงพยาบาลตากสิน (Taksin Brain and Cerebrovascular Excellent Center)	ไม่ใช้งบประมาณ	รพต.
๒. โครงการรูปแบบการดูแลสุขภาพระยะกลางของผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่ต้องรับการฟื้นฟู ในกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลราชพิพัฒน์	๒๗,๗๙๑,๐๐๐.- (เงินบำรุงรพ.)	รพร.
๓. โครงการจ้างเหมาให้บริการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยด้วยเครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI)	๕๐,๐๐๐,๐๐๐.- (เงินบำรุงรพ.)	รพส.
๔. จัดตั้งศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารโรงพยาบาลสิรินธร	๔,๘๙๘,๑๕๐.- (เงินบำรุงรพ.)	รพส.
๕. โครงการศูนย์ โสต ศอ นาสิก พื้นที่กรุงเทพตะวันออก	๓,๖๐๐,๐๐๐.- (เงินบำรุงรพ.)	รพส.

ตัวชี้วัดภารกิจสำคัญของหน่วยงาน อัตราความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) ของผู้ป่วย
ระยะกลางเพิ่มขึ้น ๑ ระดับ

เป้าหมาย/ความสำเร็จตามภารกิจ ร้อยละ ๘๐

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕

มิติที่ ๓.๑ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก สวัสดิการ และการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ คนพิการ และเด็ก
ด้อยโอกาส

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๑ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพและป้องกันการเป็นผู้ป่วยทุพพลภาพและอยู่ในภาวะพึ่งพิง

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (IMC)	ไม่ใช้งบประมาณ	รพว./รพร./รพช.

ตัวชี้วัดภารกิจสำคัญของหน่วยงาน ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพ โรงพยาบาลเพื่อรองรับ
เทคโนโลยีด้านสุขภาพและบริการรูปแบบใหม่

เป้าหมาย/ความสำเร็จตามภารกิจ ร้อยละ ๕๐

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕

มิติที่ ๑.๕ โรคคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๑ พัฒนาศักยภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารและ โรคปอด GI endoscope และ bronchoscope	๓๘,๕๐๐,๐๐๐.- (เงินบำรุงรพ.)	รพจ
๒. โครงการศูนย์ความเป็นเลิศด้านระบบทางเดินปัสสาวะ	๓๗,๐๐๐,๐๐๐.- (เงินบำรุงรพ.)	รพจ.
๓. โครงการศูนย์โรคติดเชื้อและโรคอุบัติใหม่ : โครงการจัดตั้งศูนย์โรคอุบัติใหม่	๓๒,๓๗๒,๒๘๐.- (เงินบำรุงรพ.)	รพส.

ตัวชี้วัดภารกิจสำคัญของหน่วยงาน จำนวนโรงพยาบาลที่มีการให้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์
ทางเลือกร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน

เป้าหมาย/ความสำเร็จตามภารกิจ ร้อยละ ๕๐

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕

มิติที่ ๑.๕ โรคคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๑ พัฒนาศักยภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. การพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน	๑๗๔,๕๐๐.- (เงินมูลนิธิรพ.)	รพท./รพล./รพร.
๒. โครงการแพทย์แผนไทยใส่ใจเช้าเสื้อ	๗,๐๐๐.- (เงินบำรุงรพ.)	รพก.

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๓. โครงการบูรณาการศาสตร์การแพทย์พื้นบ้านโดยวิธีการ ป่งต้อด้วยหนามหวายเข้าสู่ระบบบริการของรพ.กลาง	ไม่ใช้งบประมาณ	รพก.

ตัวชี้วัดภารกิจสำคัญของหน่วยงาน ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓
เป้าหมาย/ความสำเร็จตามภารกิจ ร้อยละ ๒๐
ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕
มิติที่ ๑.๕ โรคคนเมือง อาหารปลอดภัย
เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. กิจกรรมการพัฒนาความร่วมมือระหว่างสำนัก การแพทย์และกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินการ ตามตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓	ไม่ใช้งบประมาณ	สพบ./ทุกส่วนราชการ

ตัวชี้วัดภารกิจสำคัญของหน่วยงาน จำนวนหลักสูตรการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์
ประจำบ้านต่อยอด
เป้าหมาย/ความสำเร็จตามภารกิจ เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๑ หลักสูตร
ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕
มิติที่ ๑.๕ โรคคนเมือง อาหารปลอดภัย
เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการพัฒนาและสร้างเครือข่ายความร่วมมือผลิตแพทย์ แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	ไม่ใช้งบประมาณ	สพบ./รพ.ทุกแห่ง
๒. โครงการพัฒนาความร่วมมือผลิตแพทย์ร่วมระหว่าง โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์กับสถาบันการศึกษา	ไม่ใช้งบประมาณ	สพบ./รพ.ทุกแห่ง

สรุปโครงการและงบประมาณในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์ตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕

ลำดับที่	ชื่อโครงการยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
๑	โครงการคลินิกมลพิษทางอากาศ	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ.
๒	การจัดทำแผนเตรียมความพร้อมการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขของสำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	๘ รพ./ศบฉ./สพบ.
๓	โครงการการสัมมนาวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๑๘ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	๘๑๕,๐๐๐.- (เงินบำรุงสนพ.)	สพบ.
๔	กิจกรรมการส่งเสริมงานวิจัย/นวัตกรรม/ R๒R/Best Practice/Best Service นำไปใช้	๕๐,๐๐๐.- (เงินบำรุงสนพ.)	สพบ./ รพ.ทุกแห่ง
๕	กิจกรรมพัฒนาระบบบริการ one day surgery	ไม่ใช้งบประมาณ	๙ รพ.
๖	โครงการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลเพื่อรองรับบริการรูปแบบใหม่	ไม่ใช้งบประมาณ	๘ รพ.
๗	โครงการปรับปรุงห้องผ่าตัดโรงพยาบาลกลาง	๑,๐๐๐,๐๐๐.-	รพก.
๘	โครงการก่อสร้างอาคารอเนกประสงค์โรงพยาบาลตากสิน	๕๙๑,๐๐๐,๐๐๐.-	รพต.
๙	โครงการจัดตั้งคลินิกกระจกตาและปลูกถ่ายกระจกตา	๗,๐๐๐,๐๐๐.- (เงินบำรุงรพ.)	รพต.
๑๐	โครงการเพิ่มประสิทธิภาพคลินิกนอนกรน	ไม่ใช้งบประมาณ	รพต.
๑๑	โครงการจัดตั้งศูนย์หัวใจครบวงจรโรงพยาบาลตากสิน	ไม่ใช้งบประมาณ	รพต.
๑๒	โครงการพัฒนาการรักษาผู้ป่วยกลุ่มศัลยกรรมระบบประสาท	๑๑,๐๒๑,๕๐๐.- (เงินบำรุงรพ.)	รพร.
๑๓	โครงการก่อสร้างโรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร	๔๘๓,๓๐๐,๐๐๐.- (โอนงบประมาณไปยังสนย.)	รพบ.
๑๔	โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กรุงเทพมหานคร	๔๑,๓๙๑,๐๐๐.- (๒๓,๐๔๔,๐๐๐.- งบประมาณกทม.) (๑๘,๓๔๗,๐๐๐.- เงินบำรุงสนพ.)	ศบฉ.
๑๕	โครงการส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน	๓๘๐,๑๔๑.- (เงินบำรุงรพ.)	๑๐ รพ./รพจ.
๑๖	โครงการกทม. ใส่ใจผู้สูงวัยหัวใจแกร่ง	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๐ รพ.
๑๗	โครงการพัฒนาระบบศูนย์ข้อมูลทางการแพทย์ (Medical Data Center)	๑๐,๔๓๗,๑๕๘.- (เงินบำรุงสนพ.)	๑๐ รพ./สพบ.
รวมงบประมาณทั้งสิ้น		๑,๑๔๖,๓๙๔,๗๙๙.-	

โครงการ/กิจกรรมตามภารกิจสำคัญของหน่วยงาน (ยุทธศาสตร์หน่วยงาน)

ลำดับที่	ชื่อโครงการสำคัญ	งบประมาณ	ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
๑	โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่การประเมินรายโรคหรือระบบ (DSC)	ไม่ใช้งบประมาณ	๘ รพ.
๒	ศูนย์สมองและหลอดเลือดสมองครบวงจรโรงพยาบาลตากสิน (Taksin Brain and Cerebrovascular Excellent Center)	ไม่ใช้งบประมาณ	รพต.
๓	โครงการรูปแบบการดูแลสุขภาพระยะกลางของผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่ต้องรับการฟื้นฟู ในกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลราชพิพัฒน์	๒๗,๗๙๑,๐๐๐.- (เงินบำรุงรพ.)	รพร.
๔	โครงการจ้างเหมาให้บริการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยด้วยเครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI)	๕๐,๐๐๐,๐๐๐.- (เงินบำรุงรพ.)	รพส.
๕	จัดตั้งศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารโรงพยาบาลสิรินธร	๔,๘๘๘,๑๕๐.- (เงินบำรุงรพ.)	รพส.
๖	โครงการศูนย์ โสต ศอ นาสิก พื้นที่กรุงเทพตะวันออก	๓,๖๐๐,๐๐๐.- (เงินบำรุงรพ.)	รพส.
๗	โครงการศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารและโรคปอด GI endoscope และ bronchoscope	๓๘,๔๐๐,๐๐๐.- (เงินบำรุงรพ.)	รพจ
๘	โครงการศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (IMC)	ไม่ใช้งบประมาณ	รพว./รพร./รพข.
๘	โครงการศูนย์ความเป็นเลิศด้านระบบทางเดินปัสสาวะ	๓๗,๐๐๐,๐๐๐.- (เงินบำรุงรพ.)	รพจ.
๙	โครงการศูนย์โรคติดเชื้อและโรคอุบัติใหม่ : โครงการจัดตั้งศูนย์โรคอุบัติใหม่	๓๒,๓๗๒,๒๘๐.- (เงินบำรุงรพ.)	รพส.
๑๐	การพัฒนามาตรการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน	๑๗๔,๕๐๐.- (เงินบำรุงรพ.)	รพท./รพล./รพร.
๑๑	โครงการแพทย์แผนไทยใส่ใจเข้าเสื่อม	๗,๐๐๐.- (เงินบำรุงรพ.)	รพก.
๑๒	โครงการบูรณาการศาสตร์การแพทย์พื้นบ้านโดยวิธีการบ่งชี้ด้วยหนามหวายเข้าสู่ระบบบริการของรพ.กลาง	ไม่ใช้งบประมาณ	รพก.
๑๓	กิจกรรมการพัฒนาความร่วมมือระหว่างสำนักการแพทย์และกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินการตามตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓	ไม่ใช้งบประมาณ	สพบ./ทุกส่วนราชการ
๑๔	โครงการพัฒนารและสร้างเครือข่ายความร่วมมือการผลิตแพทย์ แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	ไม่ใช้งบประมาณ	สพบ./รพ.ทุกแห่ง

ลำดับที่	ชื่อโครงการสำคัญ	งบประมาณ	ส่วนราชการที่ รับผิดชอบ
๑๕	โครงการพัฒนาความร่วมมือผลิตแพทย์ร่วมระหว่าง โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์กับสถาบันการศึกษา	ไม่ใช้งบประมาณ	สพบ./รพ.ทุกแห่ง
๑๖	กิจกรรมการส่งเสริมงานวิจัย/นวัตกรรม/ R๒R/Best Practice/Best Service สู่นำไปใช้	๕๐,๐๐๐.-	สพบ./รพ.ทุกแห่ง
รวมงบประมาณทั้งสิ้น		๑๙๔,๒๔๒,๙๓๐.-	

บัญชีรายการโครงการ/กิจกรรมประจำพื้นฐาน

ลำดับ	แผนงาน/ผลผลิต/งาน	รายการ/โครงการ	งบประมาณ
๑	แผนงาน บริหารงานกรุงเทพมหานคร		
		๑. โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากร (Happy Work Place) (สก.)	ไม่ใช้งบประมาณ
		๒. โครงการกิจกรรมนันทนาการสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ (รพท./รพร./รพข.)	๗๐๐,๐๐๐.- (เงินบำรุง สนพ.)
๒	แผนงาน บริหารงานกรุงเทพมหานคร		
	แผนงาน :บริการโรงพยาบาลและการแพทย์ฉุกเฉิน ผลผลิต : บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน	๑. โครงการตรวจรับรองรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กรุงเทพมหานคร(สบฉ.)	๖๐๗,๐๐๐.- งบบริหารระบบ EMS กทม.
		๒. โครงการฟื้นฟูวิชาการพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (Refreshed EMT – Basic) (สบฉ.)	๑๙๐,๐๐๐.- งบบริหารระบบ EMS กทม.
		๓. โครงการฝึกอบรมหลักสูตรปฐมพยาบาลและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน (Emergency Medical Responder : EMR) (สบฉ.)	๑๒๐,๐๐๐.- งบบริหารระบบ EMS กทม.
		๔. โครงการฝึกอบรมหลักสูตรปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน และช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูง (Emergency Medical Technician Basic : EMT – B) (สบฉ.)	๔๒๐,๐๐๐.- งบบริหารระบบ EMS กทม.
		๕. โครงการประเมินศักยภาพผู้ปฏิบัติการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (สบฉ.)	๖๙๐,๐๐๐.- งบบริหารระบบ EMS กทม.
		๖. โครงการระดมทรัพยากรในพื้นที่เพื่อพัฒนาความพร้อมทางการแพทย์ในเหตุสาธารณภัย (สบฉ.)	๒๒๐,๐๐๐.- งบบริหารระบบ EMS กทม.
		๗. โครงการประชุมวิชาการการแพทย์ฉุกเฉิน (สบฉ.)	๒๓๐,๐๐๐.- งบบริหารระบบ EMS กทม.
		๘. โครงการอบรมหลักสูตรพยาบาลกู้ชีพ (EMS Nurse) (สบฉ.)	๓๐๐,๐๐๐.- งบบริหารระบบ EMS กทม.
		๙. โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานศูนย์ประสานงาน และสั่งการทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานคร (สบฉ.)	๑๐๐,๐๐๐.- งบบริหารระบบ EMS กทม.
		๑๐. โครงการอบรมซ้ำชีพlostภัย (สบฉ.)	๑๗๐,๐๐๐.- งบบริหารระบบ EMS กทม.

ลำดับ	แผนงาน/ผลผลิต/งาน	รายการ/โครงการ	งบประมาณ
		๑๑. โครงการฟื้นฟูวิชาการและทักษะการขับขี่ ปลอดภัย (สบฉ.)	๑๓๐,๐๐๐.- งบบริหารระบบ EMS กทม.
	แผนงาน : บริการโรงพยาบาลและ การแพทย์ฉุกเฉิน ผลผลิต : โรงพยาบาลกลาง	๑๒. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การดูแล ผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) และการพัฒนาเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต (รพก.)	๗๒,๙๐๐.-
		๑๓. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การบูรณา การดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมอย่าง ครอบคลุม (รพก.)	๕๓,๗๐๐.-
		๑๔. โครงการอบรมการป้องกันและควบคุมการติด เชื้อในโรงพยาบาล (รพก.)	๖๓,๓๐๐.-
		๑๕. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง เทคโนโลยี กับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงสำหรับพยาบาล : Advance CPR for Nurse (รพก.)	๔๘,๗๐๐.-
		๑๖. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การ ป้องกันและระงับอัคคีภัย (รพก.)	๙๖,๔๐๐.-
	แผนงาน : บริการโรงพยาบาลและ การแพทย์ฉุกเฉิน ผลผลิต : โรงพยาบาลตากสิน	๑๗. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การป้องกันและ ซ้อมแผนอัคคีภัย (รพต.)	๑๕๖,๗๐๐.-
	แผนงาน : บริการโรงพยาบาลและ การแพทย์ฉุกเฉิน ผลผลิต : รพจ.	๑๘. โครงการอบรมการป้องกันและระงับอัคคีภัย และฝึกซ้อมดับเพลิงและหนีไฟ (รพจ.)	๘๔,๗๐๐.-
		๑๙. โครงการอบรมการช่วยชีวิตขั้นสูงในผู้ใหญ่ (รพจ.)	๑๕๔,๗๐๐.-
	แผนงาน : บริการโรงพยาบาลและ การแพทย์ฉุกเฉิน ผลผลิต : โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ฯ	๒๐. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (รพท.)	๖๒,๖๐๐.-
		๒๑. โครงการอบรมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล (รพท.)	๒๕,๘๐๐.-
		๒๒. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการระงับเหตุ เพลิงไหม้และอพยพหนีไฟ (รพท.)	๔๑,๒๐๐.-
		๒๓. โครงการอบรมเพิ่มศักยภาพบุคลากรในการให้ คำปรึกษาเอชไอวีในโรงพยาบาล (รพท.)	๘๓,๕๐๐.-
	แผนงาน : บริการโรงพยาบาลและ การแพทย์ฉุกเฉิน ผลผลิต : โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมิ์	๒๔. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการป้องกันและ ระงับอัคคีภัย (รพว.)	๑๓๗,๕๐๐.-

ลำดับ	แผนงาน/ผลผลิต/งาน	รายการ/โครงการ	งบประมาณ
		๒๕. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมอู่ตั๋ยกลุ่มชน กรณีสัมผัสสารเคมี (รพว.)	๘๖,๗๐๐.-
	แผนงาน : บริการโรงพยาบาลและการแพทยุ่เงิน ผลผลิต : โรงพยาบาลลาดกระบังฯ	๒๖. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการป้องกันและระงับอัคคีภัยในโรงพยาบาล (รพล.)	๑๐๐,๘๐๐.-
		๒๗. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (รพล.)	๒๘,๗๐๐.-
		๒๘. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การซ้อมแผนอัคคีภัยต่างๆ (อัคคีเหตุหมู่ สารเคมีรั่วไหล) โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร (รพล.)	๑๙,๑๐๐.-
		๒๙. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (รพล.)	๒๑,๔๐๐.-
	แผนงาน : บริการโรงพยาบาลและการแพทยุ่เงิน ผลผลิต : โรงพยาบาลราชพิพัฒน์	๓๐. โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผนรับอัคคีภัยหมู่ (รพร.)	๑๐,๐๐๐.-
		๓๑. โครงการอบรมการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล (รพร.)	๒๓,๒๐๐.-
		๓๒. โครงการดูแลผู้สูงอายุด้วยศาสตร์ทางเลือก (รพร.)	๒๐,๙๔๐.-
	แผนงาน : บริการโรงพยาบาลและการแพทยุ่เงิน ผลผลิต : โรงพยาบาลสิรินธร	๓๓. โครงการประชุมวิชาการประจำปี (รพส.)	๘๒,๗๐๐.-
		๓๔. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการและการซ้อมแผนอัคคีภัยในโรงพยาบาล (รพส.)	๘๖,๐๐๐.-
		๓๕. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (รพส.)	๑๐๖,๔๐๐.-
		๓๖. โครงการฝึกอบรมซ้อมแผนรับอัคคีภัยกลุ่มชน (รพส.)	๑๔๑,๓๐๐.-
		๓๗. โครงการเพิ่มศักยภาพการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (รพส.)	๓๕,๔๐๐.-
		๓๘. โครงการการอบรมเชิงปฏิบัติการ ด้านการควบคุมและเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ (รพส.)	๙๔,๔๐๐.-
		๓๙. โครงการเพิ่มศักยภาพการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตทางหัวใจและหลอดเลือด (รพส.)	๕๔,๘๐๐.-

ลำดับ	แผนงาน/ผลผลิต/งาน	รายการ/โครงการ	งบประมาณ
	แผนงาน : บริการโรงพยาบาลและ การแพทย์ฉุกเฉิน ผลผลิต : โรงพยาบาลผู้สูงอายุบาง- ขุนเทียน	๔๐. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การ ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (รพช.)	๓๒,๑๐๐.-
		๔๑. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การซ่อม แผนรับอุบัติเหตุหมู่ (รพช.)	๒๗,๕๐๐.-
		๔๒. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การระงับ เหตุเพลิงไหม้และอพยพหนีไฟ (รพช.)	๓๘,๔๐๐.-
		๔๓. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การเพิ่ม ประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมการติด เชื้อในโรงพยาบาล (รพช.)	๓๑,๒๐๐.-
		๔๔. โครงการประกวดสุขภาพผู้สูงอายุสำนัก การแพทย์ (สพบ.)	๓๐๐,๐๐๐.- (เงินบำรุงสนพ.)
		๔๕. โครงการกีฬาสัมพันธ์รักษสุขภาพผู้สูงอายุ สำนักงานการแพทย์ (รพท./รพร./รพช.)	๖๐๐,๐๐๐.- (เงินบำรุงสนพ.)
รวม			๖,๘๙๙,๗๕๐.-

แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕

ตาราง ก. แสดงตัวชี้วัดและภารกิจจากการเจรจาตกลงการประเมินผลการปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕

องค์ประกอบที่ ๑ ประสิทธิภาพในการดำเนินการกิจหลักตามยุทธศาสตร์กรุงเทพมหานคร

ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย

มิติที่ ๑.๕ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าหมายที่ ๑.๕.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียมกัน มีคุณภาพ และมาตรฐาน

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาบริการ : One day surgery	ร้อยละ ๑๐๐

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาบริการ และการ รักษาพยาบาลรูปแบบใหม่ ให้ทัน ต่อกระแสโลกาภิวัตน์และ เทคโนโลยีสุขภาพ (มน.๑)	๑. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนา บริการ: One Day Surgery (ผลลัพธ์)	<u>นิยาม</u> ๑. บริการเพื่อลดความแออัด : One Day Surgery หมายถึง การรับผู้ป่วยเข้ามาเพื่อรับการรักษาท่า หัตถการ หรือผ่าตัดที่ได้มีการเตรียมการไว้ล่วงหน้าก่อน แล้ว และสามารถให้กลับบ้านในวันเดียวกับวันที่รับไว้ทำ หัตถการและ/หรือผ่าตัดอยู่ในโรงพยาบาล ตั้งแต่ ๒ ชั่วโมง ถึงเวลาจำหน่ายออกไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมงตาม รายการหัตถการ การผ่าตัดวันเดียวกลับที่สำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) หรือสำนักงาน	๑. กิจกรรมพัฒนาระบบบริการ one day surgery ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๙ รพ.)

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

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		วิธีคำนวณ นับจำนวนโรงพยาบาล/เทียบผลการดำเนินการกับเกณฑ์ที่กำหนด *ยกเว้น โรงพยาบาลคลองสามวา และโรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร วิธีเก็บข้อมูล/หลักฐาน ๑. หนังสือตอบรับ หรือรายงานการประชุม หรือเอกสารยืนยันผลการตรวจประเมินจากหน่วยงานผู้ประเมิน ๒. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	

เกณฑ์การให้คะแนน “ตัวชี้วัดร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาบริการ : same day surgery ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐ (โรงพยาบาล ๙ แห่ง)”

ระดับความสำเร็จ	เกณฑ์ร้อยละความสำเร็จ	การดำเนินงาน	คะแนนที่ได้รับ
๕	ร้อยละ ๑๐๐	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ๙ แห่ง สามารถให้บริการ : One Day Surgery	๒๕ คะแนน
๔	ร้อยละ ๙๐	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ๗ – ๘ แห่ง สามารถให้บริการ : One Day Surgery	๒๐ คะแนน
๓	ร้อยละ ๘๐	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ๕ – ๖ แห่ง สามารถให้บริการ : One Day Surgery	๑๕ คะแนน
๒	ร้อยละ ๗๐	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ๓ – ๔ แห่ง สามารถให้บริการ: One Day Surgery	๑๐ คะแนน
๑	ร้อยละ ๖๐	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ๑ – ๒ แห่ง สามารถให้บริการ : One Day Surgery	๕ คะแนน

ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย

มิติที่ ๑.๕ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าหมายที่ ๑.๕.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียมกัน มีคุณภาพ และมาตรฐาน

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

ด้านที่ ๗ การบริหารจัดการเมืองมหานคร

มิติที่ ๗.๓ เทคโนโลยีสารสนเทศ

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

เป้าประสงค์ที่ ๗.๓.๑.๒ มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของทุกหน่วยงานภายในกรุงเทพมหานครและสนับสนุนการกิจการบริหารและตัดสินใจสำหรับผู้บริหารกรุงเทพมหานครเพิ่มขึ้น

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่สนับสนุนการปฏิบัติราชการและมีฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหารระดับหน่วยงานและระดับกรุงเทพมหานครและสังคม	ระดับ ๕

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติราชการ กระบวนการทำงานตามภารกิจหลักของหน่วยงาน (ม.๑)	๒. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่สนับสนุนการปฏิบัติราชการและมีฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุน	นิยาม ๑. ความสำเร็จในการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่สนับสนุนการปฏิบัติราชการและมีฐานข้อมูลเพื่อ	๒. โครงการพัฒนาระบบศูนย์ข้อมูลทางการแพทย์ (Medical Data Center) งบประมาณ ๑๐,๑๔๕,๐๙๐ .- บาท

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
	การตัดสินใจของผู้บริหารระดับ หน่วยงานและระดับกรุงเทพมหานคร และสังคม (ผลลัพธ์)	สนับสนุนการตัดสินใจของ ผู้บริหารระดับหน่วยงานและ ระดับกรุงเทพมหานครและสังคม หมายถึง หน่วยงานในสังกัดสำนัก การแพทย์ มีระบบสารสนเทศที่สนับสนุน การทำงานทั้งในส่วนของโรงพยาบาล และหน่วยงานในสังกัด เพื่อตอบสนอง การให้บริการประชาชนได้อย่างมีคุณภาพ และสามารถนำข้อมูลที่มีอยู่ในระบบ สารสนเทศมาวิเคราะห์เพื่อนำไป สนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหารได้ ๒. ระบบสารสนเทศ หมายถึง ระบบศูนย์ ข้อมูลทางการแพทย์ (Medical Data Center) คำเป้าหมาย ระดับ ๕ ค่าน้ำหนัก ร้อยละ ๒๕	(ดำเนินการ) (สพบ.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		วิธีคำนวณ เทียบผลการดำเนินการกับเกณฑ์ที่กำหนด วิธีเก็บข้อมูล/หลักฐาน - รายงานการดำเนินการตามแผนพัฒนา ระบบสารสนเทศที่สนับสนุนการปฏิบัติ ราชการ หรือระบบสนับสนุนการตัดสินใจ ของผู้บริหารได้แก่ เอกสารการพัฒนาระบบ เชิงหน้าที่ (Functional Design) เอกสาร วิเคราะห์ความต้องการผู้ใช้งาน เอกสาร ออกแบบการทำงานของระบบทางวิศวกรรม เอกสารการทดสอบระบบ เอกสารคู่มือการ ดูแลรักษาระบบ เอกสารคู่มือการนำไปใช้งาน หรือเอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้อง	

เกณฑ์การให้คะแนน “ตัวชี้วัดระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่สนับสนุนการปฏิบัติการและมีฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหารระดับหน่วยงานและระดับกรุงเทพมหานครและสังคม ค่าเป้าหมาย ระดับ ๕”

ระดับความสำเร็จ	เกณฑ์ร้อยละความสำเร็จ	การดำเนินงาน	คะแนนที่ได้รับ
๕	ร้อยละ ๑๐๐	ผู้บริหารส่วนราชการ และ/หรือ ผู้บริหารสำนักงานการแพทย์มีการนำข้อมูลไปใช้ในการตัดสินใจ	๒๕ คะแนน
๔	ร้อยละ ๙๐	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานการแพทย์มีการนำระบบสารสนเทศที่มีอยู่ในระบบ HIS ไปใช้ในการสนับสนุนการปฏิบัติการ	๒๐ คะแนน
๓	ร้อยละ ๘๐	ดำเนินการเชื่อมโยงข้อมูลทั้ง ๑๑ โรงพยาบาล ตามกระบวนการ Extract Transform Load (ETL) ได้แก่ การสกัดข้อมูล การเปลี่ยนแปลงหรือเปลี่ยนรูปข้อมูล และการถ่ายโอนข้อมูลนำไปจัดเก็บเพื่อให้ได้รูปแบบข้อมูลที่สนับสนุนการปฏิบัติการ พร้อมดำเนินการออกหน้า Dashboard และ Report ให้สามารถสนับสนุนการปฏิบัติการ หรือสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหารได้	๑๕ คะแนน
๒	ร้อยละ ๗๐	ศึกษา วิเคราะห์พร้อมทั้งนำบทวิเคราะห์และข้อสรุปที่ได้มาออกแบบการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อให้ได้รูปแบบข้อมูล และรูปแบบการรายงานที่สนับสนุนการปฏิบัติการ หรือระบบสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหาร	๑๐ คะแนน
๑	ร้อยละ ๖๐	กำหนดขอบเขตงานและสำรวจความต้องการในการพัฒนาระบบสารสนเทศที่สนับสนุนการปฏิบัติการหรือระบบสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหาร	๕ คะแนน

องค์ประกอบที่ ๒ ประสิทธิภาพของการดำเนินงานภารกิจตามนโยบายผู้บริหารหรือภารกิจพิเศษ (Agenda Base)

ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย

มิติที่ ๑.๕ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าหมายที่ ๑.๕.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียมกัน มีคุณภาพ และมาตรฐาน

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลเพื่อรองรับบริการรูปแบบใหม่ภายใต้สถานการณ์โควิด 19	ร้อยละ ๑๐๐

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ผลักดันและพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลในการให้บริการรูปแบบใหม่ ทันต่อกระแสโลกาภิวัตน์ และการเชื่อมต่ออย่างไร้พรมแดน (มน.๑)	๓. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลเพื่อรองรับบริการรูปแบบใหม่ภายใต้สถานการณ์โควิด 19 (ผลลัพธ์)	นิยาม ๑. บริการรูปแบบใหม่ภายใต้สถานการณ์โควิด 19 หมายถึง การจัดบริการดูแลรักษาด้วยระบบ Telemedicine ๒. ความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลเพื่อรองรับบริการรูปแบบใหม่ หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์มีการจัดบริการ Telemedicine โดยผ่านระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (HIS)	๓. โครงการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลเพื่อรองรับบริการรูปแบบใหม่ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๙ รพ.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐ ค่าน้ำหนัก ร้อยละ ๒๐ วิธีคำนวณ นับจำนวนโรงพยาบาลที่มีการจัดบริการ Telemedicine โดยผ่านระบบสารสนเทศ ของโรงพยาบาล (HIS) วิธีเก็บข้อมูล/หลักฐาน ๑. ตัวอย่างข้อมูลการใช้งานในระบบ HIS ของ แต่ละโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ๒. จำนวนผู้ป่วยที่รับบริการด้วยระบบ Telemedicine ผ่านระบบสารสนเทศของ โรงพยาบาล (HIS) ๓. ภาพถ่ายการให้บริการสถานที่/พื้นที่ ให้บริการ	

เกณฑ์การให้คะแนน “ตัวชี้วัดร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลเพื่อรองรับบริการรูปแบบใหม่ภายใต้สถานการณ์โควิด ๑๙ ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐ (โรงพยาบาล ๘ แห่ง)”

ระดับความสำเร็จ	เกณฑ์ร้อยละความสำเร็จ	การดำเนินงาน	คะแนนที่ได้รับ
๕	ร้อยละ ๑๐๐	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ๙ แห่ง มีการจัดบริการ Telemedicine ผ่านระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (HIS)	๒๐ คะแนน
๔	ร้อยละ ๙๐	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ๗ - ๘ แห่ง มีการจัดบริการ Telemedicine ผ่านระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (HIS)	๑๖ คะแนน
๓	ร้อยละ ๘๐	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ๕ - ๖ แห่ง มีการจัดบริการ Telemedicine ผ่านระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (HIS)	๑๒ คะแนน
๒	ร้อยละ ๗๐	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ๓ - ๔ แห่ง มีการจัดบริการ Telemedicine ผ่านระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (HIS)	๘ คะแนน
๑	ร้อยละ ๖๐	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ๑ - ๒ แห่ง มีการจัดบริการ Telemedicine ผ่านระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (HIS)	๔ คะแนน

ตาราง ข แสดงตัวชี้วัดยุทธศาสตร์การพัฒนกรุงเทพมหานคร (ตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕)

ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย

มิติที่ ๑.๑ ปลอดภัย

เป้าหมายที่ ๑.๑.๓ กรุงเทพมหานครมีคุณภาพอากาศอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

เป้าประสงค์ที่ ๑.๑.๓.๓ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการมลพิษ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	จำนวนระบบฐานข้อมูลด้านมลพิษ สิ่งแวดล้อมคาดการณ์สถานการณ์ฝุ่นละอองและผลกระทบต่อสุขภาพ	อย่างน้อย ๑ ระบบ

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังที่เป็น หนึ่งเดียว (ม.๑)	๔. ร้อยละของผู้รับบริการปรึกษา/รักษา ที่คลินิกมลพิษได้รับการดูแลรักษา (ผลลัพธ์)	นิยาม ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้ารับคำปรึกษา/ รักษาโรคที่คลินิกมลพิษ /ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่ คลินิกอายุรกรรมที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค จากมลพิษมลพิษทางอากาศ คลินิกมลพิษ หมายถึง คลินิกมลพิษทางอากาศ ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ จำนวน ๕ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาล ตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ และโรงพยาบาลสิรินธร /คลินิกอายุรกรรมของโรงพยาบาลสังกัด สำนัก	๔. โครงการคลินิกมลพิษทางอากาศ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๑ รพ.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		การแพทย์ จำนวน ๖ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาล หลวงพ่อดำ วัชรบุรี ชุมติธรโร อุตติ โรงพยาบาล เวชการุณย์รัศมี โรงพยาบาลลาดกระบัง- กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน โรงพยาบาลคลองสามวา และโรงพยาบาล บางนา กรุงเทพมหานคร การดูแลรักษา หมายถึง การให้คำปรึกษา การ ตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาโรค คำเป้าหมาย ร้อยละ ๖๐ วิธีการคำนวณ จำนวนผู้รับบริการที่คลินิกมลพิษทางอากาศของ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์และหรือ ผู้รับบริการคลินิกอายุกรรมที่ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคจากมลพิษทางอากาศที่ได้รับการดูแล รักษา หาดด้วย จำนวนผู้รับบริการที่คลินิกมลพิษ ทางอากาศของโรงพยาบาลในสังกัดสำนัก การแพทย์และหรือผู้รับบริการคลินิกอายุกรรมที่ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจากมลพิษทางอากาศ ทางอากาศทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	

เป้าหมายที่ ๑.๕.๒ โรคติดต่อที่สำคัญในเมืองได้รับการเฝ้าระวังและควบคุมไม่ให้เกิดระบาดไปในวงกว้าง

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๒.๑ พัฒนาระบบกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ความสำเร็จในการจัดทำแผน เตรียมความพร้อมการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข	๑ ฉบับ

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
จัดทำแผนเตรียมความพร้อมและพัฒนาระบบบริหารความต่อเนื่องของภารกิจให้สามารถสนับสนุนบุคลากร ทรัพยากร และภาคีเครือข่ายในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข (ม.๑)	๕. ความสำเร็จในการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข (ผลผลิต)	นิยาม ความสำเร็จของการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข หมายถึง หน่วยงานมีการจัดทำ/ปรับปรุงแผนเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข เช่น โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ COVID-19 เป็นต้น รวมถึงการซ้อมแผนเพื่อเตรียมความพร้อมโดยมีหน่วยงานในและนอกสังกัดกรุงเทพมหานครเข้าร่วมด้วย เช่น สำนักอนามัย สำนักงานเขต เป็นต้น	๕. การจัดทำแผนเตรียมความพร้อมการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขของสำนักการแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ./ศบฉ./สพบ.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		เป้าหมาย ๑ ฉบับ วิธีคำนวณ นับจำนวน	

เป้าหมายที่ ๑.๕.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียมกัน มีคุณภาพ และมาตรฐาน
เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

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

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
สนับสนุนการศึกษาวิจัยและผลิตนวัตกรรมด้านการแพทย์และสาธารณสุข (ม.๑)	๖. ร้อยละผลงานวิจัย/Innovation/R๒R ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน (ผลลัพธ์)	นิยาม ๑. ผลงานวิจัย/นวัตกรรม / R๒R ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน หมายถึง การนำงานวิจัย/นวัตกรรม/R๒R ที่ได้ดำเนินการ หรือจัดทำขึ้นใหม่ หรือมีการนำผลงานเดิมที่มีอยู่มาพัฒนาต่อยอดให้เกิดเป็นสิ่งใหม่ เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน หรือทำประโยชน์ให้กับกลุ่มเป้าหมายหรือประชาชนโดยทั่วไปในการนั้นๆ เพื่อการแก้ปัญหาหรือปรับปรุง/พัฒนางาน หรือ กลยุทธ์ นโยบาย การเรียนการสอนของนักศึกษาแพทย์ ฯลฯ ๒. นวัตกรรม (Innovation) หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่สนับสนุน ส่งเสริม หรือส่งผลต่อ	๖. โครงการสัมมนาวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๑๘ สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร งบประมาณ ๘๑๕,๐๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (เงินบำรุงสนพ.) (สพบ.) ๗. กิจกรรมการส่งเสริมงานวิจัย/ นวัตกรรม/ R๒R/ Best Practice /Best Service สู่การนำไปใช้ งบประมาณ ๕๐,๐๐๐.บาท (เงินบำรุงสนพ.) (ดำเนินการ) (สพบ./รพ.ทุกแห่ง)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		การดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อมที่ช่วยให้การทำงานนั้นได้ผลดีมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงกว่าเดิม หรือนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อแก้ปัญหาหรือปรับปรุง/พัฒนางาน หรือเพื่อการพัฒนาบุคลากร ๓. ผลงานวิจัย หมายถึง ผลงานที่เกิดจากการศึกษาหรืองานค้นคว้าอย่างมีระบบด้วยวิธีวิทยาการวิจัยที่เป็นที่ยอมรับ และมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลคำตอบหรือข้อสรุปรวมที่เป็นประโยชน์และนำไปสู่การปรับปรุงพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ๔. R๒R หมายถึง การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย หรือการนำผลงานวิจัยมาใช้ในการพัฒนางานประจำ คำเป้าหมาย ร้อยละ ๕๐ วิธีการคำนวณ จำนวนผลงานวิจัย / นวัตกรรม / R๒R ที่	

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		นำไปใช้ประโยชน์ ทารด้วย จำนวน ผลงานวิจัย /นวัตกรรม / R๒R ทั้งหมดใน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ๑๐๐	

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๒ ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	จำนวนโรงพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพไปสู่ระดับตติยภูมิและ/หรือ ระดับตติยภูมิระดับสูงเพื่อ รองรับการรักษาผู้ป่วย	อย่างน้อย ๑ โรงพยาบาล

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลสังกัด สำนัก การแพทย์กรุงเทพมหานครไปสู่ระดับตติย ภูมิระดับสูงขนาด ๒๐๐ – ๓๐๐ เตียงและ ระดับตติยภูมิ ระดับสูงขนาด ๕๐๐ เตียง (ม.๑)	๗. จำนวนโรงพยาบาลที่ได้รับการ พัฒนาศักยภาพไปสู่ระดับตติยภูมิ และ/หรือระดับตติยภูมิระดับสูง เพื่อรองรับการรักษาผู้ป่วย (ผลผลิต)	นิยาม โรงพยาบาลได้รับการพัฒนาศักยภาพไปสู่ ระดับตติยภูมิและ/หรือระดับตติยภูมิ ระดับสูงเพื่อรองรับการรักษาผู้ป่วย หมายถึง โรงพยาบาลที่สามารถพัฒนา ศักยภาพและปรับระดับไปสู่ระดับตติยภูมิ และ/หรือระดับตติยภูมิระดับสูงตามเกณฑ์ที่ กำหนด อย่างน้อย ๑ ระดับ ค่าเป้าหมาย อย่างน้อย ๑ โรงพยาบาล วิธีการคำนวณ นับจำนวน	๘. โครงการปรับปรุงห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกลาง งบประมาณ ๑,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (รพท.) ๙. โครงการก่อสร้างอาคารอเนกประสงค์ โรงพยาบาลตากสิน งบประมาณ ๕๙๑,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (รพท.) ๑๐. โครงการจัดตั้งคลินิกกระจกตาและ ปลูกถ่ายกระจกตา งบประมาณ ๗,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (เงินบำรุงรพ.) (รพท.) ๑๑.โครงการเพิ่มประสิทธิภาพคลินิก นอนกรน ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ)(รพท.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			๑๒. โครงการจัดตั้งศูนย์หัวใจครบวงจร โรงพยาบาลตากสิน ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (รพต) ๑๓. โครงการพัฒนาการรักษาผู้ป่วยกลุ่ม ศัลยกรรมระบบประสาท งบประมาณ ๑๑,๐๒๑,๕๐๐.- บาท (เงินบำรุงรพ.) (ดำเนินการ) (รพร.) ๑๔. โครงการก่อสร้างโรงพยาบาล บางนากรุงเทพมหานคร งบประมาณ ๔๘๓,๓๐๐,๐๐๐.-บาท (โอนงบประมาณไปยัง สนย.)

เป้าหมายที่ ๑.๕.๔ ประชาชนได้รับการช่วยเหลือฉุกเฉินเมื่อเกิดอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๔.๑ เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน

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

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
เพิ่มประสิทธิภาพระบบการให้บริการ ให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน (ม.๑)	๘. ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่ ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ขั้นสูง (Advanced) สามารถได้รับ บริการภายใน ๑๐ นาที และส่วน ของขั้นพื้นฐาน (Basic) สามารถ ได้รับบริการภายใน ๑๕ นาที (ผลลัพธ์)	นิยาม ผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ที่ขอรับบริการศูนย์บริการการแพทย์ ฉุกเฉินที่เป็นบริการขั้นพื้นฐาน ได้รับ บริการภายใน ๑๕ นาที ส่วนที่เป็นบริการ ขั้นสูง ได้รับบริการภายใน ๑๐ นาที ค่าเป้าหมาย ขั้นสูง (Advanced) ≥ ร้อยละ ๓๐ ขั้นพื้นฐาน (Basic) ≥ ร้อยละ ๖๕ วิธีการคำนวณ ๑. จำนวนผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (สีแดง)	๑๕. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึง เพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินใน ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กรุงเทพมหานคร งบประมาณ ๔๑,๓๙๑,๐๐๐.- บาท (สบฉ.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ที่ได้รับบริการชั้นสูงภายใน ๑๐ นาที ภายในระยะทางถึงจุดเกิดเหตุ ๑๐ กิโลเมตร หาดด้วย จำนวนผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (สีแดง) ที่ได้รับบริการชั้นสูง ทั้งหมดภายในระยะทางถึงจุดเกิดเหตุ ๑๐ กิโลเมตร คูณด้วย ๑๐๐ ๒. จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉิน (สีเหลืองและสีเขียว) ที่ได้รับบริการชั้นพื้นฐานภายใน ๑๕ นาที ภายในระยะทางถึงจุดเกิดเหตุ ๑๐ กิโลเมตร หาดด้วย จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉิน (สีเหลืองและ สีเขียว) ที่ได้รับบริการชั้นพื้นฐานทั้งหมดในระยะทางถึงจุดเกิดเหตุ ๑๐ กิโลเมตร คูณด้วย ๑๐๐	

เป้าหมายที่ ๑.๕.๖ คนกรุงเทพฯ มีวิถีแบบActive Living Lifestyle

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๖.๑ สนับสนุนให้คนกรุงเทพฯ มีความตื่นตัวและกระตือรือร้น (ด้วยการเล่นกีฬาขั้นพื้นฐานและกีฬาเพื่อมวลชน)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของชาวกรุงเทพมหานครมีดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน	ร้อยละ ๗๐

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ส่งเสริมการออกกำลังกายของประชาชนให้มีดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน (ม.๑)	๙. ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการ อ้วนลงพุงมีรอบเอวหรือ BMI ลดลง จากเดิม (ผลลัพธ์)	นิยาม ๑. ผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุง หมายถึง บุคลากรในสังกัดสำนักการแพทย์และหรือประชาชนทั่วไป ๒. รอบเอว หรือ BMI ลดลง หมายถึง ผู้เข้าร่วมโครงการที่วัดรอบเอวหรือ BMI หลังเข้าร่วมโครงการลดลงจากก่อนเข้าร่วมโครงการ ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๗๐ วิธีการคำนวณ จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงที่มีรอบเอวหรือ BMI ลดลงหารด้วยจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงทั้งหมดคูณด้วย ๑๐๐	๑๖. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน (งบประมาณ ๓๘๐,๑๔๑.-บาท) (เงินบำรุงรพ.) (ดำเนินการ) (๘ รพ./รพจ.)

ด้านที่ ๓ มหานครสำหรับทุกคน

มิติที่ ๓.๑ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก สวัสดิการ และการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ คนพิการ และเด็กด้อยโอกาส

เป้าหมายที่ ๓.๑.๓ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพอย่างครบวงจรเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๑ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพและป้องกันการเป็นผู้ป่วยทุพพลภาพและอยู่ในภาวะพึ่งพิง

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของสูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและต้องการการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลแบบประคับประคองได้รับการบริการตามมาตรฐานที่กรุงเทพมหานครกำหนดในมิติสุขภาพ	ร้อยละ ๗๐

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ผู้ป่วยทุพพลภาพและผู้สูงอายุ ติดเตียงได้รับการพยาบาลต่อเนื่อง ที่บ้าน (ม.๑)	๑๐. ร้อยละของสูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง และต้องการการเยี่ยมบ้านหรือการ ดูแลแบบประคับประคองได้รับการ บริการตามมาตรฐานที่ กรุงเทพมหานครกำหนด ในมิติสุขภาพ (ผลลัพธ์)	นิยาม ๑. ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตร ประจำวัน (ADLs) ในระดับพึ่งพิงทั้งหมด และพึ่งพิงเป็นส่วนใหญ่ที่ต้องการการเยี่ยม บ้านหรือการดูแลแบบประคับประคอง ได้รับการบริการตามมาตรฐานในมิติสุขภาพ จากโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ๒. บริการตามมาตรฐานในมิติสุขภาพ หมายถึง การให้บริการด้านสุขภาพเพื่อ การดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็น เช่น การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบ	๑๗. โครงการ กทม. ใส่ใจ ผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๐ รพ.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		บ่อยในผู้สูงอายุ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric syndromes การประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุเพื่อการดูแล เป็นต้น รวมถึงการเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีค่าประเมินการใช้ชีวิตประจำวัน $ADL \leq ๑๑$ คะแนน เพื่อให้การรักษาและฟื้นฟูในด้านมิติสุขภาพ รวมถึงมิติสังคม ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๗๐ วิธีคำนวณ จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและต้องการการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลแบบประคับประคองได้รับการตามมาตรฐานในมิติสุขภาพ หาดด้วย จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและต้องการการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลแบบประคับประคองทั้งหมดคูณด้วย ๑๐๐	

ตาราง ค แสดงตัวชี้วัดตามภารกิจสำคัญของหน่วยงาน (ยุทธศาสตร์หน่วยงาน)
ภารกิจที่ ๑ บริการสุขภาพด้วยมาตรฐานคุณภาพ พัฒนาด้านโรคเฉพาะทางและมีเครือข่ายบริการสุขภาพที่เข้มแข็ง (Service Special)
เป้าประสงค์ที่ ๑ พัฒนาศักยภาพและยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางสู่การประเมินเฉพาะโรคหรือระบบ(Disease Specific Certification : DSC)
รวมถึงเพิ่มศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับความต้องการและแนวโน้มการเจ็บป่วยของประชาชน ตลอดจนการรองรับโรคเฉพาะทางของผู้สูงอายุให้เป็นที่ยอมรับทั้งในระดับประเทศ และนานาชาติ

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางผ่าน DSC และการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล (มน.๑)	๑๑. จำนวนศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ผ่าน DSC (ผลผลิต)	นิยาม ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ หมายถึง ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่ผ่านการประเมินโดยคณะกรรมการศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์แล้ว จำนวน ๘ ศูนย์ ประกอบด้วย ๑. ศูนย์จักษุวิทยา โรงพยาบาลกลาง ๒. ศูนย์ผ่าตัดกระดุกและข้อ โรงพยาบาลกลาง ๓. ศูนย์ศัลยกรรมโรคอ้วน โรงพยาบาลกลาง ๔. ศูนย์ส่องกล้องและผ่าตัดผ่านกล้องระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลกลาง ๕. ศูนย์ส่องและหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลตากสิน ๖. ศูนย์เบาหวานและเมตาบอลิก โรงพยาบาล	๑๘. โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่การประเมินรายโรคหรือระบบ (DSC) ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ตากสิน ๗. ศูนย์ตรวจรักษาและผ่าตัดผ่านกล้อง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ๘. ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ ฟื้นฟู โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ การประเมินรับรองเฉพาะโรค Disease Specific Certification – DSC หมายถึง การ รับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ โดยใช้มาตรฐาน เฉพาะโรค/เฉพาะระบบ (Program and Disease Specific Standards; PDSS) จาก สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การ มหาชน) สรพ. ค่าเป้าหมาย ๒ ศูนย์ วิธีการคำนวณ นับจำนวน	

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาบริการทางการแพทย์ รองรับโรคสำคัญที่เป็นปัญหา ด้านสุขภาพของประชาชนและ โรคคนเมือง (มน.๒)	๑๒. จำนวนศูนย์/โครงการที่ ดำเนินการสำเร็จ (ผลผลิต)	นิยาม ศูนย์/โครงการที่ดำเนินการสำเร็จ หมายถึง ศูนย์/โครงการที่ส่วนราชการสามารถเปิด ให้บริการได้ภายในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ คำเป้าหมาย ๓ ศูนย์/โครงการ วิธีการคำนวณ นับจำนวน	๑๙. ศูนย์สมองและหลอดเลือดสมองครบ วงจรโรงพยาบาลตากสิน (Taksin Brain and Cerebrovascular Excellent Center) ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (รพต.) ๒๐. โครงการรูปแบบการดูแลสุขภาพพระยะ กลางของผู้สูงอายุ และผู้ป่วยที่ต้องรับ การฟื้นฟู ในกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ งบประมาณ ๒๗,๗๙๑,๐๐๐ บาท (เงินบำรุงรพ.) (ดำเนินการ) (รพร.) ๒๑. โครงการจ้างเหมาให้บริการตรวจวินิจฉัย ผู้ป่วยด้วยเครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วย สนามแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) งบประมาณ ๕๐,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุงรพ.) (ดำเนินการ) (รพส.) ๒๒. จัดตั้งศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลสิรินธร งบประมาณ ๔,๘๘๘,๑๕๐.- บาท (เงินบำรุงรพ.) (ดำเนินการ) (รพส.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			๒๓. โครงการศูนย์ โสต ศอ นาสิก พื้นที่ กรุงเทพตะวันออก งบประมาณ ๓,๖๐๐,๐๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (รพส.)
	๑๓. อัตราความสามารถในการ ดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) ของผู้ป่วยระยะกลางเพิ่มขึ้น ๑ ระดับ (ผลลัพธ์)	นิยาม ๑. ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury, Spinal Cord Injury และผู้สูงอายุ ที่มีผลการประเมิน Barthel ADL Index < ๑๕ ๒. ผู้ป่วยระยะกลาง หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการ ทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนอยู่ มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และมีผลการประเมิน Barthel ADL Index ได้ค่า < ๑๕ คะแนน หรือ ≥ ๑๕ คะแนนร่วมกับ multiple impairments จำเป็นต้องได้รับ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดย ทีมสหวิชาชีพ (multidisciplinary approach) อย่างต่อเนื่องจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel ADL index = ๒๐ ตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึง ชุมชน เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกาย จิตใจ ในการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และลดความพิการหรือ	๒๔. โครงการศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (IMC) ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (รพว./รพร./รพช.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ภาวะทุพพลภาพ รวมทั้งกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๘๐ วิธีการคำนวณ จำนวนผู้ป่วยที่มีผลการประเมิน Barthel ADL Index ได้ค่า < ๑๕ คะแนน หรือ $\geq$ ๑๕ คะแนน ร่วมกับ multiple impairments ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลทางอย่างต่อเนื่อง และมี Barthel ADL Index เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๑ ระดับ หารด้วย จำนวนผู้ป่วยที่มีผลการประเมิน Barthel ADL Index ได้ค่า < ๑๕ คะแนน หรือ $\geq$ ๑๕ คะแนน ร่วมกับ multiple impairments ทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คูณด้วย ๑๐๐	

เป้าประสงค์ที่ ๓ พัฒนาศักยภาพ และการรักษาพยาบาลรูปแบบใหม่ ให้ทันต่อกระแสโลกาภิวัตน์และเทคโนโลยีสุขภาพ

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ผลักดันและพัฒนาศักยภาพ โรงพยาบาลที่มีความพร้อมรองรับ Precision Medicine ,Medical roboticsการให้บริการรูปแบบใหม่ และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (มน.๕)	๑๔. ร้อยละความสำเร็จในการ พัฒนาศักยภาพ โรงพยาบาลเพื่อ รองรับเทคโนโลยีด้านสุขภาพ และบริการรูปแบบใหม่ (ผลลัพธ์)	นิยาม ความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพ โรงพยาบาลหมายถึง โครงการ/กิจกรรมที่ ดำเนินการแล้วเสร็จตามขั้นตอนที่กำหนด ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๕๐ วิธีการคำนวณ จำนวนโครงการที่ส่วนราชการดำเนินการแล้ว เสร็จตามขั้นตอนที่กำหนด ทหารด้วย จำนวน โครงการทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	๒๕. โครงการศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดิน อาหารและโรคปอด GI endoscope และ bronchoscope งบประมาณ ๓๘,๔๐๐,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุงรพ.) (ดำเนินการ) (รพจ.) ๒๖. โครงการศูนย์ความเป็นเลิศด้านระบบ ทางเดินปัสสาวะ งบประมาณ ๓๗,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุงรพ.) (ดำเนินการ) (รพจ.) ๒๗. โครงการศูนย์โรคติดเชื้อและโรคอุบัติใหม่ : โครงการจัดตั้งศูนย์โรคอุบัติใหม่ งบประมาณ ๓๒,๓๗๒,๒๘๐.-บาท (เงินบำรุงรพ.) (ดำเนินการ) (รพส.)
ผลักดันและพัฒนาให้มีการบริการ แพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือกเชิงบูรณาการ (ร่วมกับ การแพทย์แผนปัจจุบัน) (มน.๖)	๑๕. จำนวนโรงพยาบาลที่มีการ ให้บริการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือกร่วมกับ แพทย์แผนปัจจุบัน (ผลผลิต)	นิยาม การแพทย์แผนไทย หมายถึง กระบวนการ ทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา ป้องกันโรค หรือการส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์หรือสัตว์ การผดุง ครรภ์ การนวดไทย และหมายรวมถึง	๒๘. การพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยและ แพทย์ทางเลือกร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน งบประมาณ ๑๗๔,๕๐๐.-บาท (เงินมูลนิธิรพ.) (ดำเนินการ) (รพท./รพล./รพร.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		การเตรียม การผลิตยาแผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้ โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา (ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒) การแพทย์ทางเลือก หมายถึง การแพทย์ที่ไม่ใช่การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย โดยให้การแพทย์อื่นๆ ที่เหลือถือเป็นการแพทย์ทางเลือกทั้งหมด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ที่มีบริการการแพทย์แผนไทย / การแพทย์ทางเลือกร่วมกับการดูแลรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ที่มีบริการการแพทย์แผนไทยหรือ การแพทย์ทางเลือก (ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒) เช่น นวด การประคบ การอบ การฝังเข็ม การนวดและประคบ การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร การรับยา	๒๙. โครงการแพทย์แผนไทยใส่ใจเข้าเสื่อมงบประมาณ ๗,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุงรพ.) (ดำเนินการ) (รพภ.) ๓๐. โครงการบูรณาการศาสตร์การแพทย์พื้นบ้านโดยวิธีการบ่งต่อด้วยหนามหวายเข้าสู่ระบบบริการของรพ.กลาง ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (รพภ.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		สมุนไพร นวดแผนไทยแบบราชสำนัก เป็นต้น โดยอาจมีหน่วยบริการการแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์ทางเลือกดังกล่าว ร่วมกับ แพทย์แผนปัจจุบัน คำเป้าหมาย ๓ แห่ง วิธีการคำนวณ นับจำนวน	

เป้าประสงค์ที่ ๕ พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือด้านการแพทย์และสาธารณสุขหรือด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
สร้างเครือข่ายความร่วมมือกับ หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ในการพัฒนา/เพิ่มศักยภาพ บริการด้านการแพทย์และ สาธารณสุข (มน.๘)	๑๖. ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓ (ผลลัพธ์)	นิยาม ตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓ หมายถึง ตัวชี้วัด ที่กระทรวงสาธารณสุขและกรุงเทพมหานคร กำหนดเป็นตัวชี้วัดในการดำเนินงานในพื้นที่ กรุงเทพมหานครในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ ความสำเร็จในการดำเนินงาน หมายถึง การดำเนินงานได้ตามเป้าหมายที่เขตสุขภาพ ที่ ๑๓ กำหนด ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๒๐ วิธีการคำนวณ จำนวนตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓ ที่ดำเนินการ ได้สำเร็จ หารด้วย จำนวนตัวชี้วัดเขตสุขภาพ ที่ ๑๓ ที่เกี่ยวข้องกับสำนักการแพทย์ทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	๓๑. กิจกรรมการพัฒนาความร่วมมือ ระหว่างสำนักการแพทย์และกระทรวง สาธารณสุขในการดำเนินการตาม ตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (สพบ./ทุกส่วนราชการ)

เป้าประสงค์ที่ ๖ พัฒนาโรงพยาบาลทุกระดับของสำนักการแพทย์ เป็นสถาบันร่วมสอนกับมหาวิทยาลัย หรือมีส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอน เพื่อผลิตแพทย์ทั้งในระดับปริญญาและหลังปริญญา

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาและผลักดันให้ โรงพยาบาลในสังกัดสำนัก การแพทย์ เป็นสถาบันร่วมสอน กับมหาวิทยาลัย หรือมีส่วนร่วม ในการจัดการเรียนการสอน แพทยศาสตรศึกษา แพทย์ ประจำบ้านหรือเป็นสถาบัน ร่วมสอนการศึกษาหลังปริญญา (Postgraduate) (มน.๙)	๑๗. จำนวนหลักสูตรการเรียนการ สอนแพทย์ประจำบ้าน และ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด (ผลผลิต)	หลักสูตรการเรียนการสอน แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด หมายถึง หลักสูตรที่โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ได้รับการรับรองจากแพทยสภาให้เปิดเป็น สถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำ บ้านต่อยอด (สถาบันฝึกอบรมหลัก สถาบัน ฝึกอบรมร่วม สถาบันฝึกอบรมสมทบ) แพทย์ประจำบ้าน หมายถึง บุคคลผู้ที่ได้รับ ปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตและได้รับใบอนุญาต เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา ที่ฝึกปฏิบัติงานในสถาบันฝึกอบรมให้เป็นผู้มี ความรู้ความชำนาญตามหลักสูตรการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความ ชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขา ต่าง ๆ โดยเป็นหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจาก แพทยสภา	๓๒. โครงการพัฒนาและสร้างเครือข่ายความ ร่วมมือการผลิตแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (สพบ./รพ.ทุกแห่ง) ๓๓. โครงการพัฒนาความร่วมมือผลิตแพทย์ ร่วมระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนัก การแพทย์กับสถาบันการศึกษา ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (สพบ./รพ.ทุกแห่ง)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		แพทย์ประจำบ้านต่อยอด หมายถึง แพทย์ผู้ได้รับวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่าง ๆ จากแพทยสภา ที่ฝึกปฏิบัติงานในสถาบันฝึกอบรม เพื่อให้เป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขาท่าง ๆ ค่าเป้าหมาย เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๑ หลักสูตร วิธีการคำนวณ นับจำนวน	

ตาราง ง แสดงตัวชี้วัดและโครงการ/กิจกรรมสนับสนุนภารกิจตามองค์ประกอบที่ ๔ และ ๕

องค์ประกอบที่ ๔ ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการและพัฒนานวัตกรรม ในการบริหารจัดการระบบงบประมาณ ทรัพยากรบุคคล และการให้บริการประชาชนหรือหน่วยงานของรัฐเพื่อนำไปสู่ระบบราชการ ๔.๐

ตัวชี้วัด	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรมและส่วนราชการที่รับผิดชอบ
๑๘. ความสำเร็จในการเสนอนวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของหน่วยงาน	ตามที่ สกก. กำหนด	๓๔. โครงการพัฒนานวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของสำนักการแพทย์ (ทุกส่วนราชการ)

องค์ประกอบที่ ๕ ศักยภาพในการดำเนินงานของหน่วยงาน

ตัวชี้วัด	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรมและส่วนราชการที่รับผิดชอบ
๑๙. (๕.๑) ความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม	ตามที่ สกม.กำหนด	๓๕. การเบิกจ่ายงบประมาณตามแผน (ทุกส่วนราชการ)
๒๐. (๕.๒) ความสำเร็จในการพัฒนาและจัดเก็บฐานข้อมูลที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานหรือการให้บริการ	ตามที่ สยป.กำหนด	๓๖. กิจกรรมการพัฒนาและจัดเก็บฐานข้อมูลที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของสำนักการแพทย์ (๑๑ รพ./สพบ.)

ตัวชี้วัดที่ ๑ ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาบริการ : one day surgery
 ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๑ กิจกรรมพัฒนาระบบบริการ one day surgery (๙ รพ.)

[illegible]

[illegible]

ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๒ โครงการพัฒนาระบบศูนย์ข้อมูลทางการแพทย์ (Medical Data Center) (สพบ.)

[illegible]

[illegible]

ตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลเพื่อรองรับบริการรูปแบบใหม่ภายใต้สถานการณ์โควิด 19

ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๓ โครงการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลเพื่อรองรับบริการรูปแบบใหม่ (ส รพ.)

[illegible]

ตัวชี้วัดที่ ๔ ร้อยละของผู้รับบริการปรึกษา/รักษาที่คลินิกมลพิษได้รับการดูแลรักษา
ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๔ โครงการคลินิกมลพิษทางอากาศ (๘ รพ.)

[illegible]

ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๕ การจัดทำแผนเตรียมความพร้อมการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขของสำนักงานแพทย์ (๘ รพ./สบฉ./สปบ.)

[illegible]

ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๒ โครงการสัมมนาวิชาการประจำปีครั้งที่ ๑๘ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร (สพบ.)

[illegible]

ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๗ กิจกรรมการส่งเสริมงานวิจัยนวัตกรรม/ R๒R/Best practice /Best Service สู่การนำไปใช้ (สพบ./รพ.ทุกแห่ง)

[illegible]

ตัวชี้วัดที่ ๗ จำนวนโรงพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพไปสู่ระดับทุติยภูมิและ/หรือระดับตติยภูมิระดับสูงเพื่อรองรับการให้บริการผู้ป่วย
ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๘ โครงการปรับปรุงห้องผ่าตัดโรงพยาบาลกลาง (รพก.)

[illegible]

ตัวชี้วัดที่ ๗ จำนวนโรงพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพไปสู่ระดับตติยภูมิและ/หรือระดับตติยภูมิระดับสูงเพื่อรองรับการให้บริการผู้ป่วย
ข้อโครงการ/กิจกรรมที่ ๙ โครงการก่อสร้างอาคารเอกประสงค์โรงพยาบาลตากสิน (รพต.)

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ		เนื้อหาของ ขั้นตอน (ร้อยละ)	ความก้าวหน้า ของโครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ											
				พ.ศ. ๒๕๖๔			พ.ศ. ๒๕๖๕								
				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	งานทดสอบเสาเข็ม	๑๐	๑๐												
ขั้นตอนที่ ๒	งานขุดดินชั้นใต้ดินและขุดดิน	๓๐	๔๐												
ขั้นตอนที่ ๓	งานสกัดหัวเสาเข็ม	๑๐	๕๐												
ขั้นตอนที่ ๔	งานโครงสร้างบ่อลิฟท์, งานฐานราก (-๑๕.๖๐ m.)	๑๐	๖๐												
ขั้นตอนที่ ๕	งานโครงสร้างเสาคาน+พื้น B๓ (-๙.๔๐ m.)	๑๐	๗๐												
ขั้นตอนที่ ๖	งานโครงสร้างเสาคาน+พื้น B๒ (-๖.๖๐ m.)	๑๐	๘๐												
ขั้นตอนที่ ๗	งานโครงสร้างเสา + คาน + พื้น ชั้น B๑ (-๓.๘๐ m.)	๑๐	๙๐												
ขั้นตอนที่ ๘	งานโครงสร้าง งานผนัง ค.ส.ล. (กำแพงกันดิน)	๑๐	๑๐๐												
รวม ...๘... ขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ		๑๐๐													

ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๑๐ โครงการจัดตั้งคลินิกกระจกตาและปลูกถ่ายกระจกตา (รพต.)

[illegible]

[illegible]

ตัวชี้วัดที่ ๗ จำนวนโรงพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพไปสู่ระดับตติยภูมิและ/หรือระดับตติยภูมิระดับสูงเพื่อรองรับการให้บริการผู้ป่วย
ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๑๒ โครงการจัดตั้งศูนย์หัวใจครบวงจรโรงพยาบาลตากสิน (รพต.)

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ		เนื้องานของ ขั้นตอน (ร้อยละ)	ความก้าวหน้า ของโครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ											
				พ.ศ. ๒๕๖๔			พ.ศ. ๒๕๖๕								
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
ขั้นตอนที่ ๑	ประชุมคณะทำงานและทีมงาน	๕	๕	↔											
ขั้นตอนที่ ๒	จัดหาศัลยแพทย์หัวใจและทรวงอก เพิ่ม ๑ คน วิสัญญีแพทย์ ด้านโรคหัวใจ ๑ คน และ นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก สำหรับการผ่าตัด หัวใจและทรวงอก ๒คน	๒๕	๓๐	↔											
ขั้นตอนที่ ๓	เตรียมข้อมูลความพร้อมและดำเนินการขอตรวจ ประเมินห้องปฏิบัติการตรวจสอบหัวใจ ระดับ ๑ และตรวจประเมินการผ่าตัดหัวใจและทรวงอกจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	๒๐	๕๐		↔										
ขั้นตอนที่ ๔	ดำเนินการจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เพิ่มเติมและจ้างการพัฒนาโปรแกรมเพื่อบริหาร จัดการข้อมูลศูนย์หัวใจและโปรแกรมจัดการการ รับส่งผู้ป่วยรักษาต่อผ่านข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (E-refer)	๒๐	๗๐	←	→										
ขั้นตอนที่ ๕	จัดเตรียมข้อมูล แผนงานการประชุมทางวิชาการ และเตรียมข้อมูลโครงการ Excellent Heart	๓๐	๑๐๐						←	→					

[illegible]

ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๑๓ โครงการพัฒนาการศึกษานักผู้ป่วยกลุ่มศิษย์กรรมระบบประสาท (รพร.)

[illegible]

ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๑๕ โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศบจ.)

[illegible]

ตัวชี้วัดที่ ๙ ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงมีรอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม

ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๑๖ โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน (๘ รพ./รพจ.)

[illegible]

ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๑๗ โครงการ กทม. ใส่ใจ ผู้สูงอายุหัวใจแกร่ง (๑๐ รพ.)

[illegible]

ตัวชี้วัดที่ ๑๑ จำนวนศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ผ่าน DSC
ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๑๘ โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่การประเมินรางวัลโรคหรือระบบ (DSC) (๘ รพ.)

[illegible]

ตัวชี้วัดที่ ๑๒ จำนวนศูนย์/โครงการที่ดำเนินการสำเร็จ

ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๑๙ ศูนย์สมองและหลอดเลือดสมองครบวงจรโรงพยาบาลตากสิน (Taksin Brain and Cerebrovascular Excellent Center) (รพต.)

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ	เนื้อหาของ ขั้นตอน (ร้อยละ)	ความก้าวหน้า ของโครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ														
			พ.ศ. ๒๕๖๔							พ.ศ. ๒๕๖๕							
			ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	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 ประชุมประสานงาน เพื่อกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๒๐	๒๐	↔														
ขั้นตอนที่ ๒ จัดซื้อจัดจ้าง วัสดุอุปกรณ์	๓๐	๕๐	↔														
ขั้นตอนที่ ๓ เปิดให้บริการรักษาผู้ป่วยโดย หัตถการในห้อง Cath lab หลังหัตถการ จนกระทั่งจำหน่าย ใช้ Stroke unit	๕๐	๑๐๐		←													→
รวม ...๓... ขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ	๑๐๐																

หมายเหตุ : สถานที่จริงรอดำเนินการสร้างหลังจากอาคารอเนกประสงค์ ๒๓ ชั้น โรงพยาบาลตากสิน ก่อสร้างแล้วเสร็จ

ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๒๐ โครงการรูปแบบการดูแลสุขภาพพระยะกลางของผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่ต้องรับการฟื้นฟูในกรุงเทพมหานครโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ (รพร.)

[illegible]

ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๒๑ โครงการจ้างเหมาให้บริการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยด้วยเครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) (รพส.)

[illegible]

[illegible]

[illegible]

ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๒๔ โครงการศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (IMC) (รพว./รพร./รพช.)

[illegible]

ตัวชี้วัดที่ ๑๔ ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพ โรงพยาบาลเพื่อรองรับเทคโนโลยีด้านสุขภาพและบริการรูปแบบใหม่

ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๒๕ โครงการศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารและโรคปอด GI endoscope และ bronchoscope (รพจ.)

[illegible]

ตัวชี้วัดที่ ๑๔ ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพ โรงพยาบาลเพื่อรองรับเทคโนโลยีด้านสุขภาพและบริการรูปแบบใหม่

ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๒๖ โครงการศูนย์ความเป็นเลิศด้านระบบทางเดินปัสสาวะ (รพจ.)

[illegible]

ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๒๗ โครงการศูนย์โรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ : โครงการจัดตั้งศูนย์โรคอุบัติใหม่ (รพส.)

[illegible]

[illegible]

ตัวชี้วัดที่ ๑๕ จำนวนโรงพยาบาลที่มีการให้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน
 ข้อโครงการ/กิจกรรมที่ ๒๙ โครงการแพทย์แผนไทยใส่ใจเข้าสู่สื่อ (รพก.)

[illegible]

ตัวชี้วัดที่ ๑๕ จำนวนโรงพยาบาลที่มีการให้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน

ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๓๐ โครงการบูรณาการศาสตร์การแพทย์พื้นบ้านโดยวิธีการบ่งต่อด้วยหนามหวายเข้าสู่ระบบบริการของรพ.กลาง (รพภ.)

[illegible]

ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๓๑ กิจกรรมการพัฒนาความร่วมมือระหว่างสำนักงานแพทย์และกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินการตามตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓ (สพบ./ทกส่วนราชการ)

[illegible]

ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๓๒ โครงการพัฒนาและสร้างเครือข่ายความร่วมมือการผลิตแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (สพบ./รพ.ทุกแห่ง)

[illegible]

ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๓๓ โครงการพัฒนาความร่วมมือผลิตแพทย์ร่วมระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทยกับสถาบันการศึกษา (สพบ./รพ.ทุกแห่ง)

[illegible]