

สาระสำคัญของแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ.๒๕๖๑ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ข้อมูลทั่วไป/สถานการณ์ของพื้นที่

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เป็นหน่วยงานหนึ่งในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินการให้บริการบำบัด ตรวจจับรักษาพยาบาลผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพอนามัยและป้องกันโรค บริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การจัดการศึกษา ฝึกอบรม และพัฒนาทางวิชาการทางการแพทย์และการพยาบาล รวมถึงการส่งเสริม สนับสนุน ค้นคว้า และวิจัยทางการแพทย์ และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

ปัจจุบันโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีจำนวนเตียงรวมทั้งสิ้น ๔๓๔ เตียง เปิดให้บริการแก่ประชาชน โดยในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ มีประชาชนมาใช้บริการผู้ป่วยนอกจำนวน ๗๖๘,๔๐๙ ครั้ง ผู้ป่วยใน จำนวน ๒๑,๑๓๒ ครั้ง สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ มีประชาชนมาใช้บริการผู้ป่วยนอกจำนวน ๗๘๐,๐๒๒ ครั้ง ผู้ป่วยใน จำนวน ๒๐,๘๔๘ ครั้ง (ข้อมูล ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐)



แผนที่แสดงที่ตั้งของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์

อย่างไรก็ตาม ในส่วนภารกิจทางด้านการศึกษายังคงเป็นภารกิจตามอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ทั้งการศึกษาระดับอุดมศึกษา การศึกษาต่อเนื่อง และการศึกษาหลังปริญญา โดยสำนักการแพทย์ได้มีการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการผลิตแพทย์ระหว่างกรุงเทพมหานคร และมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงเมื่อวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๕๕ โดยทั้งสองฝ่ายได้ตกลง

ร่วมกันในการระดมทรัพยากรจากทุกภาคส่วน เพื่อใช้ในการดำเนินการและร่วมกันบริหารจัดการในการผลิตแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุด เพื่อรับใช้สังคมโดยเฉพาะในพื้นที่เขตภาคเหนือตอนบน โดยมีโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ๒ แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลกลาง และ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่ทันสมัย มีศักยภาพและความพร้อม เป็นสถาบันร่วมผลิตแพทย์ โดยรับผิดชอบในการจัดการเรียนการสอนชั้นคลินิก และได้รับการตรวจประเมินหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต และสถาบันร่วมผลิตจากแพทยสภาเมื่อวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ เรียบร้อยแล้ว โดยนักศึกษาแพทย์รุ่นที่ ๑ จะเข้ามาเรียนในระดับคลินิก (ชั้นปีที่ ๔ - ๖) ที่สำนักงานการแพทย์ในปี ๒๕๕๙ ซึ่งความร่วมมือในการผลิตแพทย์ร่วมกันระหว่าง กรุงเทพมหานคร และ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ดังกล่าว จะช่วยให้มีบุคลากรทางการแพทย์ที่สามารถให้การดูแลทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไป เพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์สำหรับประชาชน และส่งเสริมให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ได้มีการพัฒนาทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ยังร่วมเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ทั้งนี้ ในส่วนของการผลิตแพทย์ในระยะเวลาที่ผ่านมา โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้เป็นสถาบันหลักในการผลิตแพทย์ร่วมกับมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ซึ่งนอกจากจะเป็นการส่งเสริมการผลิตแพทย์ เพื่อรองรับการจัดบริการด้านสุขภาพของสังคมไทยในอนาคตแล้ว ยังเป็นประโยชน์ในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร และการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เพื่อให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนชาวกรุงเทพมหานคร ที่มีคุณภาพยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ ยังมีการจัดทำแผนปฏิบัติการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กำกับติดตามการดำเนินโครงการ และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง โดยโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้รับงบประมาณกรุงเทพมหานคร เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการ ทั้งในด้านแผนงานบริหารทั่วไป แผนงานบริการด้านการแพทย์ และแผนงานพัฒนาด้านการแพทย์และอนามัย ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ รวมทั้งสิ้น ๒๒๗,๖๐๒,๒๐๐ บาท (สองร้อยยี่สิบเจ็ดล้านหกแสนสองพันสองร้อยบาทถ้วน) มีอัตรากำลังข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว และพนักงานประกันสังคม รวมทั้งสิ้น ๑,๗๔๒ คน ดังนี้

ตารางที่ ๑ อัตรากำลังบุคลากรในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร (อัตราเต็ม)
ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐

สังกัด	ข้าราชการ	ลูกจ้างประจำ	ลูกจ้างชั่วคราว	พนักงานประกันสังคม
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ (ผู้บริหาร)	๓	-	-	-
ฝ่ายบริหารงานทั่วไป	๓๒	๔๗	๒๐	๒๔
ฝ่ายงบประมาณการเงินและบัญชี	๒๘	๑	๒	๑๐
ฝ่ายพัสดุ	๙	๑	๑	๓
ฝ่ายซ่อมบำรุงและกำจัดของเสีย	๙	๒๑	๑๑	-
ฝ่ายวิชาการ	๓๐	๖	๓	๒๔
ฝ่ายการพยาบาล	๖๖๘	๕๔	๗๒	๕๗
ฝ่ายโภชนาการ	๖	๑๘	๓	๗
กลุ่มงานประกันสุขภาพ	๖	๑๒	๒	๓๔
กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินและนิติเวชวิทยา	๖	๑๙	๑๔	๑๑

สังกัด	ข้าราชการ	ลูกจ้างประจำ	ลูกจ้างชั่วคราว	พนักงาน ประกันสังคม
กลุ่มงานอายุรกรรม	๒๑	๑๘	๗	๓
กลุ่มงานกุมารเวชกรรม	๑๒	๑๐	๕	-
กลุ่มงานศัลยกรรม	๒๑	๒๔	๙	-
กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูก	๙	๔	๔	๑
กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม	๑๕	๑๘	๘	-
กลุ่มงานจักษุวิทยา	๖	-	-	-
กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก	๗	-	-	-
กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา	๗	๒	๑	๑
กลุ่มงานจิตเวช	๕	-	-	-
กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	๑๙	๔	-	๑
กลุ่มงานรังสีวิทยา	๑๙	๖	๒	๒
กลุ่มงานทันตกรรม	๒๑	๒	๑	๑
กลุ่มงานพยาธิวิทยา	๙	๔	๑	-
กลุ่มงานธนาคารเลือด	๘	๑	๑	-
กลุ่มงานชันสูตรโรคกลาง	๒๓	๖	๑	๑
กลุ่มงานเภสัชกรรม	๕๘	๘	๕	๓
กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชน	๙	๒	๑	๑
กลุ่มงานการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ ทางเลือก	๕	-	-	๑
กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม	๓	-	-	-
กลุ่มงานเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ	๒	-	-	-
ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	๒	-	-	๕
ศูนย์ส่งเสริมการวิจัย	๔	-	-	๑
ศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย	๒	-	-	-
ศูนย์บริหารความเสี่ยง	-	-	-	๑
ศูนย์ประชาสัมพันธ์	-	-	-	-
ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก สาขาโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	๓	-	-	๒
รวม	๑,๐๘๗	๒๘๗	๑๗๔	๑๙๔

ข้อมูล : กลุ่มงานการเจ้าหน้าที่ สำนักงานเลขานุการ สำนักงานการแพทย์
สำรวจ ณ วันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

จากการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ พบว่า จำนวนผู้มารับบริการในโรงพยาบาลมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ โดยประชาชนที่มารับการรักษาประเภทผู้ป่วยนอกในปี ๒๕๖๐ สูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคไตวาย และโรคระบบทางเดินหายใจ ส่วนโรคที่เข้ารับการรักษาประเภทผู้ป่วยในสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ โรครูปผิดปกติ แต่กำเนิดแบบอื่นของลิ้น ปาก และคอหอย ต้อกระจก ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด โรคปอดบวม ภาวะหายใจลำบากในทารกแรกเกิด ส่วนโรคที่มีอัตราการตายสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ โรคปอดบวม โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคมะเร็งปอด โรคไตวายเรื้อรัง และโรคหัวใจขาดเลือดเรื้อรัง จะเห็นได้ว่าภาวะสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญในปัจจุบัน ยังคงเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพและเวชศาสตร์เขตเมือง ซึ่งหมายถึง การแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นเฉพาะในเขตเมือง หรือชุมชนเมือง ได้แก่ โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน อุบัติเหตุ โรคมะเร็ง ฯลฯ นอกจากนี้ ยังมีปัญหาเกี่ยวกับความขัดแย้งในสังคม ความขัดแย้งในครอบครัว ความแออัดของประชากร ความเสี่ยงจากสถานประกอบการ ที่พักอาศัย ภาวะมลพิษทางอากาศ เด็ก วัยรุ่น และผู้สูงอายุ

นอกเหนือจากโรคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์เขตเมืองแล้ว การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ เนื่องจากประเทศไทยอยู่ในระยะที่โครงสร้างประชากรมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยประชากรผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีหรือมากกว่า) มีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก ๑.๒๑ ล้านคนในปี พ.ศ.๒๕๐๓ ไปเป็น ๔.๕ - ๕.๗ ล้านคนในปี พ.ศ.๒๕๔๓ โดยในปี พ.ศ.๒๕๕๘ ประเทศไทยมีจำนวนประชากรทั้งสิ้น ๖๕,๗๒๙,๐๙๘ คน มีประชากรผู้สูงอายุ ๙,๔๕๕,๗๗๗ คน ในเขตกรุงเทพมหานครมีจำนวนประชากร ๕,๖๙๖,๔๐๙ คน มีประชากรผู้สูงอายุ ๘๙๘,๗๕๙ คน (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, ๒๕๕๘) ประมาณการผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ ๑๕.๗๗ และในปี พ.ศ.๒๕๖๓ คาดว่าจำนวนประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น ๑๑ ล้านคนตามลำดับ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่กำลังนำประเทศไทยไปสู่สถานะที่เรียกว่า “ภาวะประชากรผู้สูงอายุ” (Population Aging) โดยสัดส่วนของบุคคลในวัยทำงานลดลง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลกระทบต่อการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ทั้งในด้านสุขภาพและสังคม จึงจำเป็นต้องมีการเตรียมการในการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุที่ครบวงจร ทั้งทางด้าน การป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งการให้บริการดังกล่าว นอกเหนือจากบริการที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุด้วยการพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพและการตรวจประเมินคลินิกทุกปีแล้ว ยังเน้นเรื่องการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุ การฟื้นฟูและส่งเสริมสมรรถภาพผู้สูงอายุ การเป็นสถาบันฝึกอบรมทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ และการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุ ให้สามารถดูแลและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้สามารถดูแลและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบกับ ๕ นโยบาย ผลักดันทันใจ แก่ไขพันที่ ของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (พลตำรวจเอกอัศวิน ขวัญเมือง) สำนักการแพทย์ได้นำนโยบายที่ ๔ “คุณภาพชีวิตดี” (CARE) ดูแลคุณภาพชีวิตประชาชนไปสู่การปฏิบัติ โดยภารกิจด้านที่ ๓ “Bangkok Special Care ดูแลผู้สูงอายุเป็นพิเศษ” ด้วยการเพิ่มความสะดวกรวดเร็ว และความใส่ใจเป็นพิเศษ ในการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งภารกิจในส่วนนี้ สำนักการแพทย์ได้ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีความเปราะบางและต้องการการดูแลเป็นพิเศษด้วยโครงการ “กทม.ใส่ใจ วัย ๘๐ ปี” โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จึงได้ร่วมกันพัฒนาแนวคิดที่จะจัดช่องทางด่วน (Fast Track) กับสำนักการแพทย์ เพื่อให้บริการเป็นกรณีพิเศษแก่ผู้สูงอายุที่มีอายุ ๘๐ ปี ขึ้นไป ตามเงื่อนไขในการดูแลรักษา

นอกจากนี้ การเปิดเสรีการค้าตามกรอบ "ประชาคมอาเซียน" หรือเออีซี ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ ที่ผ่านมาได้มีผลต่อระบบการให้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย ทั้งทางด้านบุคลากร การจัดระบบบริการทางการแพทย์ การแพร่ระบาดของโรคติดต่อ ได้แก่ ไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่ โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือโรคเมอร์ส ฯลฯ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคที่แฝงมากับการพัฒนา และการเคลื่อนย้ายระหว่างประเทศ การลงทุนทางด้านสุขภาพ ฯลฯ จะต้องมีการวิเคราะห์และประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพอย่างรอบคอบ ทั้งนี้ การเปิดเสรีของประชาคมอาเซียนอาจทำให้ความต้องการของผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์จากต่างชาติขยายตัว เกิดการแย่งทรัพยากรสาธารณสุขระหว่างคนไทยและต่างชาติ ดังนั้น โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จึงควรเรียนรู้ เตรียมการรองรับและป้องกัน รวมถึงการพิจารณาผลกระทบในเชิงลบไว้ด้วย ซึ่งแนวทางหนึ่งที่ได้มีการริเริ่มดำเนินการคือ โครงการ ๑ โรงพยาบาล ๒ ระบบ ซึ่งถือเป็นการจัดบริการสุขภาพรูปแบบพิเศษเพิ่มอีก ๑ ระบบในโรงพยาบาลของรัฐบาลที่มีการบริการที่ให้ความสะดวก สบาย รวดเร็ว เทียบเท่าหรือดีกว่าในโรงพยาบาลเอกชน (Premium Services in Public Organization) โดยผู้ป่วยเป็นผู้เลือกว่าจะรับบริการในระบบบริการสุขภาพปกติหรือระบบบริการสุขภาพรูปแบบพิเศษ ซึ่งการเข้ารับบริการในการบริการสุขภาพรูปแบบพิเศษนี้ จะมีค่าบริการที่สูงกว่าระบบปกติ แต่ยังต่ำกว่าในโรงพยาบาลเอกชนทั่วไป ขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการพัฒนากฎหมายของกรุงเทพมหานคร

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา กรุงเทพมหานคร ได้สนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของสำนักงานการแพทย์มาโดยตลอด ซึ่งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ประกอบด้วย ๑.) ศูนย์ตรวจรักษา และผ่าตัดผ่านกล้อง และ ๒.) ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู ปัจจุบันได้มีการประเมินศักยภาพของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการติดตามการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการให้บริการอันเป็นหลักประกันให้กับประชาชน ผู้มารับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ว่าได้รับบริการที่ดีจากหน่วยงานที่ได้มาตรฐานเทียบได้กับสถาบันชั้นนำระดับประเทศ

การจัดบริการทางการแพทย์ที่ครอบคลุมพื้นที่ในเขตที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ต้องรับผิดชอบ ยังมีการกระจายตัวที่ไม่เหมาะสมและไม่ครอบคลุมพื้นที่ ประกอบกับนโยบายของผู้บริหาร กรุงเทพมหานคร ในการขยายการให้บริการทางการแพทย์ ดังนั้น การขยายการให้บริการทางการแพทย์จึงจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรสายสนับสนุน ให้มีจำนวนที่เพียงพอและเหมาะสมในการให้บริการประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพด้วย

จากสถานการณ์อุบัติเหตุ อุบัติภัย อุทกภัย รวมถึงภัยพิบัติอื่นๆ ในเขตเมืองที่ผ่านมาและอาจเกิดขึ้นได้อีก เป็นภาวะวิกฤติฉุกเฉินที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำเป็นต้องมีการเตรียมการเพื่อรองรับภัยพิบัติดังกล่าว รวมถึงการซ้อมแผนเพื่อรองรับการเกิดสถานการณ์อย่างจริงจัง เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินและสถานการณ์วิกฤตหรือภัยพิบัติในเขตกรุงเทพมหานคร โดยการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการในการให้ความช่วยเหลือ และการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้เจ็บป่วยหรือผู้ประสบภัย ได้รับความปลอดภัยสูงสุดอย่างมีประสิทธิภาพ และรวดเร็วตามมาตรฐานทางการแพทย์ ด้วยการจัดให้มีบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ในพื้นที่รับผิดชอบ

นอกจากนั้น การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลถือหัวใจสำคัญของการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพแก่ประชาชนผู้มารับบริการ และยังเป็นการทำงานที่มีสำคัญตามยุทธศาสตร์ในแผนพัฒนากรุงเทพมหานครอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มตั้งแต่แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๑๒ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๕๖ - ๒๕๕๙) ซึ่งได้กำหนดกลยุทธ์เร่งรัดการพัฒนาโรงพยาบาลเพื่อให้บริการประชาชนแบบครบวงจรและมีคุณภาพเทียบได้กับมาตรฐานสากล โดยโรงพยาบาลจะต้องผ่านการประเมินคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน (HA) ทั้งนี้ โดยมีสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน (สรพ.) เป็นหน่วยงานประเมิน ซึ่งต่อมาได้ปรับเป็นแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๕๖ - ๒๕๗๕) ก็ยังได้ให้ความสำคัญด้วยการกำหนดกลยุทธ์ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการ และมาตรฐานบริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ไว้ในประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ ๑ "มหานครปลอดภัย" โดยโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ต้องผ่านการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ (ซ้ำ) ตามมาตรฐานโรงพยาบาล (Re Accreditation)

ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแนวทางการพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพที่มุ่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกระดับตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิและศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูงที่เชื่อมโยงในภาพของเครือข่ายบริการรวมทั้งกรุงเทพมหานคร และจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยเริ่มพัฒนาระบบบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่สำคัญใน ๑๐ สาขา ได้แก่ ๑.) หัวใจ ๒.) มะเร็ง ๓.) อุบัติเหตุ ๔.) ทารกแรกเกิด ๕.) สุขภาพจิตและจิตเวช ๖.) ตาและไต ๗.) ๕ สาขาหลัก ๘.) ทันตกรรม ๙.) บริการปฐมภูมิ ทติยภูมิ และสุขภาพองค์กรรวม ๑๐.) Non Communicable Disease : NCD (DM, HT, COPD, Stroke) ซึ่งต่อมาได้มีการขยายสาขาเพิ่มเติมเป็น ๑๔ สาขา โดยในส่วนของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ นั้น ดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ร่วมกับโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์

อย่างไรก็ตาม ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้มุ่งมั่นที่จะพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์เพื่อให้ประชาชนมีความมั่นใจว่าได้รับบริการที่ดีที่สุดและมีคุณภาพ ด้วยการประกันคุณภาพรางวัลต่างๆ จำนวนมากมาย ได้แก่ รางวัลคุณภาพของกรุงเทพมหานคร ระดับดีเด่น ได้แก่ การจัดการแบบบูรณาการสหสาขาวิชาชีพของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทั้งนี้ เพื่อให้การกำหนดทิศทางการพัฒนาบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เป็นไปตามเป้าหมายของวิสัยทัศน์ที่กำหนด

วิสัยทัศน์

“เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิขั้นสูงชั้นนำที่สำคัญของประเทศ และมุ่งมั่นสู่การเป็นสถาบันทางการแพทย์ที่มีคุณธรรม ด้วยมาตรฐานระดับสากล”

พันธกิจ

เป็นโรงพยาบาลภาครัฐที่ให้การรักษาพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูงที่ได้มาตรฐานวิชาชีพ ให้บริการด้วยความใส่ใจ บุคลากรทำงานร่วมกันอย่างมีความสุขด้วยความเอื้ออาทร มีความปลอดภัย มีธรรมาภิบาล และมีประสิทธิภาพ มีการจัดการเรียนการสอนครอบคลุมทุกสาขาโรค และการวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่มีคุณภาพ

หลักการพื้นฐาน

หลักการพื้นฐานแสดงถึงความเชื่อหรือความคาดหวังของคนกรุงเทพฯ ที่มีต่อระบบการให้บริการทางการแพทย์ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร การกำหนดยุทธศาสตร์ ทิศทาง ผลสำเร็จ และมาตรการ ในแผนยุทธศาสตร์ทั้งระดับสำนักและโรงพยาบาล ตั้งอยู่บนหลักการพื้นฐาน ๕ ข้อ ต่อไปนี้

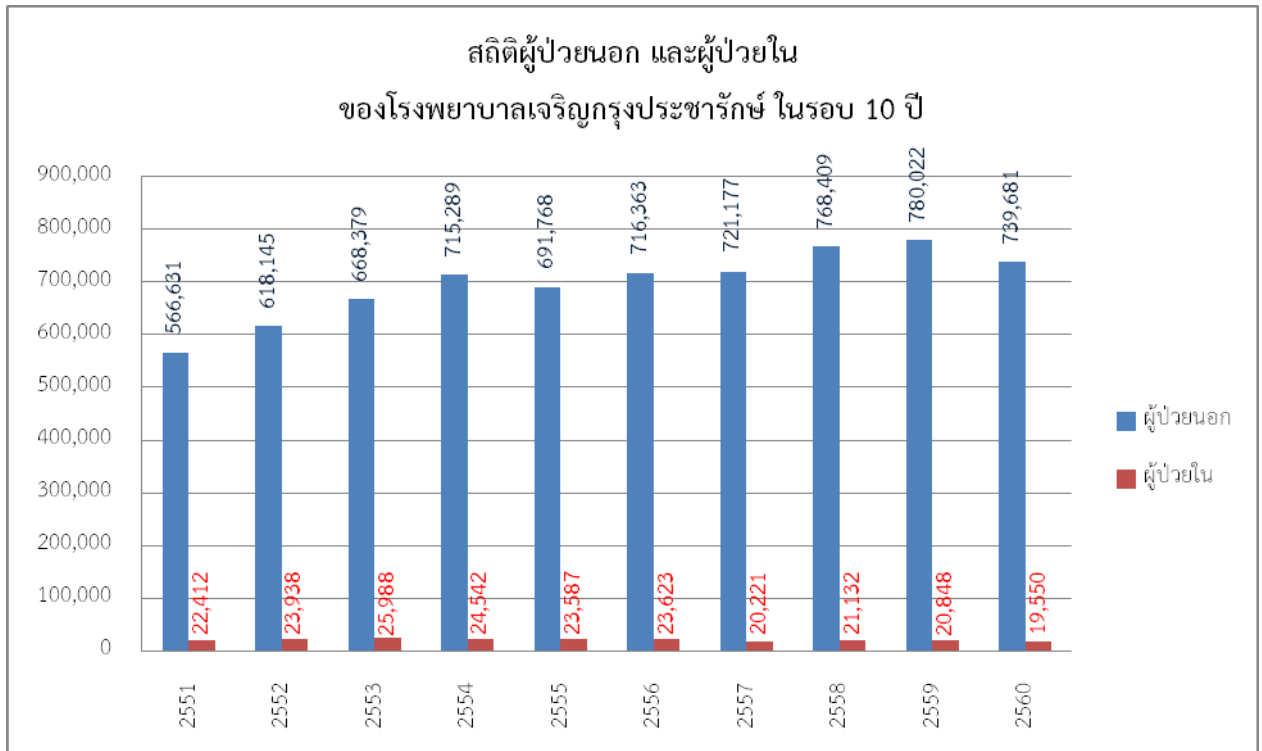
๑. คำนึงถึงบทบาทสำคัญของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ ในการผลักดันให้การจัดการบริการทางการแพทย์ มีความเป็นเอกภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน
๒. ความเสมอภาคของประชาชนทุกคนในพื้นที่กรุงเทพมหานครในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ
๓. ระบบบริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลซึ่งประชาชนมีความเชื่อถือและมั่นใจ
๔. ความจำเป็นในการบูรณาการระบบบริการสุขภาพตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ จนถึงตติยภูมิ ระหว่างหน่วยงานบริการทางการแพทย์ภาครัฐหลากหลายสังกัดในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
๕. การคิดนอกกรอบในการสร้างภาคีเครือข่ายและทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการจัดการบริการทางการแพทย์เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึง

แนวทางการพัฒนาที่ผ่านมา

สถานการณ์และการประเมิน

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ให้บริการแก่ประชาชน ในรอบ ๑๐ ปี ที่ผ่านมามีผู้มาใช้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยนอกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ ๖.๐๘ ต่อปี เฉพาะในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗ เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.๒๕๕๖ ถึง ร้อยละ ๐.๐๖๗ จาก ๗๑๖,๓๖๓ ราย เป็น ๗๒๑,๑๗๗ ราย ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยรายใหม่ ร้อยละ ๑๕.๙๓ ของผู้มารับบริการทั้งหมด และร้อยละ ๘๔.๕๕ เป็นผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ.๒๕๕๘ มีผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก (OPD) จำนวน ๗๖๘,๔๐๙ ราย ปี พ.ศ.๒๕๕๙ จำนวน ๗๘,๐๒๒ ราย ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ จำนวน ๗๓๙,๖๘๑ ราย

ส่วนผู้ป่วยใน (IPD) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ ๑ - ๒ ต่อปี โดยในปี พ.ศ.๒๕๖๐ มีจำนวน ผู้ป่วยในทั้งสิ้น ๑๙,๕๕๐ ราย อัตราครองเตียงของผู้ป่วยในอยู่ระหว่างร้อยละ ๘๐ - ๙๐ ซึ่งในปี พ.ศ.๒๕๖๐ มีอัตราครองเตียงเฉลี่ยร้อยละ ๘๒.๗๒ จากจำนวนเตียงล่าสุด ๔๓๔ เตียง



หมายเหตุ : ข้อมูลปี ๒๕๖๐ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐

ประชาชนที่มารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอก ในปี ๒๕๖๐ สูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคไตวาย และโรคระบบทางเดินหายใจ ส่วนโรคที่เข้ารับการรักษาประเภทผู้ป่วยในสูงสุด ๕ อันดับแรกได้แก่ โรครูปผิดปกติ แต่กำเนิดแบบอื่นของลิ้น ปาก และคอหอย ต้อกระจก ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด โรคปอดบวม ภาวะหายใจลำบากในทารกแรกเกิด

ส่วนโรคที่มีอัตราการตายสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ โรคปอดบวม โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคมะเร็งปอด โรคไตวายเรื้อรัง และโรคหัวใจขาดเลือดเรื้อรัง

นอกเหนือจากโรคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์เขตเมืองแล้ว การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรที่กำลังนำประเทศไทยไปสู่ “ภาวะประชากรผู้สูงอายุ” ก็นำมาซึ่งการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน (AEC) ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ก็นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงต่อระบบการให้บริการทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นเมืองหลวงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ไม่ว่าจะเป็นการเตรียมการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุที่ครบวงจร การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค และการรักษาโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่แฝงมากับการพัฒนาและการเคลื่อนย้ายระหว่างประเทศ จะทำให้ความต้องการของผู้เข้ารับบริการขยายตัว การจัดบริการทางการแพทย์ที่ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมาตรฐาน จึงเป็นประเด็นปัญหาที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ในช่วงแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๖๕) และการจัดทำแผนปฏิบัติการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๑

ทั้งนี้ รัฐบาลโดยคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ได้แต่งตั้งพลตำรวจเอกอัศวิน ขวัญเมือง เป็นผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๕๙ และได้แถลงนโยบายการบริหารราชการกรุงเทพมหานคร ภายใต้แนวคิด “ผลักดันทันที แก้ไขทันที” เมื่อวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๕๙ ณ อาคาร

กีฬาเวสน์ ๒ ศูนย์เยาวชนไทย - ญี่ปุ่น (ดินแดง) โดยมี ๑ ภารกิจพิเศษ ๕ นโยบายทันใจ และ ๑๙ ภารกิจสำคัญที่ต้องดำเนินการ

โดยภารกิจพิเศษ (การบริหารจัดการมณฑลพิธีท้องสนามหลวง) ซึ่งกรุงเทพมหานครแสดงความจงรักภักดีต่อพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ด้วยการดูแลจัดการพื้นที่ท้องสนามหลวง นับตั้งแต่วันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๕๙ จนถึงงานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ อำนาจความสะดวกให้กับประชาชนผู้มาแสดงความอาลัยและถวายบังคมพระบรมศพ ด้านการเดินทาง อาหาร ที่พัก ความปลอดภัย ความสะอาด การแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งดูแลรักษาพื้นที่ให้มีความเป็นระเบียบเรียบร้อยสมพระเกียรติ ด้วยความสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณหาที่สุดมิได้ โดยภารกิจดังกล่าว โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้ร่วมกับสำนักงานการแพทย์ และรัฐบาลจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการร่วมด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อจัดทีมหน่วยแพทย์ หน่วยปฐมพยาบาล โดยมีศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร เป็นศูนย์ประสานงานในภารกิจดังกล่าว

นอกจากนั้น กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับกรุงเทพมหานคร และหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนต่างๆ ได้ร่วมกันดูแลพี่น้องประชาชนที่มาร่วมงานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช เมื่อวันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๐ ณ พื้นที่โดยรอบปริมณฑล ท้องสนามหลวง โดยมีบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ร่วมปฏิบัติงาน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล กู้ชีพ และจิตอาสา จัดบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน โดยการออกหน่วยให้บริการ ดังนี้

๑. ให้การปฐมพยาบาล ในผู้ป่วยที่เป็นลม ตะคริว อุบัติเหตุ และมีอาการเครียด เป็นต้น
๒. ให้บริการตรวจโรค และรักษา ในผู้ป่วยที่มีอาการเวียนศีรษะ โรคทางเดินอาหาร โรคระบบทางเดินหายใจ โรคกล้ามเนื้อและกระดูก เป็นต้น
๓. ประเมินสุขภาพทางจิต ในผู้ป่วยที่มีภาวะเครียด ซึมเศร้า เป็นต้น
๔. การนำส่งโรงพยาบาล

และที่สำคัญ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้น้อมนำพระราชปณิธานของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช รัชกาลที่ ๙ มาเป็นหลักในการพัฒนางานด้านสาธารณสุข ตามนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร “ผลักดันทันใจ แก้ไขทันที” โครงการตามศาสตร์พระราชา เพื่อสืบสานพระราชปณิธานของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช รัชกาลที่ ๙ ด้วยการนำหลักการทรงงานของพระองค์ ทั้ง ๒๓ หลักการ อาทิ หลักเศรษฐกิจพอเพียง ความเพียร ความซื่อสัตย์ สุจริต การศึกษา ข้อมูลอย่างเป็นระบบ ระเบิดจากข้างใน การมีส่วนร่วม ปลูกป่าในใจคน ขาดทุนคือกำไร บริการที่จุดเดียว ทำงานอย่างมีความสุข เป็นต้น มาประยุกต์เป็นโครงการสืบสานศาสตร์พระราชา พัฒนาแพทย์ทางเลือก เทิดพ่อหลวง ร.๙

ในส่วน ๕ นโยบายทันใจ ได้แก่ ๑) สะอาด (CLEAN) : บ้านเมืองสะอาด การบริหารราชการใสสะอาด ๒) สะดวก (CONVENIENT) : เดินทางสะดวก ใช้ชีวิตสะดวก ข้อมูลสะดวก ๓) ปลอดภัย (COMMUNITY) : ชีวิตปลอดภัย ทรัพย์สินปลอดภัย ชุมชนและสังคมปลอดภัย ๔) คุณภาพชีวิตดี (CARE) : ดูแลคุณภาพชีวิตประชาชน สิ่งแวดล้อม และระบบนิเวศ และ ๕) วิธีพอเพียง (COMMON WAYS OF LIVING) : ภูมิใจในรากฐานไทย พอใจในความเป็นอยู่ นั้น

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีภารกิจในส่วนที่เกี่ยวข้องกับนโยบายที่ ๔ “คุณภาพชีวิตดี” (CARE) : ดูแลคุณภาพชีวิตประชาชน สิ่งแวดล้อม และระบบนิเวศ ไปสู่การปฏิบัติ โดยมีภารกิจด้าน “Bangkok Special Care ดูแลผู้สูงอายุเป็นพิเศษ” ด้วยการเพิ่มความสะดวก รวดเร็ว และความใส่ใจเป็น

พิเศษ ร่วมกับโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ด้วยการเพิ่มความสะดวก รวดเร็วและความใส่ใจเป็นพิเศษ ในการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยจัดโครงการ “กทม.ใส่ใจ วัย ๘๐ ปี” เนื่องจากผู้สูงอายุที่อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป เป็นวัยที่มีภาวะเปราะบางสูง และมีภาวะทุพพลภาพมากกว่าปกติ ส่วนใหญ่ต้องใช้อุปกรณ์หรือเปลนอนและเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลแต่ละแห่งมีการติดป้ายสัญลักษณ์ “กทม.ใส่ใจ วัย ๘๐ ปี” ไว้ที่ช่องทางการบริการทั้ง ๕ ช่องทาง รวมถึงพื้นที่ห้องตรวจใส่ใจวัย ๘๐ ปี จุดบริการอนุมัติสิทธิ ให้บริการรถนั่ง – นอน จัดให้มีพยาบาล ชักประวัติ คัดกรอง มีแพทย์ตรวจเฉพาะผู้สูงอายุ และมีการประสานงานระหว่างทีมการรักษาโดยผู้ป่วยจะได้รับการติดสติ๊กเกอร์ “๘๐+” ที่หน้าอกทุกคนตลอดการรับบริการ และมีการป้อนตราสัญลักษณ์ “๘๐+” ในกรณีมีใบนำทางยา/ใบส่งต่อเพื่อปรึกษา/ใบส่งต่อเพื่อรักษา/ใบส่งต่อเพื่อความสะดวกรวดเร็วในการเข้ารับบริการ

ไม่เพียงแต่เท่านั้น สำนักงานการแพทย์ยังมีความมุ่งมั่นพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพในโรงพยาบาลทุกแห่ง เพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นการให้บริการแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ ผู้สูงอายุจะได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพและได้รับการดูแลทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์มาตรฐานระดับประเทศที่ระบบบริการทางการแพทย์ทั่วไปไม่สามารถดูแลได้อย่างองค์รวม โดย ทีมสหสาขาวิชาชีพ อาทิ แพทย์ พยาบาลที่ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ทันตแพทย์ นักโภชนาการ นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด เภสัชกร ทันตแพทย์ เพื่อให้ผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร มีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นการรองรับประเทศไทยที่ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยปีงบประมาณ ๒๕๖๐ สำนักงานการแพทย์ได้ตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ เพื่อดำเนินการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ โดยมีศาสตราจารย์ นพ.ประเสริฐ อัสสันตชัย รองคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่ปรึกษาคณะกรรมการตรวจประเมินเข้าร่วมการตรวจประเมิน กำหนดเกณฑ์การประเมิน ๒๐ ข้อ โดยจะต้องผ่านเกณฑ์ทั้งหมดไม่ต่ำกว่า ๑๕ ข้อ และคะแนนรวมต้องได้มากกว่า ๒๐ คะแนน จากการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์พบว่า ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

นอกจากนั้น โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ยังตอบสนองต่อนโยบายทันใจเรื่อง “สะอาด (CLEAN)” : บ้านเมืองสะอาด การบริหารราชการใสะอาด โดยการจัดตั้งศูนย์บริหารราชการฉับไว ใสะอาด : BFC เพื่อลดขั้นตอน ลดระยะเวลาการให้บริการให้มีความสะดวก รวดเร็ว เพิ่มประสิทธิภาพเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง และเพิ่มช่องทางการสื่อสารแก่ประชาชน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อยกระดับคุณภาพการให้บริการให้ดีที่สุด ควบคู่กับการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านคลินิก โดยมีการให้บริการต่างๆ เช่น สอบถามการตรวจของแพทย์ ขอใบรับรองแพทย์ ตรวจสอบค่าใช้จ่ายในการรักษา ขอประวัติผู้ป่วย การเคลมประกันสุขภาพสอบถามข้อมูลข่าวสารต่างๆ เป็นต้น

เป้าหมายด้านที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

๑. ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย

มิติที่ ๑.๖

ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๑ คัดกรองและลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพฤติกรรมที่มี

ผลกระทบต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

การพัฒนาบริการตรวจคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชน ดำเนินการตรวจคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชนที่ขึ้นทะเบียนตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและประกันสังคมของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โดยมีโรคที่ดำเนินการ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ และโรคมะเร็ง เพื่อสร้างความตระหนัก และให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ พร้อมแจกแผ่นพับความรู้ ทำให้ประชาชนรับรู้ถึงอันตรายวิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรค โดยดำเนินการ คัดกรองโรคให้กับประชาชนที่มารับบริการที่โรงพยาบาล และคัดกรองนอกสถานที่เมื่อมีการจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ต่างๆ

การดำเนินงานที่ผ่านมา โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้ส่งเสริมให้ประชาชน ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ พัฒนาระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เพื่อลดอัตราการตายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสียชีวิตด้วย Intracerebral Hemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke และพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวานเพื่อลดอัตราการตายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน Ischemic Heart, CKD, Stroke ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน บริการคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชน รวมทั้ง การให้ความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยหรือตนเองได้ถูกต้อง (Care Giver)

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๔ สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งสตรี

การตรวจคัดกรองมะเร็งในสตรี ส่วนใหญ่จะเน้นที่การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากพบอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งสูงมากในปัจจุบัน ซึ่งจะช่วยทำให้สามารถตรวจหาเซลล์ที่เป็นระยะเริ่มต้นของมะเร็งในบริเวณอวัยวะดังกล่าวได้ก่อนที่จะกลายเป็นมะเร็ง เมื่อเซลล์ที่ผิดปกติได้รับการตรวจพบก็จะสามารถรักษาเซลล์เหล่านั้นได้ การเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งอย่างสม่ำเสมอเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการป้องกันมะเร็งทั้งสองชนิด

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๘ ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

กรุงเทพมหานคร เป็นเมืองขนาดใหญ่ ปัญหาภาวะสุขภาพของประชาชนยังคงเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์เขตเมือง โดยเฉพาะโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากวิถีชีวิตคนเมืองที่ขาดปัจจัยส่งเสริมภายใน (ความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก ฯลฯ ต่อโรคคนเมือง) และขาดปัจจัยส่งเสริมภายนอก เช่น สิ่งแวดล้อม ร้านอาหาร fast food ที่มีมากมายในกรุงเทพมหานครและเป็นที่ยอมรับของเด็ก วัยรุ่น และผู้ปกครองที่ต้องการความสะดวกสบายทำให้เด็กเกิดโรคอ้วน ผู้ใหญ่อ้วนลงพุง ได้แก่ โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน อุบัติเหตุ โรคมะเร็ง ฯลฯ รวมถึง สภาวะแวดล้อม ทั้งมลพิษทางอากาศ ความแออัดของประชากร จากสถิติความชุกของโรคไม่ติดต่อของคนกรุงเทพฯ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง และโรคหลอดเลือดหัวใจสูงที่สุด เมื่อเทียบกับภูมิภาคอื่นของประเทศไทย (ความชุกของโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๒๙.๘ ความชุกของโรคเบาหวาน ร้อยละ ๙.๒)

อย่างไรก็ตาม แนวโน้มโรคไม่ติดต้อยคงเพิ่มมากขึ้นในทุกกลุ่มวัย ดังนั้น การพัฒนาระบบสุขภาพเชิงรุกให้มีประสิทธิภาพ เช่น การสร้างวัฒนธรรมสุขภาพและส่งเสริมการเรียนรู้ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมที่พึงประสงค์ทุกกลุ่มวัย การเสริมสร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทุกกลุ่มวัย กำหนด ควบคุมกำกับการใช้กฎระเบียบ และมาตรการทางสังคมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทุกกลุ่มวัย ได้แก่ การกำหนดกฎระเบียบ ควบคุม กำกับ การบังคับใช้

กฎหมาย การสื่อสารเตือนภัยพฤติกรรมสุขภาพ การจัดทำระบบข้อมูล คลังความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อรองรับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว สามารถให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองได้และมีสุขภาพที่ดีต่อไป

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๒.๑ ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงรวมทั้งกลุ่มเยาวชน

จากการคาดประมาณโดยคณะกรรมการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ของประเทศไทย โดยใช้แบบจำลองทางคณิตศาสตร์พบว่า เมื่อสิ้นปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน ๔๒๗,๓๓๒ คน ชาย ๒๔๙,๐๒๕ คน (๕๘.๒๗%) หญิง ๑๗๘,๓๐๗ คน (๔๑.๗๒%) อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ๔๒๔,๑๑๑ คน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในปี ๒๕๕๙ มีจำนวนประมาณ ๖,๒๖๘ คน เฉลี่ยวันละ ๑๗ คน แยกเป็นเพศหญิง ๑,๘๔๕ คน (๒๙.๔๔%) ชาย ๔,๔๒๓ คน (๗๐.๕๖%) โดยแยกเป็นผู้ใหญ่ ๖,๑๙๐ คน (ผู้ใหญ่เพศหญิง ๑,๘๐๗ คน ผู้ใหญ่เพศชาย ๔,๓๘๓ คน) และเด็กอายุไม่เกิน ๑๕ ปี จำนวน ๗๘ คน (เด็กหญิง ๓๘ คน เด็กชาย ๔๐ คน) ช่องทางการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในผู้ใหญ่ ร้อยละ ๙๐ เนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์ไม่ป้องกัน โดยประมาณร้อยละ ๕๐ จากการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชาย, ร้อยละ ๒๕ จากการมีเพศสัมพันธ์ในคู่อื่นที่ไม่ทราบว่าเป็นคู่อื่นที่ติดเชื้อ, ร้อยละ ๑๐ จากการมีเพศสัมพันธ์ในการซื้อขายบริการทางเพศ, ร้อยละ ๕ จากการมีเพศสัมพันธ์ฉาบฉวย ปี ๒๕๕๙ ประมาณว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีเสียชีวิต จำนวน ๑๕,๗๗๖ คน เฉลี่ยวันละ ๔๓ คน โดยแยกเป็นผู้ใหญ่ ๑๕,๗๓๘ คน (ผู้ใหญ่เพศหญิง ๔,๖๖๒ คน ผู้ใหญ่เพศชาย ๑๑,๐๗๖ คน) และเด็กอายุไม่เกิน ๑๕ ปี ๓๘ คน (เด็กหญิง ๑๘ คน เด็กชาย ๒๐ คน) ส่วนข้อมูลพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี จากการสำรวจชายที่ได้รับการตรวจคัดเลือกรายการประจำปี ๒๕๕๘ พบว่า ร้อยละ ๑๗.๔ มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกก่อนอายุ ๑๕ ปี ร้อยละ ๓๐ มีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นแม้ว่าจะแต่งงานแล้ว พฤติกรรมทางเพศใน ๑๒ เดือนที่ผ่านมา มีดังนี้ ร้อยละ ๙๕.๓ มีเพศสัมพันธ์กับแฟน หรือ คู่รักหญิงและใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ ๓๕.๗ ร้อยละ ๓๖.๑ มีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นๆ และใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ ๗๕.๑ ร้อยละ ๑๙.๑ มีเพศสัมพันธ์กับพนักงานบริการหญิงและใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ ๘๗.๑ ร้อยละ ๓.๒ มีเพศสัมพันธ์กับชายด้วยกัน และใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ ๖๗.๗ นอกจากนี้พบว่า ร้อยละ ๓๔.๘ มีความรู้ความเข้าใจตอบคำถามเกี่ยวกับเอชไอวีถูกต้องทั้ง ๕ ข้อ ร้อยละ ๑๗.๙ เคยไปตรวจเลือดเอชไอวีและรู้ผลการตรวจใน ๑๒ เดือนที่ผ่านมา นอกจากนี้ยังมีการสำรวจพฤติกรรมในกลุ่มนักเรียนสายสามัญระดับมัธยมศึกษาปีที่ ๕ และสายอาชีพระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ ๒ พบว่า ในปี ๒๕๕๙ มีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ ๑๕ ปี ร้อยละ ๕.๓ และ ๙.๐ ของนักเรียนชายสายสามัญและสายอาชีพ และร้อยละ ๒.๔ และ ๕.๔ ของนักเรียนหญิงสายสามัญ และสายอาชีพ (ข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๙)

โดยผู้บริหารสำนักการแพทย์ มีนโยบายให้โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ดำเนินการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ได้แก่ การดูแลหญิงตั้งครรภ์ทุกรายตามแนวทางการตรวจรักษา และป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี ๒๕๖๐ (Thailand National Guidelines on HIV/AIDS Treatment and Prevention ๒๐๑๗) การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก (Prevention of Mother-to-Child HIV Transmission) โดยสนับสนุนให้โรงพยาบาลในสังกัดฯทุกแห่งจัดกิจกรรมให้ความรู้เพื่อป้องกันเอชไอวีจากแม่สู่ลูก

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๒.๒ ค้นหาและรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้หายขาด

ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีไม่น้อยกว่าปีละ ๑๐,๐๐๐ ราย กระจายไปรักษาในสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนกว่า ๑๑๕ แห่ง ซึ่งมีระบบในการดำเนินงานแตกต่างกัน ดังนั้นการจะดำเนินงานควบคุมวัณโรคให้มีประสิทธิภาพ จึงต้องอาศัยความร่วมมือสถานพยาบาลทุกแห่งในการรักษาวัณโรคให้หายและติดตามผู้ป่วยที่ขาดยามารับการรักษาให้ครบทุกราย ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในพื้นที่

กรุงเทพมหานคร ที่อยู่ในความดูแลของสำนักอนามัยประมาณร้อยละ ๑๐ ส่วนโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ทุกแห่งได้มีการดำเนินการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาวัณโรคอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดตัวชี้วัดร้อยละความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วย วัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษา \geq ร้อยละ ๘๗ ซึ่งผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในปี พ.ศ.๒๕๖๐ พบว่ามีผลลัพธ์อัตราการความสำเร็จในการรักษา (Success Rate) ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ในภาพรวมเท่ากับ ร้อยละ ๘๘.๖๗

อย่างไรก็ตาม ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ได้ปรับเปลี่ยนตัวชี้วัดในการประเมินผลการรักษาวัณโรคเป็นร้อยละความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค (M+ และ M-) ทั้งในปอดและนอกปอดที่ขึ้นทะเบียนรักษา (TB ALL Form) โดยมีค่าเป้าหมาย \geq ร้อยละ ๘๕

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๑ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลถือเป็นการดำเนินงานที่สำคัญตามยุทธศาสตร์ในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๑๒ ปี ต่อเนื่องมาจนถึงแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี โดยมีการกำหนดกลยุทธ์เร่งรัดการพัฒนาโรงพยาบาล เพื่อให้บริการประชาชนแบบครบวงจรและมีคุณภาพเทียบได้กับมาตรฐานสากล โดยโรงพยาบาลจะต้องผ่านการประเมินคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน (HA) ทั้งนี้ โดยมีสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน (สรพ.) เป็นหน่วยงานผู้ประเมิน โดยในปี ๒๕๖๐ ที่ผ่านมามีโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้ผ่านการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลตามเกณฑ์ชีวิต นอกจากนี้ผู้บริหารสำนักการแพทย์ ยังให้ความสำคัญกับการยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางที่มีคุณภาพผ่านเกณฑ์ของสำนักการแพทย์ ตั้งแต่ระดับ ๓ ขึ้นไป การประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการรักษาพยาบาลของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานคร ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๒ จัดบริการทางการแพทย์ให้ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ผู้บริหารกรุงเทพมหานครมีนโยบายที่จะสนับสนุนให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ในพื้นที่กรุงเทพมหานครด้วยการขยายโรงพยาบาลให้ครอบคลุมพื้นที่สี่มุมเมืองอย่างต่อเนื่อง แต่เนื่องจากข้อจำกัดด้านพื้นที่และปัจจัยสนับสนุน จึงดำเนินการพัฒนาและขยายศักยภาพของโรงพยาบาลที่มีอยู่ในปัจจุบันให้สามารถรองรับการให้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชนเช่นกัน รวมถึงการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุข และการส่งต่อผู้ป่วยโรคสำคัญ เป็นต้น

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๔.๑ เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน

นอกเหนือภารกิจทางด้านรักษาพยาบาลแล้ว ยังมีหน่วยงานให้บริการทางการแพทย์อีกหน่วยงานหนึ่งคือ ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ซึ่งบริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในสถานการณ์ปกติและกรณีสาธารณภัย อุบัติเหตุ อุบัติภัย และวินาศกรรม ซึ่งปัจจุบันมีแนวโน้มจำนวนผู้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากขึ้น ในขณะที่อัตราการกำลงบคลากรยังไม่เพียงพอสำหรับการให้บริการทั่วทั้งพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประกอบกับ สถานการณ์การจราจรในกรุงเทพมหานคร ยังเป็นปัญหาที่ต้องรอรับการแก้ไข ซึ่งขณะนี้ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้ดำเนินการภายใต้รูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ที่ผ่านมามีผู้ป่วยที่ได้รับการบริการทางการแพทย์ขั้นสูง (Advance) ภายใน ๑๐ นาที จำนวน ๔๘๘ ครั้ง ผู้ป่วยที่ได้รับการบริการทางการแพทย์ขั้นพื้นฐาน (Basic) ภายใน ๑๕ นาที จำนวน ๑๖๕ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๙๒ (จากค่าเป้าหมายร้อยละ ๘๕)

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๙ ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน

เนื่องจากสถานการณ์แนวโน้มโรคไม่ติดต่อยังคงเพิ่มมากขึ้นในทุกกลุ่มวัย ดังนั้นการสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน การพัฒนาระบบสุขภาพเชิงรุกให้มีประสิทธิภาพ เช่น การสร้างวัฒนธรรมสุขภาพและส่งเสริมการเรียนรู้ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมที่พึงประสงค์ทุกกลุ่มวัย การเสริมสร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทุกกลุ่มวัย กำหนด ควบคุมกำกับกับการใช้กฎ ระเบียบ และมาตรการทางสังคมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทุกกลุ่มวัย ได้แก่ การกำหนดกฎระเบียบ ควบคุม กำกับ การบังคับใช้กฎหมาย การสื่อสารเตือนภัยพฤติกรรมสุขภาพ การจัดทำระบบข้อมูล คลังความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพเพื่อรองรับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว สามารถให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองได้และมีสุขภาพที่ดีต่อไป

๒. ด้านที่ ๓ มหานครสำหรับทุกคน

มิติที่ ๓.๑ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลอย่างครบวงจร

สถานการณ์ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประมาณปีละ ๑.๑๙ ล้านคน หากเทียบกับเด็กเกิดใหม่ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ มีเพียง ๗.๗ แสนคน ขณะที่จำนวนประชากรไทยกำลังเพิ่มช้าลงนั้น ได้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุของประชากรอย่างใหญ่หลวง เมื่ออัตราเกิดลดต่ำลงอย่างมากและผู้คนมีอายุยืนยาวขึ้น สังคมไทยจึงกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว จากโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ปัจจุบัน ผู้สูงอายุทั่วประเทศมีประมาณ ๙.๙ ล้านคน จากจำนวนประชากรประมาณ ๖๔.๘ ล้านคน กรณีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง อีก ๑๐ ปีข้างหน้าจะมีผู้สูงอายุ ๑๕.๑ ล้านคน นั้นหมายความว่า ค่าใช้จ่ายของรัฐเพื่อสนับสนุนสวัสดิการให้ผู้สูงอายุต้องเพิ่มขึ้นตามมา การดูแลผู้สูงอายุอาจได้รับบริการไม่ทั่วถึงและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตลดลง ดังนั้นการเตรียมการจะต้องเสริมสร้างหลักประกันชีวิตของผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาสในเรื่องสุขภาพ รายได้ ที่อยู่อาศัย ผู้ดูแล สภาพแวดล้อมและความมั่นคง รวมทั้งความรู้และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การจัดสวัสดิการต้องเตรียมการระยะยาว โดยให้ครอบครัวและชุมชนเป็นองค์กรหลักในการดูแลและเกื้อกูลผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาส นอกจากนี้ การจัดสวัสดิการจะต้องขยายให้มีความครอบคลุมมากขึ้นโดยเฉพาะหลักประกันความสูงวัยและความมั่นคงซึ่งต้องทำในเชิงบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม และครอบคลุมการช่วยเหลือทุกคนในสังคมให้ได้รับการตอบสนองและพัฒนาศักยภาพให้สามารถพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน

ในขณะเดียวกันปัญหาคนพิการก็ได้รับความสนใจจากสังคมในวงกว้างมาเป็นเวลานาน สำหรับประเทศไทยการดำเนินการด้านสงเคราะห์ พัฒนา และฟื้นฟูคนพิการ กล่าวได้ว่า ส่วนหนึ่งได้รับอิทธิพลและแรงผลักดันจากภายนอกประเทศทั้งระดับโลกและระดับภูมิภาค ทิศทางและแนวโน้มการจัดสวัสดิการสำหรับคนพิการในอนาคตจะต้องเน้นการกระจายบริการอย่างทั่วถึงและได้มาตรฐาน มีการพัฒนารูปแบบการจัดบริการให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของคนพิการและครอบครัว ส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนมีบทบาทในการดูแลคนพิการให้มากขึ้น รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนทุกภาคส่วนให้เข้ามามีบทบาทร่วมในการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม ตลอดจนสร้างเครือข่ายการดำเนินงานด้านการสงเคราะห์ พัฒนา ฟื้นฟู และคุ้มครองสิทธิคนพิการทุกระดับ เพื่อให้คนพิการได้รับสิทธิและโอกาสอย่างเป็นธรรมเท่าเทียมคนปกติ กฎหมายและระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอาจต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน รวมถึงปัญหาผู้ด้อยโอกาสในสังคมปัจจุบัน การถูกกีดกัน ถูกเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมขาดการยอมรับจากสังคม (ไม่มีตัวตน อยู่ในภาวะยากลำบาก) สังคมมีทัศนคติเชิงลบ การให้บริการของหน่วยงานภาครัฐยังจำกัดและไม่ครอบคลุม ผู้ด้อยโอกาสมีทัศนคติเชิงลบต่อตนเอง และขาดโอกาสในการมีส่วนร่วมใน

การพัฒนาด้านการจัดบริการสังคมด้านสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส ด้วยความตระหนักในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส ดังนั้นในปี ๒๕๖๐ ที่ผ่านมา โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้จัดบริการสังคมด้านสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส และตระหนักในข้อกฎหมายตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.๒๕๕๐ รวมถึงกฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘ กฎกระทรวงกำหนดลักษณะหรือการจัดให้มีอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการในอาคาร สถานที่ หรือบริการสาธารณะอื่นๆ เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ พ.ศ. ๒๕๕๕ โดยโรงพยาบาลได้ดำเนินการจัดบริการสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคาร อาทิ ห้องน้ำ ป้าย สัญลักษณ์ และทางลาด ลิฟท์ บันได ทางเข้าสู่อาคาร ทางเชื่อมระหว่างอาคารและทางดินนอกรอาคาร และการจัดอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ฯลฯ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ผู้ป่วย และญาติที่มาใช้บริการอย่างเสร็จสมบูรณ์ ซึ่งในปี ๒๕๖๑ ได้เน้นพัฒนาอย่างต่อเนื่องในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ ตามเป้าประสงค์ ดังนี้

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๑ พัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุคุณภาพ

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ยังมีความมุ่งมั่นพัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุคุณภาพ ในโรงพยาบาล เพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เป็นการให้บริการแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ ผู้สูงอายุจะได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพ และได้รับการดูแลทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์มาตรฐานระดับประเทศที่ระบบบริการทางการแพทย์ทั่วไปไม่สามารถดูแลได้อย่างองค์รวม โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ อาทิ แพทย์ พยาบาลที่ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ทันตแพทย์ นักโภชนาการ นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด เภสัชกร ทันตแพทย์ เพื่อให้ผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร มีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นการรองรับประเทศไทยที่ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยปีงบประมาณ ๒๕๖๐ สำนักการแพทย์ได้ตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ เพื่อดำเนินการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ โดยกำหนดเกณฑ์การประเมิน ๒๐ ข้อ ซึ่งโรงพยาบาลทุกแห่งจะต้องผ่านเกณฑ์ทั้งหมดไม่ต่ำกว่า ๑๕ ข้อ และคะแนนรวมต้องได้มากกว่า ๒๐ คะแนน จากการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ในปี ๒๕๖๐ พบว่า ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๒ พัฒนาระบบบริการช่องทางด่วนให้กับผู้สูงอายุ (Fast Track)

เพื่อเป็นการตอบรับนโยบายที่ ๔ คือ “คุณภาพชีวิตดี” (Care) : ดูแลคุณภาพชีวิตประชาชนสิ่งแวดล้อมและระบบนิเวศน์ไปสู่การปฏิบัติโดยมี ภารกิจด้าน “Bangkok Special Care ดูแลผู้สูงอายุเป็นพิเศษ” ด้วยการเพิ่มความสะดวกรวดเร็วและความใส่ใจเป็นพิเศษในการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยโครงการ “กทม.ใส่ใจ วัย ๘๐ ปี” เนื่องจากผู้สูงอายุที่อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป เป็นวัยที่มีภาวะเปราะบางสูง และมีภาวะทุพพลภาพมากกว่าปกติ ส่วนใหญ่ต้องใช้รถเข็นหรือเปลนอนและเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีการติดป้ายสัญลักษณ์ “กทม.ใส่ใจ วัย ๘๐ ปี” ไว้ที่ช่องทางการบริการทั้ง ๕ ช่องทาง รวมถึงพื้นที่ห้องตรวจหัวใจวัย ๘๐ ปี จุดบริการอนุมัติสิทธิ ให้บริการรถนั่ง – นอน จัดให้มีพยาบาล ชักประวัติ คัดกรอง มีแพทย์ตรวจเฉพาะผู้สูงอายุ และมีการประสานงานระหว่างทีมการรักษา โดยผู้ป่วยจะได้รับการติดสติ๊กเกอร์ “๘๐+” ที่หน้าอกทุกคนตลอดการรับบริการ และมีการป้อนตราสัญลักษณ์ “๘๐+” ในกรณีมีใบนำทางยา/ใบส่งต่อเพื่อปรึกษา/ใบขึ้นสูตรโรค เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการเข้ารับบริการ

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๓ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครบวงจร

จากข้อมูลสถิติจำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ๔ ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๕๕ ถึง ๒๕๕๘ มีแนวโน้มผู้มารับบริการทางการแพทย์ที่เป็นผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ตามลำดับ โดยในปี พ.ศ.๒๕๕๘ มีผู้สูงอายุมารับบริการผู้ป่วยนอก จำนวน ๑๔๒,๗๓๖ ครั้ง จากจำนวนผู้ป่วยนอก ๗๖๘,๔๐๙ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๕๗ ของจำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการทั้งหมด

ส่วนผู้สูงอายุที่มารับบริการผู้ป่วยใน ในปี พ.ศ.๒๕๕๘ มีจำนวน ๓,๑๐๖ ราย จากจำนวนผู้ป่วยใน จำนวน ๒๑,๑๓๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๗๐ ของจำนวนผู้ป่วยในที่มารับบริการทั้งหมด

จากความท้าทายดังกล่าว โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จึงเห็นความสำคัญ ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ประกอบกับสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่กรุงเทพมหานครทั้ง ๕๐ เขต ให้ได้รับการดูแลสุขภาพ อย่างครบวงจรเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี จึงได้มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลตามหลักเกณฑ์ “คู่มือ มาตรฐาน และการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ” ของสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร เพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

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

เป้าประสงค์ที่ ๗.๓.๑.๑ การพัฒนาบุคลากรให้มีทักษะ ความรู้ ความสามารถ มีความ เป็นมืออาชีพที่เหมาะสมกับการบริหารมหานคร และเป็นผู้มี คุณธรรม และจริยธรรม

แผนยุทธศาสตร์การบริหารทรัพยากรบุคคลของกรุงเทพมหานคร (พ.ศ.๒๕๕๗ - ๒๕๖๐) ที่ผ่านมา เป็นกรอบและทิศทางด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล ให้การบริหารทรัพยากรบุคคล สามารถตอบสนองและมีความสอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๒๐ ปี

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้มุ่งเน้นพัฒนาคุณภาพของบุคลากรทุกสายงาน ให้สอดคล้องกับมาตรฐานและสมรรถนะวิชาชีพ นอกจากนี้ ยังได้ดำเนินการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริม การพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากร (Happy Work Place) ด้วยการเสริมสร้างความรัก ความผูกพัน ความเชื่อมั่น ในองค์กร พัฒนาขวัญและกำลังใจแก่บุคลากร รวมถึงการเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรมให้แก่บุคลากรอย่างต่อเนื่อง

ผลการดำเนินงานหลัก (ตัวชี้วัดตามภารกิจเชิงยุทธศาสตร์)

๑. อัตราการตายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน Ischemic Heart , CKD , Stroke) ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัด สำนักงานการแพทย์
๒. อัตราการตายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เสียชีวิตด้วย Intracerebral Hemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke)
๓. สตรีในช่วงอายุ ๓๐-๗๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม
๔. สตรีในช่วงอายุ ๓๐-๖๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
๕. ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงมีรอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม
๖. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการดูแลรักษาตามนโยบายป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอช ไอวีจากแม่สู่ลูก
๗. ร้อยละของความสำเร็จในการยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางที่มีคุณภาพ ผ่านเกณฑ์ของสำนักงานการแพทย์ตั้งแต่ระดับ ๓ ขึ้นไป

๘. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจระดับ “มาก” ในบริการรักษาพยาบาลของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ของกรุงเทพมหานคร
๙. ร้อยละของความสำเร็จในการผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (ซ้ำ)
๑๐. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามขั้นตอนในการก่อสร้างอาคาร
๑๑. ความสำเร็จในการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุข
๑๒. จำนวนช่องทางด่วน (Fast Track) ที่โรงพยาบาลจัดให้บริการแก่ผู้สูงอายุ
๑๓. ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของสำนักการแพทย์ ได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปี

ผลการดำเนินงานหลัก (ตัวชี้วัดตามภารกิจงานประจำ)

๑. ร้อยละของผู้ดูแลผู้ป่วยและ/หรือผู้ป่วย มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยหรือตนเองได้ถูกต้อง
๒. ร้อยละของบุคลากรมีความพึงพอใจต่อองค์กรอยู่ในระดับดี

ผลการดำเนินงานหลัก

(ตัวชี้วัดตามภารกิจจากการเจรจาตกลงการประเมินผลการปD๒๒บริหารราชการประจำปี พ.ศ.๒๕๖๑)

๑. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ
๒. ความสำเร็จของสถานพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครที่มีบริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก
๓. จำนวนนวัตกรรมที่ถูกนำมาใช้งานจริงมากกว่า ๑ ส่วนราชการ
๔. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร
๕. จำนวนแนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์
๖. ร้อยละความสำเร็จของการส่งต่อผู้ป่วยโรคที่สำคัญ
๗. ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advance) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๐ นาที และส่วนของขั้นพื้นฐาน (Basic) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๕ นาที
๘. จำนวนคลินิกผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน "คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ"

ผลการดำเนินงานหลัก (ตัวชี้วัดตามมิติที่ ๒ - ๔)

๑. ร้อยละความสำเร็จของการก่อกำเนิดผู้ก่อกำเนิด
๒. ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม
๓. ร้อยละของเงินงบประมาณกันไว้เหลือในปี
๔. คะแนนความสำเร็จในการจัดท่างบการเงินทันเวลาและถูกต้อง
๕. คะแนนความสำเร็จของการจัดทำรายงานบัญชีมูลค่าทรัพย์สินประจำปี ๒๕๖๐ ทันเวลาและถูกต้อง
๖. ร้อยละความสำเร็จของการจัดทาระบบการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน
๗. ระดับความสำเร็จในการแก้ไขเรื่องร้องเรียนจากประชาชน/ผู้รับบริการ
๘. ระดับความสำเร็จของการดำเนินโครงการให้บริการที่ดีที่สุด (Best Service)
๙. ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ
๑๐. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการเสริมสร้างธรรมาภิบาล เพื่อพัฒนาภาพลักษณ์และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน
๑๑. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานของหน่วยงาน
๑๒. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในหน่วยงาน

มาตรการและโครงการ/กิจกรรม

ส่วนที่ ๑ การบริการสาธารณะ

ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย

มิติที่ ๑.๖ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๑ คัดกรองและลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน Ischemic Heart , CKD , Stroke) ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์	< ร้อยละ ๕
๒	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เสียชีวิตด้วย Intracerebral Hemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke)	< ร้อยละ ๓.๓

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการสำนักงานแพทย์ ประเมินภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ม.สนพ)

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน Ischemic Heart , CKD , Stroke) ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์	< ร้อยละ ๕
๒	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เสียชีวิตด้วย Intracerebral Hemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke)	< ร้อยละ ๓.๓

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	หน่วยงาน
๑. กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน	ไม่ใช้งบประมาณ	กองอายุรกรรม
๒. การพัฒนาระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง	ไม่ใช้งบประมาณ	กองอายุรกรรม

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๔ สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งสตรี

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม	๘๐๐ คน/ปี
๒	สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	๑,๒๐๐ คน/ปี

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๑ เพิ่มการตรวจคัดกรองมะเร็งสตรีอายุ๓๐-๗๐ ปีทั้งเชิงรับและเชิงรุก
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม	๘๐๐ คน/ปี
๒	สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	๑,๒๐๐ คน/ปี

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	หน่วยงาน
๑. กิจกรรมการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	ก.ศ.ลยกรรม
๒. การให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	ก.ง.สูติ-นรีเวชกรรม
๓. กิจกรรมเพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ไม่ใช้งบประมาณ	ก.ง.สูติ-นรีเวชกรรม
๔. กิจกรรมสัปดาห์รณรงค์และส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ไม่ใช้งบประมาณ	ก.ง.สูติ-นรีเวชกรรม

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๘ ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการอ้วน ลงพุงมีรอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม	ร้อยละ ๗๕

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๔ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคอ้วน
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงมีรอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม	ร้อยละ ๗๕

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	หน่วยงาน
๑. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน	(เงินบำรุง รพ.)	ก.ง.เวชศาสตร์ชุมชน

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๙ ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของผู้ดูแลผู้ป่วยและ/หรือผู้ป่วย มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยหรือตนเองได้ถูกต้อง	ร้อยละ ๘๐

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการของสำนักงานการแพทย์ ให้ความรู้และสร้างแรงจูงใจในการดูแลผู้ป่วยและญาติ
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของผู้ดูแลผู้ป่วยและ/หรือผู้ป่วย มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยหรือตนเองได้ถูกต้อง	ร้อยละ ๘๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมประจำ	งบประมาณ	หน่วยงาน
๑. โครงการสร้างเสริมพลังผู้ป่วยและญาติ (Well-being Caring)	ไม่ใช้งบประมาณ	ฝ่ายการพยาบาล

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๒.๑ ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงรวมทั้งกลุ่ม
เยาวชน

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการดูแลรักษาตามนโยบาย ป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก	ร้อยละ ๑๐๐

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๑ เพิ่มการเข้าถึงการป้องกันในกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงสูง
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการดูแลรักษาตามนโยบาย ป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก	ร้อยละ ๑๐๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	หน่วยงาน
๑. กิจกรรมการให้ความรู้เพื่อป้องกันเอดส์จากแม่สู่ลูก	ไม่ใช้งบประมาณ	กง.สูติ-นรีเวชกรรม

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๒.๒ ค้นหาและรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้หายขาด
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	อัตราการสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	≥ ร้อยละ ๘๕

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๕ ประสานเครือข่ายควบคุมวัณโรค
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	อัตราการสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	≥ ร้อยละ ๘๕

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	หน่วยงาน
๑. กิจกรรมการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	กง.อายุรกรรม
๒. กิจกรรมรณรงค์ป้องกันวัณโรค	ไม่ใช้งบประมาณ	กง.อายุรกรรม

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๑ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของความสำเร็จในการยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางที่มีคุณภาพผ่านเกณฑ์ของสำนักงานการแพทย์ ตั้งแต่ระดับ ๓ ขึ้นไป	≥ ร้อยละ ๘๕
๒	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจระดับ “มาก” ในบริการรักษาพยาบาลของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานคร	≥ ร้อยละ ๘๕
๓	ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร	ร้อยละ ๙๐
๔	จำนวนแนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์	๒ เรื่อง
๕	ร้อยละของความสำเร็จในการผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (ซ้ำ) (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๑๐๐

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๑ พัฒนาและขยายศูนย์การแพทย์เฉพาะทางสู่ความเป็นเลิศที่มีคุณภาพ (Excellent Centers) ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของความสำเร็จในการยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ด้านโรคเฉพาะทางที่มีคุณภาพผ่านเกณฑ์ของสำนักการแพทย์ ตั้งแต่ระดับ ๓ ขึ้นไป	≥ ร้อยละ ๘๕
๒	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจระดับ “มาก” ในบริการรักษาพยาบาล ของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานคร	≥ ร้อยละ ๘๕
๓	ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสังกัด กรุงเทพมหานคร	ร้อยละ ๙๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	หน่วยงาน
๑. กิจกรรมการพัฒนาและขยายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	ศูนย์ตรวจรักษา และผ่าตัด ผ่านกล้อง/ศูนย์เวชศาสตร์ การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู
๒. กิจกรรมสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการศูนย์ ความเป็นเลิศทางการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	ศูนย์ตรวจรักษา และผ่าตัด ผ่านกล้อง/ศูนย์เวชศาสตร์ การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู
๓. กิจกรรมสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการของ โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	ฝ่ายการพยาบาล

มาตรการที่ ๓ ยกระดับการให้บริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครให้มี แนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศโดยใช้มาตรฐานเดียวกันทุกโรงพยาบาล (Best Practice)

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	จำนวนแนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ของโรงพยาบาลใน สังกัดสำนักการแพทย์	๒ เรื่อง

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	หน่วยงาน
๑. โครงการพัฒนาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยของโรงพยาบาลในสังกัด สำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	ก.ง.เภสัชกรรม/คกก.การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

มาตรการที่ ๔ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยการประยุกต์ใช้มาตรฐาน HA Advance
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของความสำเร็จในการผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานคุณภาพ โรงพยาบาล (ซ้ำ)	ร้อยละ ๑๐๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	หน่วยงาน
๑. การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	ไม่ใช้งบประมาณ	ศูนย์พัฒนาคุณภาพ

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการสำนักการแพทย์ ส่งเสริมให้สถานพยาบาลของกรุงเทพมหานครมีบริการแพทย์แผนไทย/แพทย์
ทางเลือก

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ความสำเร็จของสถานพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครที่มีบริการแพทย์ แผนไทย/แพทย์ทางเลือก (ผลลัพธ์) * สนับสนุนตัวชี้วัดแผนพัฒนาคุณภาพ ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร	ร้อยละ ๑๐๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมประจำ	งบประมาณ	หน่วยงาน
๑. การจัดตั้งหน่วยแพทย์แผนไทยและ/หรือแพทย์ ทางเลือก	ไม่ใช้งบประมาณ	ก.การแพทย์แผนไทยและ แพทย์ทางเลือก

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการสำนักการแพทย์ จัดประชุมวิชาการเพื่อนำเสนอผลงานวิจัย

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของนวัตกรรมที่ถูกลำนำใช้งานจริงมากกว่า ๑ ส่วนราชการ	๔ เรื่อง (ร้อยละ ๒๐)

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมประจำ	งบประมาณ	หน่วยงาน
๑. โครงการสัมมนาวิชาการประจำปีครั้งที่ ๑๖ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	๘๘๘,๐๐๐.-บาท	ศูนย์พัฒนาคุณภาพ/ ศูนย์เครื่องมือ ทางการแพทย์

มาตรการที่ ๖ พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลขนาดใหญ่ไปสู่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิระดับสูงขนาด ๕๐๐ เตียง
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามขั้นตอนในการก่อสร้าง	ร้อยละ ๑๐๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	หน่วยงาน
๑. การพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลขนาดใหญ่ไปสู่ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิระดับสูงขนาด ๕๐๐ เตียง	ไม่ใช้งบประมาณ	ฝ่ายพัสดุ

มาตรการที่ ๗ พัฒนาระบบส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมพื้นที่บริการ
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ความสำเร็จในการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุข	ร้อยละ ๙๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	หน่วยงาน
๑. กิจกรรมการพัฒนาาระบบส่งต่อระหว่างศูนย์บริการ สาธารณสุขและโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	ศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย / ก.เวชศาสตร์ชุมชน / ก.ประกันสุขภาพ

มาตรการสำนักการแพทย์ ปรับปรุงเกณฑ์ มาตรฐานกลาง และระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับใช้ในการส่ง
ต่อผู้ป่วย

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละความสำเร็จของการส่งต่อผู้ป่วยโรคสำคัญ	ร้อยละ ๙๓

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	หน่วยงาน
๑. กิจกรรมการสร้างเสริมความสัมพันธ์ระหว่าง บุคลากรเพื่อการส่งต่อผู้ป่วย	ไม่ใช้งบประมาณ	ศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย / ก.เวชศาสตร์ชุมชน / ก.ประกันสุขภาพ

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการสำนักการแพทย์ เพิ่มประสิทธิภาพระบบการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advance) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๐ นาที และส่วนของผู้ป่วยฉุกเฉินขั้นพื้นฐาน (Basic) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๕ นาที	ขั้นสูง(Advanced) ร้อยละ ๓๐ ขั้นพื้นฐาน (Basic) ร้อยละ ๖๕

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมประจำ	งบประมาณ	หน่วยงาน
๑. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.)

ด้านที่ ๓ มหานครสำหรับทุกคน

มิติที่ ๓.๑ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลอย่างครบวงจร

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๑ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพอย่างครบวงจรเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	จำนวนคลินิกผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน “คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ”	ร้อยละ ๑๐๐

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๓ ตรวจสอบประเมินตามหลักเกณฑ์อย่างต่อเนื่อง
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	จำนวนคลินิกผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน “คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ”	ร้อยละ ๑๐๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	หน่วยงาน
๑. การพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ ในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	คกก.จัดตั้งคลินิกเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
๒. กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	คกก.จัดตั้งคลินิกเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๒ พัฒนาระบบบริการช่องทางด่วนให้แก่ผู้สูงอายุ (Fast Track)
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	จำนวนช่องทางด่วน (Fast Track) ที่โรงพยาบาลจัดให้บริการแก่ผู้สูงอายุ	๓ ช่องทาง

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๑ เพิ่มช่องทางด่วน (Fast Track) ที่โรงพยาบาลจัดให้บริการแก่ผู้สูงอายุ
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	จำนวนช่องทางด่วน (Fast Track) ที่โรงพยาบาลจัดให้บริการแก่ผู้สูงอายุ	๓ ช่องทาง

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	หน่วยงาน
๑. กิจกรรมการเพิ่มช่องทางด่วน (Fast Track) ที่โรงพยาบาลจัดให้บริการแก่ผู้สูงอายุ	ไม่ใช้งบประมาณ	ฝ่ายวิชาการ/ กง.ประกันสุขภาพ/ กง.ชั้นสูตรโรคกลาง/ กง.เภสัชกรรม/ กง.รังสีวิทยา
๒. กิจกรรมปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้พิการผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส	ไม่ใช้งบประมาณ	ฝ่ายบริหารงานทั่วไป/ ทุกหน่วยงาน

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๓ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครบวงจร
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของสำนักงานแพทย์ได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปี	ร้อยละ ๕

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๑ สื่อสารทุกรูปแบบเพื่อการสร้างเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของสำนักงานแพทย์ได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปี	ร้อยละ ๕

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	หน่วยงาน
๑. โครงการประกวดสุขภาพผู้สูงอายุสำนักงานการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	ก.เวชศาสตร์ชุมชน
๒. โครงการกีฬาสร้างสัมพันธ์รักสุขภาพผู้สูงอายุสำนักงานการแพทย์	เงินบำรุง สนพ.	ก.เวชศาสตร์ชุมชน
๓. โครงการสัมมนาสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์	เงินบำรุง สนพ.	ก.เวชศาสตร์ชุมชน
๔. โครงการตรวจสุขภาพสมาชิกชมรมผู้สูงอายุประจำปี ๒๕๖๑	ไม่ใช้เงินงบประมาณ	ก.เวชศาสตร์ชุมชน

ส่วนที่ ๒ การบริหารจัดการ

ด้านที่ ๗ การบริหารจัดการเมืองมหานคร

มิติที่ ๗.๓ การบริหารทรัพยากรบุคคล

เป้าประสงค์ที่ ๗.๓.๑.๑ การพัฒนาบุคลากรให้มีทักษะ ความรู้ ความสามารถ มีความเป็นมืออาชีพที่เหมาะสมกับการบริหารมหานครและเป็นผู้มีคุณธรรมและจริยธรรม

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของบุคลากรมีความพึงพอใจต่อองค์กรอยู่ในระดับดี	ร้อยละ ๘๐ (ระดับดีขึ้นไป)

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๑ พัฒนาสมรรถนะของบุคลากร ยกกระดับมาตรฐานวิชาชีพและคุณภาพการให้บริการในแต่ละสายงานให้มุ่งสู่ความเป็นมืออาชีพและสอดคล้องกับการเป็นมหานครแห่งเอเชีย

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของบุคลากรมีความพึงพอใจต่อองค์กรอยู่ในระดับดี	ร้อยละ ๘๐ (ระดับดีขึ้นไป)

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมประจำ	งบประมาณ	หน่วยงาน
๑. โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากร (Happy Work Place)	เงินบำรุงรพ.	ฝ่ายวิชาการ/ ทุกหน่วยงาน
๒. โครงการอบรมการป้องกันและระงับอัคคีภัย และฝึกซ้อมดับเพลิงและหนีไฟ	๗๖,๕๐๐.-บาท	ก.ศัลยกรรม
๓. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการวิจัยแก่บุคลากร	๘๓,๒๐๐.-บาท	ศูนย์วิจัย
๔. โครงการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยเด็ก และทารกแรกเกิด	๓๔,๕๐๐.-บาท	ก.กุมารเวชกรรม
๕. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ผู้ใหญ่)	๒๔,๖๐๐.-บาท	ฝ่ายการพยาบาล

สรุปโครงการ/กิจกรรมและงบประมาณ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์

ลำดับ	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ	แหล่งงบประมาณ กทม./รัฐบาล/อื่นๆ	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
๑	กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน	ไม่ใช้งบประมาณ	-	กง.อายุรกรรม
๒	การพัฒนาาระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง	ไม่ใช้งบประมาณ	-	กง.อายุรกรรม
๓	กิจกรรมการให้บริการตรวจ คัดกรองมะเร็งเต้านมในสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	-	กง.ศัลยกรรม
๔	การให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	-	กง.สูติ-นรีเวชกรรม
๕	กิจกรรมเพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ไม่ใช้งบประมาณ	-	กง.สูติ-นรีเวชกรรม
๖	กิจกรรมสัปดาห์รณรงค์และส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ไม่ใช้งบประมาณ	-	กง.สูติ-นรีเวชกรรม
๗	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน	-	เงินบำรุง รพ.	กง.เวชศาสตร์ชุมชน
๘	กิจกรรมการให้ความรู้เพื่อป้องกันเอดส์จากแม่สู่ลูก	ไม่ใช้งบประมาณ	-	กง.สูติ-นรีเวชกรรม
๙	กิจกรรมการพัฒนาาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	-	กง.อายุรกรรม
๑๐	กิจกรรมรณรงค์ป้องกันวัณโรค	ไม่ใช้งบประมาณ	-	กง.อายุรกรรม
๑๑	กิจกรรมการพัฒนาและขยายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	-	ศูนย์ตรวจรักษา และ ผ่าตัดผ่านกล้อง / ศูนย์เวชศาสตร์ การกีฬา และ เวชศาสตร์ฟื้นฟู
๑๒	กิจกรรมสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	-	ศูนย์ตรวจรักษา และ ผ่าตัดผ่านกล้อง / ศูนย์เวชศาสตร์ การกีฬา และ เวชศาสตร์ฟื้นฟู
๑๓	กิจกรรมสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	-	ฝ่ายการ พยาบาล

ลำดับ	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ	แหล่งงบประมาณ กทม./รัฐบาล/อื่นๆ	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
๑๔	โครงการพัฒนาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	-	กง.เภสัชกรรม/คกก.การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
๑๕	การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	ไม่ใช้งบประมาณ	-	ศูนย์พัฒนาคุณภาพ
๑๖	การพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลขนาดใหญ่ไปสู่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิระดับสูงขนาด ๕๐๐ เตียง	ไม่ใช้งบประมาณ	-	ฝ่ายพัสดุ
๑๗	กิจกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	-	ศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย / กง.เวชศาสตร์ชุมชน / กง.ประกันสุขภาพ
๑๘	กิจกรรมการสร้างเสริมความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรเพื่อการส่งต่อผู้ป่วย	ไม่ใช้งบประมาณ	-	ศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย / กง.เวชศาสตร์ชุมชน / กง.ประกันสุขภาพ
๑๙	การพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	-	คกก.จัดตั้งคลินิกเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
๒๐	กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	-	คกก.จัดตั้งคลินิกเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
๒๑	กิจกรรมการเพิ่มช่องทางด่วน (Fast Track) ที่โรงพยาบาลจัดให้บริการแก่ผู้สูงอายุ	ไม่ใช้งบประมาณ	-	ฝ่ายวิชาการ/ กง.ประกันสุขภาพ/ กง.ชั้นสูตโรคกลาง/ กง.เภสัชกรรม/ กง.รังสีวิทยา
๒๒	โครงการประกวดสุขภาพผู้สูงอายุสำนักงานการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	-	กง.เวชศาสตร์ชุมชน
๒๓	โครงการกีฬาสร้างสัมพันธ์รักษสุขภาพผู้สูงอายุสำนักงานการแพทย์	-	เงินบำรุง สนพ.	กง.เวชศาสตร์ชุมชน
๒๔	โครงการสัมมนาสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	-	เงินบำรุง สนพ.	กง.เวชศาสตร์

ลำดับ	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ	แหล่งงบประมาณ กทม./รัฐบาล/อื่นๆ	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
	โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข			ชุมชน
๒๕	โครงการตรวจสอบสุขภาพสมาชิกชมรม ผู้สูงอายุประจำปี ๒๕๖๑	ไม่ใช้งบประมาณ	-	ก.เวชศาสตร์ ชุมชน
รวมงบประมาณทั้งสิ้น		-	เงินบำรุงสนพ./ เงินบำรุง รพ.	

รวมโครงการ/กิจกรรม ๒๕ โครงการ/กิจกรรม

โครงการ/กิจกรรมที่ใช้งบประมาณ ๓ โครงการ/กิจกรรม

โครงการ/กิจกรรมที่ไม่ใช้งบประมาณ ๒๒ โครงการ/กิจกรรม

โครงการ/กิจกรรมประจำ

ลำดับ	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ	แหล่งงบประมาณ กทม./รัฐบาล/อื่นๆ	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
๑	โครงการสร้างเสริมพลังผู้ป่วยและญาติ (Well-being Caring)	ไม่ใช้งบประมาณ	-	ฝ่ายการ พยาบาล
๒	การจัดตั้งหน่วยแพทย์แผนไทยและ/ หรือแพทย์ทางเลือก	ไม่ใช้งบประมาณ	-	กง.การแพทย์ แผนไทยและ แพทย์ทางเลือก
๓	โครงการสัมมนาวิชาการประจำปีครั้งที่ ๑๖ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	-	กทม.	ศูนย์พัฒนา คุณภาพ
๔	โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากร (Happy Work Plance)	-	เงินบำรุง รพ.	ทุกหน่วยงาน
๕	โครงการอบรมการป้องกันและระงับ อัคคีภัยและฝึกซ้อมดับเพลิงและหนีไฟ	๗๖,๕๐๐.-บาท	กทม.	กง.ศัลยกรรม
๖	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนา ศักยภาพการวิจัยแก่บุคลากร	๘๓,๒๐๐.-บาท	กทม.	ศูนย์วิจัย
๗	โครงการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย เด็กและทารกแรกเกิด	๓๔,๕๐๐.-บาท	กทม.	กง.กุมารเวช กรรม
๘	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การช่วย ฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ผู้ใหญ่)	๒๔,๖๐๐.-บาท	กทม.	ฝ่ายการ พยาบาล
รวมงบประมาณทั้งสิ้น		๒๑๘,๘๐๐.-บาท	กทม./เงินบำรุง รพ.	

รวมโครงการ/กิจกรรม ๘ โครงการ/กิจกรรม
โครงการ/กิจกรรมที่ใช้งบประมาณ ๖ โครงการ/กิจกรรม
โครงการ/กิจกรรมที่ไม่ใช้งบประมาณ ๒ โครงการ/กิจกรรม

แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติการตามคำรับรองการปฏิบัติการประจำปี พ.ศ.๒๕๖๑

มิติที่ ๑ ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ

ตาราง ก. แสดงภารกิจเชิงยุทธศาสตร์

ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย

มิติที่ ๑.๖ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าหมายที่ ๑.๖.๑ คนกรุงเทพฯ มีสุขภาพะทางกายและจิต มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ไม่มีภาวะเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโรคจากการประกอบอาชีพ
เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๑ คัดกรองและลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน Ischemic Heart , CKD < Stroke) ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานแพทย์	< ร้อยละ ๕
๒	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เสียชีวิตด้วย Intracerebral Hemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke)	< ร้อยละ ๓.๓

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ประเมินภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง (มน.๑.๖.๑.๑.๔)	๑. อัตราการตายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน Ischemic Heart , CKD , Stroke) ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ (ผลลัพธ์)	นิยาม/คำอธิบาย ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัด สำนักงานแพทย์และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน และเสียชีวิตโดยไม่มีภาวะ Ischemic heart , Chronic kidney disease , Stroke ร่วมด้วย ค่าเป้าหมาย/ผลสัมฤทธิ์ < ร้อยละ ๕	๑. กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวานไม่ใช่งบประมาณ (ดำเนินการ) (กง.อายุรกรรม)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		วิธีการคำนวณ จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของ Ischemic heart , Chronic kidney disease , Stroke รวมด้วย หาดด้วย จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการรักษาในปีงบประมาณเดียวกัน คุณ ๑๐๐	
	๒. อัตราการตายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เสียชีวิตด้วย Intracerebral Hemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke) (ผลลัพธ์)	นิยาม/คำอธิบาย ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ด้วย Intracerebral Hemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke ค่าเป้าหมาย < ร้อยละ ๓.๓ วิธีการคำนวณ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เสียชีวิตด้วย Intracerebral Hemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke หาดด้วย จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาในปีงบประมาณเดียวกัน คุณ ๑๐๐	๒. การพัฒนาระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่ใช่งบประมาณ (ดำเนินการ) (กง.อายุรกรรม)

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๔ สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งสตรี

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	สตรีในช่วงอายุ ๓๐-๗๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม	๘๐๐ คน/ปี
๒	สตรีในช่วงอายุ ๓๐-๖๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	๑,๒๐๐ คน/ปี

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
<p>เพิ่มการตรวจคัดกรองมะเร็งสตรีผู้สูงอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ทั้งเชิงรับและเชิงรุก (ม.๑.๖.๑.๔.๑)</p>	<p>๓. สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม (ผลผลิต)</p>	<p>นิยาม/คำอธิบาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม หมายถึง การตรวจคัดกรองโดยการสังเกตความผิดปกติด้วยการดูลักษณะภายนอกของเต้านมและการคลำ (ไม่รวมการตรวจ mammogram และ u/s breast) - สตรีที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม หมายถึง สตรีไทยอายุ ๓๐-๗๐ ปี ได้รับการตรวจมะเร็งเต้านมโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (ไม่รวมการตรวจ mammogram และ u/s breast) <p>ค่าเป้าหมาย จำนวนผู้รับบริการ ๘๐๐ คน/ปี</p> <p>วิธีคำนวณ นับจำนวน (ราย)</p>	<p>๓. กิจกรรมการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (ก.ศัลยกรรม)</p>

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
	๔. สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ผลผลิต)	นิยาม/คำอธิบาย - การตรวจมะเร็งปากมดลูก หมายถึง การตรวจโดยการทำ Pap smear ตามเกณฑ์ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย - สตรีที่ได้รับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก หมายถึง สตรีไทยอายุ ๓๐-๖๐ ปี การตรวจเซลล์วิทยาของปากมดลูก (Cervical Cytology) แบบ (Conventional Papanicolaou Smear) ค่าเป้าหมาย จำนวนผู้รับบริการ ๑,๒๐๐ คน/ปี วิธีคำนวณ นับจำนวน (ราย)	๔. การให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (ก.ส.สูติ-นรีเวชกรรม) ๕. กิจกรรมเพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (ก.ส.สูติ-นรีเวชกรรม) ๖. กิจกรรมสัปดาห์รณรงค์และส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (ก.ส.สูติ-นรีเวชกรรม)

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๘ ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงมีรอบเอว หรือ BMI ลดลงจากเดิม	ร้อยละ ๗๕

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคอ้วน (ม.๑.๖.๑.๘.๔)	๕. ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการอ้วน ลงพุงมีรอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม (ผลลัพธ์)	นิยาม/คำอธิบาย - ผู้เข้าร่วมโครงการอ้วน ลงพุง หมายถึง บุคลากรในสังกัดสำนักงานแพทย์และหรือ ประชาชนทั่วไป - รอบเอว หรือ BMI ลดลง หมายถึง ผู้เข้าร่วมโครงการที่วัดรอบเอวหรือ BMI หลังเข้าร่วมโครงการลดลงจากก่อนเข้า ร่วมโครงการ ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๗๕ วิธีการคำนวณ จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงที่มีรอบ เอวหรือBMI ลดลง คูณ ๑๐๐ หารด้วย จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงทั้งหมด	๗. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ มาตรฐาน งบประมาณ (เงินบำรุง รพ.) (ดำเนินการ) (ก.เวชศาสตร์ชุมชน)

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๒.๑ ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงรวมทั้งกลุ่มเยาวชน

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการดูแลรักษาตามนโยบายนโยบายป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก	ร้อยละ ๑๐๐

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาต้นแบบการทำให้การตรวจเอชไอวีเป็นเรื่องปกติ (Normalize HIV) (ม.๑.๖.๒.๑.๑)	๖. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการดูแลรักษาตามนโยบายป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก (ผลลัพธ์)	นิยาม/คำอธิบาย นโยบายป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก หมายถึง การดูแลหญิงตั้งครรภ์ทุกรายตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี ๒๕๖๐ (Thailand National Guidelines on HIV/AIDS Treatment and Prevention ๒๐๑๗) บทที่ ๕ การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก (Prevention of Mother-to-Child HIV Transmission) ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐	๘. กิจกรรมการให้ความรู้เพื่อป้องกันเอดส์จากแม่สู่ลูก ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (ก.สุติ-นรีเวชกรรม)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p><u>วิธีการคำนวณ</u> จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการดูแลรักษาตามนโยบายป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ทารกด้วยจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมดที่มารับการดูแลรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ คุณด้วย ๑๐๐</p>	

เป้าหมายที่ ๑.๖.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียม มีคุณภาพ และมาตรฐาน
เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๑ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของความสำเร็จในการยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางที่มีคุณภาพผ่านเกณฑ์ของสำนักงานแพทย์ ตั้งแต่ระดับ ๓ ขึ้นไป	≥ ร้อยละ ๘๕
๒	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจระดับ “มาก” ในบริการรักษาพยาบาลของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานคร	≥ ร้อยละ ๘๕
๓	ร้อยละของความสำเร็จในการผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (ห้า)	ร้อยละ ๑๐๐

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาและขยายศูนย์การแพทย์เฉพาะทางสู่ความเป็นเลิศที่มีคุณภาพ (Excellent Centers) (ม.๑.๖.๓.๑.๑)	๗. ร้อยละของความสำเร็จในการยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางที่มีคุณภาพผ่านเกณฑ์ของสำนักงานแพทย์ ตั้งแต่ระดับ ๓ ขึ้นไป (ผลลัพธ์)	นิยาม/คำอธิบาย คุณภาพตามเกณฑ์ หมายถึง ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางที่มีคุณภาพผ่านเกณฑ์ของสำนักงานแพทย์ในระดับ ๓ ขึ้นไป อย่างน้อย ๗ ใน ๑๐ ข้อ ประกอบด้วย - บุคลากร มีบุคลากรหรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาที่จำเป็นต่อการดำเนินงานของศูนย์ - สถานที่/คลินิกเฉพาะครบวงจร มีการให้บริการคลินิกเฉพาะโรคครบทุกสาขาที่จำเป็น - เครื่องมือ / ครุภัณฑ์ทางการแพทย์	๘. กิจกรรมการพัฒนาและขยายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (ศูนย์ตรวจรักษาและผ่าตัดผ่านกล้อง/ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>มีเครื่องมือและครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อการดำเนินงานของศูนย์</p> <ul style="list-style-type: none"> - สหสาขาวิชาชีพในองค์กร <p>มีการประชุมสหสาขาวิชาชีพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ศูนย์กลางการให้บริการและเครือข่ายการส่งต่อเป็นศูนย์กลางการให้บริการและเครือข่ายการส่งต่อจากโรงพยาบาลในเครือข่าย (สนพ./สนอ) - ศูนย์กลางการฝึกอบรม / หลักสูตรได้รับการยอมรับ เป็นศูนย์ฝึกอบรมแพทย์หลักสูตรระยะสั้นหรือเป็นสถาบันสมทบ - ความสำเร็จของการรักษาสามารถให้การรักษาโรคที่ซับซ้อนได้แต่ไม่ครบถ้วน - ศูนย์กลางข้อมูลผู้ป่วย <p>มีศูนย์กลางเก็บรวบรวมข้อมูลแหล่งเดียว</p> <ul style="list-style-type: none"> - จำนวนผลงานวิจัยที่ขึ้นนำสังคม <p>มีผลงานวิจัยที่ได้รับการนำเสนอหรือตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติ</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเครือข่ายกับองค์กรวิชาชีพ - มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับสำนัก (Inter hospital Conference) 	

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ค่าเป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๘๕ วิธีการคำนวณ ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางคุณภาพผ่านเกณฑ์ของสำนักการแพทย์ในระดับ ๓ ขึ้นไป ๗ ใน ๑๐ ข้อ ในแต่ละปี ศูนย์ ๑๐๐ หารด้วย จำนวนศูนย์ทั้งหมด	
	๘. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจระดับ “มาก” ในบริการรักษาพยาบาลของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานคร (ผลลัพธ์)	นิยาม/คำอธิบาย - ความพึงพอใจระดับ “มาก” ขึ้นไปของผู้ใช้บริการศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานครที่มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๘๕ ตามแบบประเมินความพึงพอใจสำนักการแพทย์ - ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานคร หมายถึง ๑. ศูนย์จักษุวิทยา ๒. ศูนย์ผ่าตัดกระดูกและข้อ ๓. ศูนย์เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ ๔. ศูนย์เบาหวาน ๕. ศูนย์ตรวจรักษาและผ่าตัดผ่านกล้อง ๖. ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู ๗. ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองและสมองเสื่อม ค่าเป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๘๕	๑๐. กิจกรรมสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (ศูนย์ตรวจรักษาและผ่าตัดผ่านกล้อง/ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		วิธีการคำนวณ จำนวนแบบสอบถามที่มีคะแนนความพึงพอใจในระดับมากของผู้ใช้บริการศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานครหารด้วยจำนวนแบบสอบถามความพึงพอใจทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน คูณ ๑๐๐	
พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยการประยุกต์ใช้มาตรฐาน HA Advance (ม.๑.๖.๓.๑.๔)	๙. ร้อยละของความสำเร็จในการผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (ซ้ำ) (ผลลัพธ์)	นิยาม/คำอธิบาย ผ่านการประเมินมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ โดยรับผลการตรวจประเมินจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) หรือพร้อมรับการตรวจประเมินคุณภาพโรงพยาบาล โดยส่งหนังสือขอรับการตรวจประเมินคุณภาพโรงพยาบาลไปยังสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) เพื่อกำหนด วันเข้าตรวจประเมิน ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐	๑๑. การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (ศูนย์พัฒนาคุณภาพ)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<u>วิธีการคำนวณ</u> โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ที่ ขอรับการตรวจประเมินคุณภาพ (ซ้ำ) ตาม มาตรฐานตรงพยาบาลฯ คุณ ๑๐๐ หารด้วย โรงพยาบาลที่ต้องรับการตรวจประเมิน (ซ้ำ) ในปี ๒๕๖๑	

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๒ จัดบริการทางการแพทย์ให้ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามขั้นตอนในการก่อสร้างอาคาร	ร้อยละ ๑๐๐
๒	ความสำเร็จในการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุข	ร้อยละ ๙๐

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ไปสู่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิระดับสูง ขนาด ๕๐๐ เตียง (ม.๑.๖.๓.๒.๖)	๑๐. ร้อยละความสำเร็จของการ ดำเนินการตามขั้นตอนในการก่อสร้าง อาคาร (ผลลัพธ์)	นิยาม/คำอธิบาย ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตาม ขั้นตอนที่กำหนด หมายถึง ความสำเร็จ ดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานที่กำหนดใน ปี ๒๕๖๑ ประกอบด้วย <u>ขั้นตอนที่ ๑</u> ออกแบบและประมาณราคา เบื้องต้น คิดเป็นร้อยละ ๓๐ <u>ขั้นตอนที่ ๒</u> แต่งตั้งคณะกรรมการประมาณ ราคากลาง และเห็นชอบราคากลาง คิดเป็น ร้อยละ ๓๐ <u>ขั้นตอนที่ ๓</u> จัดหาผู้รับจ้างก่อสร้าง คิดเป็น ร้อยละ ๔๐ ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐ วิธีการคำนวณ ตามขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ	๑๒. การพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล ขนาดใหญ่ไปสู่โรงพยาบาลระดับ ตติยภูมิระดับสูงขนาด ๕๐๐ เตียง (ฝ่ายพัสดุ)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาระบบส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมพื้นที่บริการ (ม.๑.๖.๓.๒.๗)	๑๑. ความสำเร็จในการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุข (ผลลัพธ์)	<p>นิยาม/คำอธิบาย ความครอบคลุมของการเข้าถึงบริการในการดูแลรักษาสุขภาพชาวกรุงเทพมหานคร หมายถึง ความสามารถในการรับผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมาจากศูนย์บริการสาธารณสุขเพื่อการรักษาต่อที่โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์</p> <p>ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๙๐</p> <p>วิธีการคำนวณ จำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อสำเร็จจากศูนย์บริการสาธารณสุขมารับบริการรักษาใน รพ.สังกัดสำนักการแพทย์ หาดด้วย จำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อทั้งหมดจากศูนย์บริการสาธารณสุข ทั้งหมด คูณ ๑๐๐</p>	๑๓. กิจกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินงาน) (ศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย / กง.เวชศาสตร์ชุมชน / กง.ประกันสุขภาพ)

ด้านที่ ๓ มหานครสำหรับทุกคน

มิติที่ ๓.๑ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลอย่างครบวงจร

เป้าหมายที่ ๓.๑.๓ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพอย่างครบวงจรเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๒ พัฒนาระบบบริการช่องทางด่วนให้กับผู้สูงอายุ (Fast Track)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	จำนวนช่องทางด่วน (Fast Track) ที่โรงพยาบาลจัดให้บริการแก่ผู้สูงอายุ	๓ ช่องทาง

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
เพิ่มช่องทางด่วน (Fast Track) ที่โรงพยาบาลจัดให้บริการแก่ผู้สูงอายุ (ม.๓.๑.๓.๒.๑)	๑๒. จำนวนช่องทางด่วน (Fast Track) ที่โรงพยาบาลจัดให้บริการแก่ผู้สูงอายุ (ผลผลิต)	นิยาม/คำอธิบาย จำนวนช่องทางด่วน (Fast Track) หมายถึง ช่องทางที่จัดให้บริการเป็นพิเศษ แก่ผู้สูงอายุ ได้แก่ ๑. ห้องเวชระเบียน (ห้องบัตร) ๒. ห้องตรวจรักษา (พบแพทย์) ๓. ห้องจ่ายยา (เภสัชกรรม) ๔. เจาะเลือด (Lab) ๕. เอ็กซเรย์ (รังสี) ค่าเป้าหมาย ๓ ช่องทาง วิธีการคำนวณ นับจำนวน	๑๔. กิจกรรมการเพิ่มช่องทางด่วน (Fast Track) ที่โรงพยาบาล จัดให้บริการแก่ผู้สูงอายุ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (ฝ่ายวิชาการ/กง.ประกันสุขภาพ/ กง.ชั้นสูตรโรคกลาง/กง.เภสัชกรรม/ กง.รังสีวิทยา) ๑๕. กิจกรรมปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวก แก่ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส* ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (ฝ่ายบริหารงานทั่วไป)

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๓ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครบวงจร

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
<p>สื่อสารทุกรูปแบบเพื่อการสร้างเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (ม.๓.๑.๓.๓.๑)</p>	<p>๑๓. ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของสำนักงานการแพทย์ ได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปี (ผลลัพธ์)</p>	<p>นิยาม/คำอธิบาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของสำนักงานการแพทย์ หมายถึง สมาชิกชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ที่ยังมีการติดต่อกับชมรมฯ ในช่วงเวลา ๕ ปี - การคัดกรองสุขภาพ หรือ ตรวจสุขภาพประจำปี หมายถึง การคัดกรองสุขภาพ หรือ ตรวจสุขภาพประจำปีตามประเภทสิทธิของผู้สูงอายุ <p>ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๕</p> <p>วิธีการคำนวณ</p> <ul style="list-style-type: none"> - จำนวนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองหรือตรวจสุขภาพประจำปีหารด้วยจำนวนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุทั้งหมดที่ยังมีการติดต่อกับชมรมฯ ในช่วงเวลา ๕ ปี คูณ ๑๐๐ 	<p>๑๖. โครงการประกวดสุขภาพผู้สูงอายุสำนักงานการแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (กง.เวชศาสตร์ชุมชน)</p> <p>๑๗. โครงการกีฬาสร้างสัมพันธ์รักสุขภาพผู้สูงอายุสำนักงานการแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (กง.เวชศาสตร์ชุมชน)</p> <p>๑๘. โครงการสัมมนาสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (กง.เวชศาสตร์ชุมชน)</p> <p>๑๙. โครงการตรวจสุขภาพสมาชิกชมรมผู้สูงอายุประจำปี ๒๕๖๑ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (กง.เวชศาสตร์ชุมชน)</p>

ตาราง ข. แสดงภารกิจงานประจำ

ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย

มิติที่ ๑.๖ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าหมายที่ ๑.๖.๑ คนกรุงเทพฯ มีสุขภาพทางกายและจิต มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ไม่มีภาวะเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโรคจากการประกอบอาชีพ

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๙ ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของผู้ดูแลผู้ป่วยและ/หรือผู้ป่วย มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยหรือตนเองได้ถูกต้อง	ร้อยละ ๘๐

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ให้ความรู้และสร้างแรงจูงใจในการดูแลผู้ป่วยและญาติ (มน.๑.๖.๑.๙.๔)	๑๔. ร้อยละของผู้ดูแลผู้ป่วยและ/หรือผู้ป่วย มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยหรือตนเองได้ถูกต้อง (ผลลัพธ์)	นิยาม/คำอธิบาย ความรู้ความเข้าใจในการดูแล หมายถึง การให้ความรู้ ความเข้าใจ ในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา พันฟูสมรรถนะเพื่อให้ผู้ดูแล และ/หรือผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเอง วัดความรู้ ความเข้าใจ ในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา พันฟูสมรรถนะ โดยใช้แบบทดสอบก่อน - หลังการอบรม (Pre - Post Test) หรือ การถาม - ตอบ ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๘๐ วิธีการคำนวณ จำนวนผู้ดูแลผู้ป่วยและ/หรือผู้ป่วยที่มี	๒๐. โครงการสร้างเสริมพลังผู้ป่วยและญาติ (Well-being Caring) ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (ฝ่ายการพยาบาล)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยหรือตนเองถูกต้อง หารด้วยจำนวนผู้ดูแลผู้ป่วยและ/หรือผู้ป่วยที่ได้รับความรู้ในการดูแลทั้งหมดคูณ ๑๐๐	

ด้านที่ ๗ การบริหารจัดการเมืองมหานคร

มิติที่ ๗.๓ การบริหารทรัพยากรบุคคล

เป้าหมายที่ ๗.๓.๑ บุคลากรกรุงเทพมหานครเป็นผู้ปฏิบัติงานแบบมีอาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรมและเป็นที่เชื่อมั่นของประชาชน

เป้าประสงค์ที่ ๗.๓.๑.๑ การพัฒนาบุคลากรให้มีทักษะ ความรู้ ความสามารถ มีความเป็นมืออาชีพที่เหมาะสมกับการบริหารมหานครและเป็นผู้มีคุณธรรมและจริยธรรม

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของบุคลากรมีความพึงพอใจต่อองค์กรอยู่ในระดับดี (ผลลัพ์)	ร้อยละ ๘๐ (ระดับดีขึ้น)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาสมรรถนะของบุคลากร ยกระดับมาตรฐานวิชาชีพและคุณภาพการให้บริการในแต่ละสายงานให้มุ่งสู่ความเป็นมืออาชีพและสอดคล้องกับการเป็นมหานครแห่งเอเชีย (ม.๗.๓.๑.๑.๑)	๑๕. ร้อยละของบุคลากรมีความพึงพอใจต่อองค์กรอยู่ในระดับดี (ผลลัพ์)	นิยาม/คำอธิบาย - ความพึงพอใจต่อองค์กร หมายถึง ผลที่ได้จากการประเมินทัศนคติเชิงบวกของบุคลากรที่แสดงให้เห็นถึงระดับความพึงพอใจและทัศนคติเชิงลบที่แสดงให้เห็นถึงระดับความไม่พึงพอใจ - ระดับความพึงพอใจ คือ ๙ - ๑๐ เท่ากับ ดีมาก ๗ - ๘ เท่ากับ ดี ๕ - ๖ เท่ากับ ปานกลาง ๒ - ๔ เท่ากับ น้อย ๐- ๑ เท่ากับ น้อยที่สุด - ระดับดี หมายถึง ความพึงพอใจที่มีค่าน้ำหนักตั้งแต่ ๗ ขึ้นไป	๒๑. โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากร (Happy Work Place) ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (ฝ่ายวิชาการ/ทุกหน่วยงาน) ๒๒. โครงการอบรมการป้องกันและระงับอัคคีภัยและฝึกซ้อมดับเพลิงและหนีไฟ งบประมาณ ๗๖,๕๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (กง.ศัลยกรรม) ๒๓. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการวิจัยแก่บุคลากร งบประมาณ ๘๓,๒๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (ศูนย์วิจัย)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๘๐ (ระดับดีขึ้นไป)</p> <p>วิธีการคำนวณ จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในระดับ ๗ - ๑๐ หารด้วยจำนวนผู้ตอบ แบบสอบถามทั้งหมด คูณ ๑๐๐</p>	<p>๒๔.โครงการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ ผู้ป่วยเด็กและทารกแรกเกิด งบประมาณ ๓๔,๕๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (กง.กุมารเวชกรรม)</p> <p>๒๕.โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ผู้ใหญ่) งบประมาณ ๒๔,๖๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (ฝ่ายการพยาบาล)</p>

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ
		<p>ผู้ป่วยวัณโรคกลับเป็นซ้ำ (Relapse) หมายถึง ผู้ป่วยมีลักษณะทางคลินิก และได้รับการประเมินในการรักษาครั้ง ล่าสุดว่ารักษาหายหรือรักษาครบแล้ว แต่กลับมาได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น วัณโรค อีก</p> <p>วิธีการคำนวณ อัตราผลสำเร็จในการรักษาผู้ป่วย วัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ เท่ากับจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ ที่มีผลการรักษาหาย (Cured) รวมกับรักษาครบ (Complete) ที่ขึ้นทะเบียนรักษา ตั้งแต่รอบที่ ๑-๔ /๒๕๖๐ หารด้วย จำนวนผู้ป่วยวัณโรคใหม่ และ กลับเป็นซ้ำ ที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด ในรอบดังกล่าว คูณ ๑๐๐</p>			

เป้าหมายที่ ๑.๖.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียม มีคุณภาพ และมาตรฐาน
เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๑ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๑๗. ความสำเร็จของสถานพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครที่มีบริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก (ผลผลิต)	ร้อยละ ๑๐๐	<p>นิยาม/คำอธิบาย</p> <p>การแพทย์แผนไทย หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา ป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์หรือสัตว์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และให้หมายความรวมถึงการเตรียม การผลิต ยาแผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้ โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอด และพัฒนาสืบต่อกันมา (ตาม พ.ร.บ. คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒)</p> <p>การแพทย์ทางเลือก หมายถึง การแพทย์ที่ไม่ใช่การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย โดยให้การแพทย์อื่นๆ ที่เหลือถือเป็น การแพทย์ทางเลือกทั้งหมด</p>	<p>มาตรการที่ ๒.๒ (แผนผู้สูงอายุ กทม.)</p> <p>ส่งเสริมให้สถานพยาบาลมีบริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก</p>	๒๘. การจัดตั้งหน่วยแพทย์แผนไทยและ/หรือแพทย์ทางเลือกไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ)	กง.การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ
		<p>โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ที่มีบริการการแพทย์แผนไทย / การแพทย์ทางเลือก หมายถึง โรงพยาบาลสังกัด สำนักงานแพทย์ที่มีบริการการแพทย์แผนไทย หรือ การแพทย์ทางเลือก (ตาม พ.ร.บ. คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒) เช่น นวด การประคบ การอบ การฝังเข็ม การนวดและประคบ การประคบ สมุนไพร การอบสมุนไพร การรับยา สมุนไพร นวดแผนไทยแบบราชสำนัก เป็นต้น โดยอาจมีหน่วยบริการ การแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์ ทางเลือก ดังกล่าว</p> <p><u>วิธีการคำนวณ</u> มีหน่วยบริการการแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์ทางเลือก</p>			

เป้าหมายที่ ๑.๖.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียม มีคุณภาพ และมาตรฐาน
เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๑ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ
๑๘. จำนวนของนวัตกรรมที่ถูกนำมาใช้งานจริง มากกว่า ๑ ส่วนราชการ (ผลผลิต)	๔ เรื่อง	<p>นิยาม/คำอธิบาย</p> <p>- นวัตกรรม หมายถึง นวัตกรรมที่บุคลากรในสังกัดสำนักงานการแพทย์ เป็นผู้ดำเนินการหรือร่วมดำเนินการ และผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการเพื่อนำเสนอในการสัมมนาวิชาการประจำปี สำนักงานการแพทย์ ในรอบปีที่ผ่านมา</p> <p>- ใช้งาน หมายถึง นวัตกรรมที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงานของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานการแพทย์</p> <p>วิธีการคำนวณ</p> <p>นับจำนวน</p>	<p>มาตรการ</p> <p>สำนักงานการแพทย์</p> <p>จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับสำนักงานการแพทย์</p>	๒๙. โครงการสัมมนาวิชาการประจำปีครั้งที่ ๑๖ สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ)	ศูนย์พัฒนาคุณภาพ/ศูนย์เครื่องมือทางการแพทย์

เป้าหมายที่ ๑.๖.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียม มีคุณภาพ และมาตรฐาน
เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๑ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ
๑๙. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๙๐	นิยาม/คำอธิบาย ความพึงพอใจ หมายถึง ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยของโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานการแพทย์ ตั้งแต่ระดับ “มาก” ขึ้นไป ตามแบบประเมินความพึงพอใจของสำนักงานการแพทย์ วิธีการคำนวณ จำนวนผู้รับบริการที่ตอบแบบประเมินความพึงพอใจระดับมากขึ้นไปหารด้วยจำนวนผู้รับบริการที่ตอบแบบประเมินความพึงพอใจทั้งหมด คูณ ๑๐๐	มาตรการที่ ๑ พัฒนาและขยายศูนย์การแพทย์เฉพาะทางสู่ความเป็นเลิศที่มีคุณภาพ (Excellent Centers)	๓๐. กิจกรรมสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ)	ฝ่ายการพยาบาล

เป้าหมายที่ ๑.๖.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียม มีคุณภาพ และมาตรฐาน
เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๑ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๒๐. จำนวนแนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ของโรงพยาบาลในสังกัด สำนักรแพทย์ (ผลผลิต)	๒ เรื่อง	นิยาม/คำอธิบาย แนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) หมายถึง วิธีปฏิบัติที่เป็นผลมาจากการนำความรู้ไปปฏิบัติจริง แล้วสรุป ความรู้หรือประสบการณ์นั้น เป็นแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลในสังกัด สำนักรแพทย์ วิธีการคำนวณ นับจำนวน	มาตรการที่ ๓ ยกระดับการให้บริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลในสังกัด กรุงเทพมหานครให้มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศโดยใช้มาตรฐานเดียวกันทุกโรงพยาบาล (Best Practice)	๓๑. โครงการพัฒนาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยของโรงพยาบาลในสังกัด สำนักรแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ)	กง.เภสัชกรรม / คกก. การดูแลผู้ป่วย ระยะสุดท้าย

เป้าหมายที่ ๑.๖.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียม มีคุณภาพ และมาตรฐาน
เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๒ จัดบริการทางการแพทย์ให้ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๒๑. ร้อยละความสำเร็จของการส่งต่อผู้ป่วยโรคที่สำคัญ (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๙๓	<p>นิยาม/คำอธิบาย ระบบส่งต่อ หมายถึง การประสานงานส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยโรคสำคัญ ๔ โรค ได้แก่ อุบัติเหตุ ศัลยกรรมประสาทและสมอง ทารกเกิดก่อนกำหนด และออร์โธปิดิกส์</p> <p>วิธีการคำนวณ จำนวนผู้ป่วยโรคสำคัญ ๔ โรค ได้แก่ อุบัติเหตุ ศัลยกรรมประสาทและสมอง ทารกเกิดก่อนกำหนด และออร์โธปิดิกส์ ที่ส่งต่อสำเร็จทั้งในและนอกโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรุงเทพมหานคร ด้วย จำนวนผู้ป่วย ๔ โรคสำคัญที่ต้องการส่งต่อทั้งหมด คูณ ๑๐๐</p>	<p>มาตรการ สำนักงานแพทย์ ปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานกลาง และระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับใช้ในการส่งต่อผู้ป่วย</p>	๓๒. กิจกรรมการสร้างเสริมความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ)	ศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย/ กง.เวชศาสตร์ชุมชน / กง.ประกันสุขภาพ

เป้าหมายที่ ๑.๖.๔ ประชาชนได้รับบริการช่วยเหลือฉุกเฉินเมื่อเกิดอุบัติเหตุและเจ็บป่วยชั้นวิกฤติ
เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๔.๑ เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๒๒. ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advanced) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๐ นาที และส่วนของขั้นพื้นฐาน (Basic) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๕ นาที (ผลลัพธ์)	ขั้นสูง (Advanced) ร้อยละ ๓๐ ขั้นพื้นฐาน (Basic) ร้อยละ ๖๕	นิยาม/คำอธิบาย ผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่ขอรับบริการศูนย์บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินที่เป็นบริการพื้นฐานได้รับบริการภายใน ๑๕ นาที ส่วนที่เป็นบริการขั้นสูง ได้รับบริการภายใน ๑๐ นาที วิธีการคำนวณ จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับบริการขั้นพื้นฐาน (Basic) ภายใน ๑๕ นาทีหารด้วยจำนวนผู้ป่วยที่ขอรับบริการทั้งหมด คูณ ๑๐๐ จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับบริการขั้นสูง (Advanced) ภายใน ๑๐ นาทีหารด้วยจำนวนผู้ป่วยที่ขอรับบริการทั้งหมด คูณ ๑๐๐	มาตรการ สำนักการแพทย์ เพิ่มประสิทธิภาพระบบการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน	๓๓. กิจกรรมการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินในระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานครไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ)	ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.)

ด้านที่ ๓ มหานครสำหรับทุกคน

มิติที่ ๓.๑ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลอย่างครบวงจร

เป้าหมายที่ ๓.๑.๓ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพอย่างครบวงจรเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๑ พัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุคุณภาพ

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๒๓. จำนวนคลินิกผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน “คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ” (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๑๐๐	<p>นิยาม/คำอธิบาย คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ หมายถึง คลินิกที่ดำเนินกิจกรรม ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> มีสถานที่ชัดเจนเป็นส่วนหนึ่งในแบบบริการผู้ป่วยนอก สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เช่น ป้ายราวจับ ทางลาด ห้องน้ำ เปิดบริการอย่างน้อย ๑ ครั้งต่อสัปดาห์ พยาบาลที่ดำเนินงานเคยผ่านการฝึกอบรมเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ กายภาพบำบัด เภสัชกร รวบรวมจำนวน case geriatric syndrome ทุก ๓ เดือน Geriatric Assessment ; ADL Geriatric Assessment ; cognitive impairment 	<p>มาตรการที่ ๓ ตรวจประเมินตามหลักเกณฑ์อย่างต่อเนื่อง</p>	<p>๓๔. การพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ)</p> <p>๓๕. กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ)</p>	<p>คกก.จัดตั้งคลินิกเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ</p> <p>คกก.จัดตั้งคลินิกเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ</p>

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ
		๙. ประเมินความพึงพอใจของ ผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิก ผู้สูงอายุ ๑๐. บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยใน คลินิกผู้สูงอายุ ได้รับการฝึกอบรม อย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง ๑๑. คัดกรอง incontinence ๑๒. คัดกรอง fall ๑๓. คัดกรอง malnutrition ๑๔. คัดกรอง depression ๑๕. มีแพทย์รับผิดชอบ ๑๖. มีฐานข้อมูลผู้สูงอายุในเขต รับผิดชอบ (เป็นฐานข้อมูลผู้สูงอายุของ โรงพยาบาล ได้แก่ ประชากร ผู้สูงอายุ UC / catch up area /กลุ่มชมรมผู้สูงอายุ) ๑๗. ความครอบคลุมของ vaccine ใช้หวัดใหญ่ในกลุ่มผู้สูงอายุ ๑๘. งานวิชาการ / วิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ / นำเสนอ presentation (ทีมสหสาขา วิชาชีพที่ร่วมดูแลงานคลินิกผู้สูงอายุ เป็น co) ๑๙. นวัตกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ			

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ
		<p>๒๐. ส่งปรึกษาภายในโรงพยาบาล กับ ทีมคลินิกผู้สูงอายุ</p> <p>เกณฑ์การประเมินคลินิกผู้สูงอายุ ต้อง ผ่านเกณฑ์การประเมินดังกล่าวตาม มาตรฐานที่กำหนดอย่างน้อย ๑๕ ข้อ ใน ๒๐ ข้อ</p> <p>ค่าเป้าหมาย/ผลสัมฤทธิ์ ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>วิธีการคำนวณ ผ่านเกณฑ์ประเมินคลินิกผู้สูงอายุ คุณภาพโรงพยาบาลสังกัดสำนัก การแพทย์ตามเกณฑ์ที่กำหนด</p>			

มิตินี้ ๒ ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการ

ตัวชี้วัด	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรมและหน่วยงาน
มิตินี้ ๒.๑ ร้อยละความสำเร็จในการใช้จ่ายงบประมาณ		
๒๔. ร้อยละความสำเร็จของการก่องหน้ผู้กพัน	ตามที่ สงม. กำหนด	๓๖. การก่องหน้ผู้กพัน (ฝ่ายพัสดุ)
๒๕. ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม	ตามที่ สงม. กำหนด	๓๗. การเบิกจ่ายงบประมาณตามแผน (ฝ่ายงบประมาณการเงินและบัญชี)
๒๖. ร้อยละของเงินงบประมาณกันไว้เหลือมปี	ตามที่ สงม. กำหนด	๓๘. การกันเงินงบประมาณเหลือมปี (ฝ่ายงบประมาณการเงินและบัญชี)
มิตินี้ ๒.๒ คะแนนความสำเร็จในการจัดทำงบการเงิน		
๒๗. คะแนนความสำเร็จในการจัดทำงบการเงินทันเวลาและถูกต้อง	ตามที่ สนค. กำหนด	๓๙. การจัดทำงบการเงิน (ฝ่ายงบประมาณการเงินและบัญชี)
๒๘. คะแนนความสำเร็จของการจัดทำรายงานบัญชีมูลค้ำทรัพย์สินประจำปี ๒๕๖๐ ทันเวลาและถูกต้อง	ตามที่ สนค. กำหนด	๔๐. การจัดทำรายงานบัญชีมูลค้ำทรัพย์สิน (ฝ่ายพัสดุ)
มิตินี้ ๒.๓		
๒๙. ร้อยละความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน	ตามที่ สตน. กำหนด	๔๑. การจัดทำระบบบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน (คกก.บริหารความเสี่ยง/ฝ่ายบริหารงานทั่วไป)

มิติที่ ๓ ด้านคุณภาพในการปฏิบัติการ

ตัวชี้วัด	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรมและหน่วยงาน
๓๐. ระดับความสำเร็จในการแก้ไขเรื่องที่ได้รับแจ้งจากประชาชน/ผู้รับบริการ	ตามที่ สนป.กำหนด	๔๒. การแก้ไขเรื่องร้องเรียนจากประชาชน/ผู้รับบริการ (ฝ่ายบริหารงานทั่วไป)
๓๑. ระดับความสำเร็จของการดำเนินโครงการให้บริการที่ดีที่สุด (Best Service)	ตามที่ สกก.กำหนด	๔๓. โครงการให้บริการที่ดีที่สุด (คกก.จัดตั้งคลินิกเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ)
๓๒. ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ	ตามที่ กงต. กำหนด	๔๔. การสำรวจความพึงพอใจประชาชนผู้มารับบริการ (ฝ่ายบริหารงานทั่วไป)

มิติที่ ๔ ด้านการพัฒนาองค์กร

ตัวชี้วัด	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรมและหน่วยงาน
๓๓. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการเสริมสร้างธรรมาภิบาลเพื่อพัฒนาภาพลักษณ์และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน	ตามที่ สกก. กำหนด	๔๕. กิจกรรมการสร้างเสริมธรรมาภิบาล (ฝ่ายบริหารงานทั่วไป)
มิติที่ ๔.๒ ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงาน (Quality of work Life)		
๓๔. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานของหน่วยงาน	ตามที่ สกก. กำหนด	๔๖. การดำเนินกิจกรรมด้านอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานของสำนักการแพทย์ (คกก.อาชีวอนามัย)
๓๕. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในหน่วยงาน	ตามที่ สกก. กำหนด	๔๗. กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพบุคลากรในหน่วยงาน (กง.เวชศาสตร์ชุมชน / ทุกหน่วยงาน)

