

สาระสำคัญของแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ.๒๕๖๒  
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ข้อมูลทั่วไป/สถานการณ์ของพื้นที่

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เป็นหน่วยงานหนึ่งในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยการส่งเสริมสุขภาพอนามัยและป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จัดการด้านแพทยศาสตรศึกษา ส่งเสริม สนับสนุน ค้นคว้าและวิจัยทางการแพทย์ พัฒนางานวิชาการและด้านบริการรักษา และปฏิบัติงานร่วมกัน หรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

ปัจจุบันโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีจำนวนเตียงรวมทั้งสิ้น ๔๖๔ เตียง โดยในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ มีประชาชนมาใช้บริการผู้ป่วยนอกจำนวน ๗๔๑,๕๙๙ ครั้ง ผู้ป่วยใน จำนวน ๒๐,๗๑๐ คน (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)



แผนที่แสดงที่ตั้งของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

อย่างไรก็ตาม ในส่วนภารกิจทางด้านการศึกษายังคงเป็นภารกิจตามอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ทั้งการศึกษาระดับอุดมศึกษา การศึกษาต่อเนื่อง และการศึกษาหลังปริญญา โดยสำนักการแพทย์ได้มีการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการผลิตแพทย์ระหว่างกรุงเทพมหานครและมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงเมื่อวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๕๕ โดยทั้งสองฝ่ายได้ตกลงร่วมกันในการระดมทรัพยากรจากทุกภาคส่วน เพื่อใช้ในการดำเนินการและร่วมกันบริหารจัดการในการผลิตแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุด เพื่อรับใช้สังคมโดยเฉพาะในพื้นที่เขตภาคเหนือตอนบน โดยรับผิดชอบในการจัดการเรียนการสอนชั้นคลินิก และได้รับการตรวจประเมินหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต และสถาบันร่วมผลิตจากแพทยสภาเมื่อวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ เรียบร้อยแล้ว ซึ่งความร่วมมือในการผลิตแพทย์ร่วมกันระหว่าง กรุงเทพมหานคร และ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ดังกล่าว จะช่วยให้มีบุคลากรทางการแพทย์ที่สามารถให้การดูแลทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไป เพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์สำหรับประชาชน และส่งเสริมให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ได้มีการพัฒนาทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังร่วมเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ทั้งนี้ ในส่วนของการผลิตแพทย์ในระยะเวลาที่ผ่านมา โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้เป็นสถาบันหลักในการผลิตแพทย์ร่วมกับมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ซึ่งนอกจากจะเป็นการส่งเสริมการผลิตแพทย์ เพื่อรองรับการจัดบริการด้านสุขภาพของสังคมไทยในอนาคตแล้ว ยังเป็นประโยชน์ในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร และการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เพื่อให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนชาวกรุงเทพมหานคร ที่มีคุณภาพยิ่งขึ้น และมีอัตรากำลังข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว และพนักงานประกันสังคม รวมทั้งสิ้น ๑,๖๑๙ คน ดังนี้

**ตารางที่ ๑** อัตรากำลังบุคลากรในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร (อัตราเต็ม)  
ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑

สังกัด	ข้าราชการ	ลูกจ้างประจำ	ลูกจ้างชั่วคราว	พนักงานประกันสังคม
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ (ผู้บริหาร)	๓	-	-	-
ฝ่ายบริหารงานทั่วไป	๓๒	๔๗	๒๑	๒๔
ฝ่ายงบประมาณการเงินและบัญชี	๒๖	๑	๒	๑๐
ฝ่ายพัสดุ	๘	๑	๑	๓
ฝ่ายซ่อมบำรุงและกำจัดของเสีย	๖	๒๓	๙	-
ฝ่ายวิชาการ	๒๕	๗	๒	๒๖
ฝ่ายการพยาบาล	๖๒๐	๕๗	๖๗	๕๙
ฝ่ายโภชนาการ	๓	๑๘	๓	๗
กลุ่มงานประกันสุขภาพ	๐	๑๒	๒	๓๔
กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินและนิติเวชวิทยา	๐	๑๘	๑๖	๑๒
กลุ่มงานอายุรกรรม	๙	๑๘	๖	๓
กลุ่มงานกุมารเวชกรรม	๑๒	๑๐	๕	-
กลุ่มงานศัลยกรรม	๑๒	๒๔	๙	-

สังกัด	ข้าราชการ	ลูกจ้างประจำ	ลูกจ้างชั่วคราว	พนักงาน ประกันสังคม
กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูก	๗	๔	๔	๑
กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม	๑๑	๑๘	๘	-
กลุ่มงานจักษุวิทยา	๖	-	-	-
กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก	๖	-	-	-
กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา	๕	๒	๑	๑
กลุ่มงานจิตเวช	๔	-	-	-
กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	๑๗	๔	-	๑
กลุ่มงานรังสีวิทยา	๑๓	๖	๒	๒
กลุ่มงานทันตกรรม	๒๐	๒	๑	๑
กลุ่มงานพยาธิวิทยา	๙	๔	๑	-
กลุ่มงานธนาคารเลือด	๘	๑	๑	-
กลุ่มงานชั้นสูติโรคกลาง	๒๓	๖	๑	๑
กลุ่มงานเภสัชกรรม	๕๑	๘	๕	๓
กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชน	๗	๒	๑	๑
กลุ่มงานการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ ทางเลือก	๔	-	-	๑
กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม	๑	-	-	-
กลุ่มงานเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ	๒	-	-	-
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	๑	-	-	๕
กลุ่มงานส่งเสริมการวิจัย	๓	-	-	๑
ศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย	๒	-	-	-
ศูนย์บริหารความเสี่ยง	-	-	-	๑
ศูนย์ประชาสัมพันธ์	-	-	-	-
ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก	๓	-	-	๒
สาขาโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์				
<b>รวม</b>	<b>๙๕๙</b>	<b>๒๙๓</b>	<b>๑๖๗</b>	<b>๑๙๙</b>

ข้อมูล : กลุ่มงานการเจ้าหน้าที่ สำนักงานเลขานุการ สำนักงานการแพทย์  
ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

จากการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ พบว่า จำนวนผู้มารับบริการในโรงพยาบาลมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ โดยประชาชนที่มารับการรักษาประเภทผู้ป่วยนอกในปี ๒๕๖๑ สูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน ไตวายเรื้อรัง และการติดเชื้อทางเดินหายใจ ส่วนกลุ่มโรคที่เข้ารับการรักษาประเภทผู้ป่วยในสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ กลุ่มโรคในทารกแรกเกิด ต้อกระจก ใช้เลือดออก กลุ่มโรคเกี่ยวกับทางเดินอาหาร และโรคที่เกี่ยวกับกะโหลกศีรษะ ส่วนโรคที่มีอัตราการตายสูงสุด ๕ อันดับแรกของผู้ป่วยนอก ได้แก่ โรคหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน มะเร็งหลอดอาหาร ภาวะแพ้อาหารกับลำไส้อักเสบ ติดเชื้อในกระแสเลือด และมะเร็งลำไส้ใหญ่ ส่วนโรคที่มีอัตราการตายสูงสุด ๕ อันดับแรกของผู้ป่วยใน ได้แก่ โรคปอดบวม ติดเชื้อในกระแสเลือด มะเร็งปอด เนื้องอกมะเร็งตับและท่อน้ำดีในช่องท้อง และโรคความดันโลหิตสูง จะเห็นได้ว่าภาวะสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญในปัจจุบัน ยังคงเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายทอดทางพันธุกรรม และพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงโรคของชนเมือง ได้แก่ โรคอ้วน โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน อุบัติเหตุ ฯลฯ นอกจากนี้ ยังมีปัญหาเกี่ยวกับความขัดแย้งในสังคม ความขัดแย้งในครอบครัว ความแออัดของประชากร ความเสี่ยงจากสถานประกอบการ ที่พักอาศัย ภาวะมลพิษทางอากาศ เด็ก วัยรุ่น และผู้สูงอายุ เป็นต้น

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

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

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา กรุงเทพมหานครได้สนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มาโดยตลอด ซึ่งประกอบด้วย ๑.) ศูนย์รักษาและผ่าตัดผ่านกล้อง และ ๒.) ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู ปัจจุบันได้มีการประเมินศักยภาพของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์มาอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการติดตามการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการให้บริการอันเป็นหลักประกันให้กับประชาชนผู้มารับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขว่าได้รับบริการที่ดีจากหน่วยงานที่ได้มาตรฐานเทียบได้กับสถาบันชั้นนำระดับประเทศ

การจัดบริการทางการแพทย์ที่ครอบคลุมพื้นที่ในเขตที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ต้องรับผิดชอบ ยังมีการกระจายตัวที่ไม่เหมาะสมและไม่ครอบคลุมพื้นที่ ประกอบกับนโยบายของผู้บริหารกรุงเทพมหานคร ในการขยายการให้บริการทางการแพทย์ ดังนั้น การขยายการให้บริการทางการแพทย์จึงจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรสายสนับสนุน ให้มีจำนวนที่เพียงพอและเหมาะสมในการให้บริการประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพด้วย

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

นอกจากนั้น การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลถือเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพแก่ประชาชนผู้มารับบริการ และยังเป็นการทำงานที่มีความสำคัญตามยุทธศาสตร์ในแผนพัฒนากรุงเทพมหานครอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มตั้งแต่แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๑๒ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๕๖ - ๒๕๕๙) ซึ่งได้กำหนดกลยุทธ์เร่งรัดการพัฒนาโรงพยาบาลเพื่อให้บริการประชาชนแบบครบวงจรและมีคุณภาพเทียบได้กับมาตรฐานสากล โดยโรงพยาบาลจะต้องผ่านการประเมินคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน (HA) โดยมีสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน (สรพ.) ซึ่งเป็นหน่วยงานภายนอกที่มาประเมินต่อมาในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๕๖ - ๒๕๗๕) ก็ยังได้ให้ความสำคัญด้วยการกำหนดกลยุทธ์ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการ และมาตรฐานบริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ไว้ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ "มหานครปลอดภัย" โดยโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ในสังกัดสำนักการแพทย์ต้องผ่านการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาล (Re Accreditation) อย่างต่อเนื่อง

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 โดยในส่วนของสำนักการแพทย์นั้น ดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

อย่างไรก็ตาม ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้มุ่งมั่นที่จะพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์เพื่อให้ประชาชนมีความมั่นใจว่าได้รับบริการที่ดีที่สุดและมีคุณภาพ ด้วยการประกันคุณภาพรางวัลต่างๆ จำนวนมากมาย ทั้งในระดับกรุงเทพมหานครและระดับประเทศ ได้แก่ รางวัลการจัดบริการแบบบูรณาการสหสาขาวิชาชีพของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ทั้งนี้ เพื่อให้การกำหนดทิศทางการพัฒนาบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์เป็นไปตามเป้าหมายของวิสัยทัศน์ที่กำหนด

## วิสัยทัศน์

**“เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิขั้นสูงชั้นนำที่สำคัญของประเทศ และมุ่งมั่นสู่  
การเป็นสถาบันทางการแพทย์ ที่มีคุณธรรม ด้วยมาตรฐานระดับสากล”**

## คำจำกัดความ

**เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิขั้นสูงชั้นนำที่สำคัญของประเทศ** หมายถึง โรงพยาบาลตติยภูมิขั้นสูงที่ได้รับการยอมรับและเชื่อถือเทียบเท่าโรงพยาบาลชั้นนำในระดับประเทศ มีศักยภาพในการจัดการสอนระดับอุดมศึกษา การศึกษาหลังปริญญาการศึกษาต่อเนื่อง และการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางในสาขาที่มีความโดดเด่นได้อย่างครบถ้วน

**มุ่งมั่นสู่การเป็นสถาบันทางการแพทย์ ที่มีคุณธรรม ด้วยมาตรฐานระดับสากล** หมายถึง มีศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูงที่ประชาชนมีความเชื่อมั่นและนึกถึงเป็นลำดับต้นๆ เมื่อต้องการรักษาอาการเจ็บป่วยที่ยุ่งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูงในราคาที่คุ้มค่า และเป็นโรงพยาบาลที่ใครๆ อยากมาทำงานด้วย บุคลากรมีความมั่นคงในการทำงาน มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ร่วมงาน และภาคภูมิใจที่ได้เป็นส่วนร่วมกับความสำเร็จ

เพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่ประชาชน ในการได้รับบริการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขที่มีคุณภาพ และมาตรฐาน ที่ได้รับการยอมรับ นั้น การศึกษาและทำความเข้าใจถึงสถานการณ์ และแนวโน้มทางด้านสุขภาพ นับเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ และจำเป็นเป็นอย่างยิ่ง องค์กรประกอบที่สำคัญประการหนึ่งในการช่วยขับเคลื่อนให้โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ บรรลุตามเป้าหมายดังกล่าว จำเป็นต้องมีการดำเนินการอย่างจริงจัง ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงและสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ อย่างไรก็ตาม การขับเคลื่อนให้โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ประสานระบบการให้บริการทางการแพทย์ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีความเป็นเอกภาพ เพื่อให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่ดีและคุ้มค่าที่สุดนั้น จำเป็นต้องดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนของสังคม รวมถึงส่วนราชการในสังกัดสำนักงานการแพทย์ทุกแห่ง ที่ต้องร่วมกันขับเคลื่อนเพื่อนำไปสู่เป้าหมายดังกล่าวโดยมีพันธกิจที่จะต้องดำเนินการดังนี้

## พันธกิจ

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

## หลักการพื้นฐาน

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

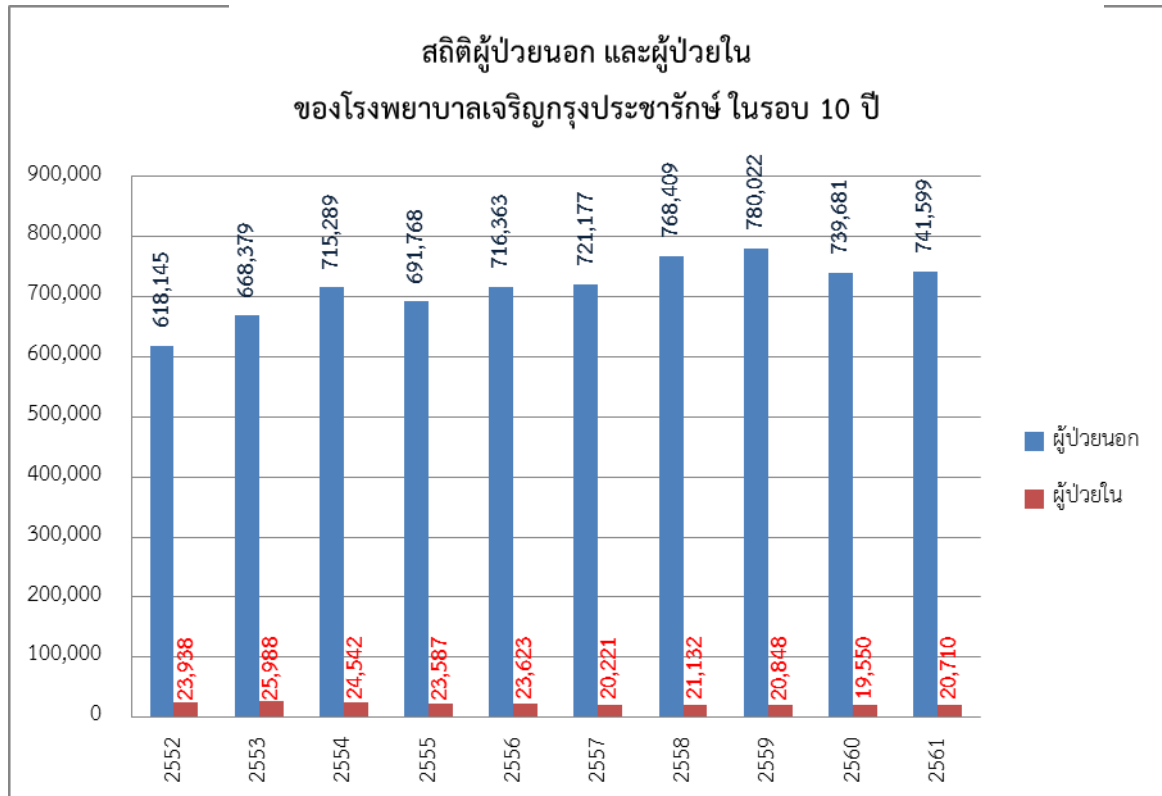
๑. คำนึงถึงบทบาทสำคัญของสำนักงานการแพทย์ในการผลักดันให้การจัดบริการทางการแพทย์ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีความเป็นเอกภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน
๒. ความเสมอภาคของประชาชนทุกคน ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ
๓. ระบบบริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งประชาชนมีความเชื่อถือและมั่นใจ
๔. ความจำเป็นในการบูรณาการระบบบริการสุขภาพตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ตติยภูมิ จนถึงตติยภูมิระหว่างหน่วยงานบริการทางการแพทย์ภาครัฐหลากหลายสังกัดในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
๕. การคิดนอกกรอบในการสร้างภาคีเครือข่ายและทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการจัดบริการทางการแพทย์เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึง

## แนวทางการพัฒนาที่ผ่านมา

### สถานการณ์และการประเมิน

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ให้บริการแก่ประชาชนในรอบ ๑๐ ปี ที่ผ่านมา มีผู้มาใช้บริการทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ในรอบ 10 ปี



หมายเหตุ : ข้อมูลปี ๒๕๖๑ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

จากการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ พบว่า จำนวนผู้มารับบริการในโรงพยาบาล มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ โดยประชาชนที่มารับการรักษาประเภทผู้ป่วยนอกในปี ๒๕๖๑ สูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง เบาหวาน ไตวายเรื้อรัง และการติดเชื้อทางเดินหายใจ ส่วนกลุ่มโรคที่เข้ารับการรักษาประเภทผู้ป่วยในสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ กลุ่มโรคในทารกแรกเกิด ต้อกระจก ใช้เลือดออก กลุ่มโรคเกี่ยวกับทางเดินอาหาร และโรคที่เกี่ยวกับกระดูกสันหลัง ส่วนโรคที่มีอัตราการตายสูงสุด ๕ อันดับแรกของผู้ป่วยนอก ได้แก่ โรคหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน มะเร็งหลอดอาหาร ภาวะแพะอาหารกับลำไส้อักเสบ ติดเชื้อในกระแสเลือด และมะเร็งลำไส้ใหญ่ ส่วนโรคที่มีอัตราการตายสูงสุด ๕ อันดับแรกของผู้ป่วยใน ได้แก่ โรคปอดบวม ติดเชื้อในกระแสเลือด มะเร็งปอด เนื้องอกมะเร็งตับและท่อน้ำดีในช่องท้อง และโรคความดันโลหิตสูง จะเห็นได้ว่าภาวะสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญในปัจจุบัน ยังคงเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายทอดทางพันธุกรรม และพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงโรคของคนเมือง ได้แก่ โรคอ้วน โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน อุบัติเหตุ ฯลฯ นอกจากนี้ ยังมีปัญหาเกี่ยวกับความขัดแย้งในสังคม ความขัดแย้งในครอบครัว ความแออัดของประชากร ความเสี่ยงจากสถานประกอบการ ที่พักอาศัย ภาวะมลพิษทางอากาศ เด็ก วัยรุ่น และผู้สูงอายุ เป็นต้น



นอกเหนือจากโรคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์เขตเมืองแล้ว การเปลี่ยนโครงสร้างของประชากรที่กำลังนำประเทศไทยไปสู่ “ภาวะประชากรผู้สูงอายุ” ก็นำไปสู่ การเข้าสู่ประชาคมอาเซียน (AEC) ในปี พ.ศ.๒๕๕๘ ก็นำไปสู่ ล้วนแล้วแต่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระบบการให้บริการทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นเมืองหลวงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ไม่ว่าจะเป็นการเตรียมการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุที่ครบวงจร การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค และการรักษาโรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำที่แฝงมากับการพัฒนาและการเคลื่อนย้ายระหว่างประเทศ จะทำให้ความต้องการของผู้เข้ารับบริการขยายตัว การจัดบริการทางการแพทย์ที่ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมาตรฐาน จึงเป็นประเด็นปัญหาที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ในช่วงแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑ – ๒๕๖๕) และการจัดทำแผนปฏิบัติการราชการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๒ อย่างต่อเนื่อง

และที่สำคัญ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้น้อมนำพระราชปณิธานของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช รัชกาลที่ ๙ มาเป็นหลักในการพัฒนางานด้านสาธารณสุขตามนโยบายสำนักการแพทย์ และผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร “ผลักดันทันใจ แก้ไขทันที” โครงการตามศาสตร์พระราชชา เพื่อสืบสานพระราชปณิธานของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช รัชกาลที่ ๙ ด้วยการนำหลักการทรงงานของพระองค์ ทั้ง ๒๓ หลักการ อาทิ หลักเศรษฐกิจพอเพียง ความเพียร ความซื่อสัตย์ สุจริต การศึกษาข้อมูลอย่างเป็นระบบ ระเบิดจากข้างใน การมีส่วนร่วม ปลูกป่าในใจคน ขาดทุนคือกำไร บริการที่จุดเดียว ทำงานอย่างเป็นสุข เป็นต้น มาประยุกต์เป็นโครงการตามศาสตร์พระราชชา จำนวน ๑๐ โครงการ มาใช้ในหน่วยงาน ได้แก่ โครงการสืบสานศาสตร์พระราชชา พัฒนาแพทย์ทางเลือก เทิดพ่อหลวง ร.๙

ในส่วน ๕ นโยบายทันใจของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร พลตำรวจเอกอัศวิน ขวัญเมือง 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) วิถีพอเพียง (COMMON WAYS OF LIVING) : ภูมิใจในรากฐานไทย พอใจในความเป็นอยู่ นั้น โดยส่วนที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โดยตรง ได้แก่ นโยบายที่ ๔ คือ “คุณภาพชีวิตดี” (Care) : ดูแลคุณภาพชีวิตประชาชนสิ่งแวดล้อมและระบบนิเวศนี้ไปสู่การปฏิบัติโดยมีภารกิจด้าน “Bangkok Special Care ดูแลผู้สูงอายุเป็นพิเศษ” ด้วยการเพิ่มความสะดวก รวดเร็วและความใส่ใจเป็นพิเศษในการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยจัดโครงการ “กทม.ใส่ใจ วัย ๘๐ ปี” เนื่องจากผู้สูงอายุที่อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป เป็นวัยที่มีภาวะเปราะบางสูง และมีภาวะทุพพลภาพมากกว่าปกติ ส่วนใหญ่ต้องใช้รถเข็นหรือเปลนอนและเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีการติดป้ายสัญลักษณ์ “กทม.ใส่ใจวัย ๘๐ ปี” ไว้ที่ช่องทางการบริการทั้ง ๕ ช่องทาง รวมถึงพื้นที่ห้องตรวจใส่ใจวัย ๘๐ ปี จุดบริการอนุมัติสิทธิ ให้บริการรถนั่ง – นอน จัดให้มีพยาบาล ชักประวัติ คัดกรอง มีแพทย์ตรวจเฉพาะผู้สูงอายุ และมีการประสานงานระหว่างทีมการรักษาโดยผู้ป่วยจะได้รับการติดสติ๊กเกอร์ “๘๐+” ที่หน้าอกทุกคนตลอดการรับบริการ และมีการป้อนตราสัญลักษณ์ “๘๐+” ในกรณีมีใบนำทางยา/ใบส่งต่อเพื่อปรึกษา/ใบขึ้นสูตรโรค เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการเข้ารับบริการ

ไม่เพียงแต่เท่านั้น โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ยังมีความมุ่งมั่นพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุ คุณภาพ เพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เป็นการให้บริการแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ ผู้สูงอายุจะได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพและได้รับการดูแลทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์มาตรฐาน ระดับประเทศที่มีระบบบริการทางการแพทย์ทั่วไป ไม่สามารถดูแลได้อย่างองค์รวม โดย ทีมสหสาขาวิชาชีพ อาทิ แพทย์ พยาบาลที่ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ทันตแพทย์ นักโภชนาการ นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด เภสัชกร ทันตแพทย์ เพื่อให้ผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร มีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นการรองรับ ประเทศไทยที่ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยปีงบประมาณ ๒๕๖๐ สำนักงานแพทย์ ได้ตั้ง คณะกรรมการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ เพื่อดำเนินการ ตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ โดยมีศาสตราจารย์ นพ.ประเสริฐ อัสสันตชัย รองคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่ปรึกษาคณะกรรมการตรวจประเมินเข้าร่วม การตรวจประเมิน กำหนดเกณฑ์การประเมิน ๒๐ ข้อ โดยจะต้องผ่านเกณฑ์ทั้งหมดไม่ต่ำกว่า ๑๕ ข้อ และ คะแนนรวมต้องได้มากกว่า ๒๐ คะแนน จากการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ พบว่า ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

นอกจากนั้น โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ยังตอบสนองต่อนโยบายทันใจเรื่อง “สะอาด (CLEAN)” : บ้านเมืองสะอาด การบริหารราชการใสะอาด โดยการจัดตั้งศูนย์บริหารราชการฉับไว ใสะอาด: BFC ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ 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 คัดกรองและลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

การพัฒนาบริการตรวจคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชน ดำเนินการตรวจคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชนที่ขึ้นทะเบียนตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและประกันสังคมของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ โดยมีโรคที่ดำเนินการ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ และโรคมะเร็ง เพื่อสร้างความตระหนัก และให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ พร้อมแจกแผ่นพับความรู้ทำให้ประชาชนรับรู้ถึงอันตรายวิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรค โดยดำเนินการ คัดกรองโรคให้กับประชาชนที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และคัดกรองนอกสถานที่เมื่อมีการจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ต่างๆ

การดำเนินงานที่ผ่านมา โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้ส่งเสริมให้ประชาชนลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ พัฒนาระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เพื่อลดอัตราการตายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสียชีวิตด้วย Intracerebral Hemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke และพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวานเพื่อลดอัตราการตายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน Ischemic Heart, CKD, Stroke ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

เจริญกรุงประชารักษ์ พัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน บริการคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชน รวมทั้ง การให้ความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยหรือตนเองได้ถูกต้อง (Care Giver)

**เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๔** สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งสตรี การตรวจคัดกรองมะเร็งในสตรี ส่วนใหญ่จะเน้นที่การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากพบอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งในปัจจุบัน ซึ่งจะช่วยให้สามารถตรวจหาเซลล์ที่เป็นระยะเริ่มต้นของมะเร็งในบริเวณอวัยวะดังกล่าวได้ก่อนที่จะกลายเป็นมะเร็ง เมื่อเซลล์ที่ผิดปกติได้รับการตรวจพบก็จะสามารถรักษาเซลล์เหล่านี้ได้ การเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งอย่างสม่ำเสมอเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการป้องกันมะเร็งทั้งสองชนิด

**เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๕** ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี กรุงเทพมหานครเป็นเมืองขนาดใหญ่ ปัญหาภาวะสุขภาพของประชาชนยังคงเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์เขตเมือง โดยเฉพาะโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากวิถีชีวิตคนเมืองที่ขาดปัจจัยส่งเสริมภายใน (ความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก ฯลฯ ต่อโรคคนเมือง)และขาดปัจจัยส่งเสริมภายนอก เช่น สิ่งแวดล้อม ร้านอาหาร fast food ที่มีมากมายในกรุงเทพมหานคร และเป็นที่ยอมรับของเด็กวัยรุ่น และผู้ประกอบการที่ต้องการความสะดวกสบายทำให้เด็กเกิดโรคอ้วน 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 แนวโน้มโรคไม่ติดต่อยังคงเพิ่มมากขึ้นในทุกกลุ่มวัย ดังนั้น การพัฒนาระบบสุขภาพเชิงรุกให้มีประสิทธิภาพ เช่น การสร้างวัฒนธรรมสุขภาพและส่งเสริมการเรียนรู้ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมที่พึงประสงค์ทุกกลุ่มวัย การเสริมสร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทุกกลุ่มวัย กำหนด ควบคุมกำกับการใช้กฎระเบียบ และมาตรการทางสังคมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทุกกลุ่มวัย ได้แก่ การกำหนดกฎระเบียบ ควบคุม กำกับ การบังคับใช้กฎหมาย การสื่อสารเตือนภัยพฤติกรรมสุขภาพ การจัดทำระบบข้อมูล คลังความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพเพื่อรองรับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว สามารถให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองได้และมีสุขภาพที่ดีต่อไป

**เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๒.๑** ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงรวมทั้งกลุ่มเยาวชน

จากการคาดประมาณโดยคณะทำงานการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีของประเทศไทย โดยใช้แบบจำลองทางคณิตศาสตร์ พบว่า 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 จากการมีเพศสัมพันธ์ในคู่อื่นที่ไม่ทราบว่าเป็นฝ่ายติดเชื้อ, ร้อยละ ๑๐ จากการมีเพศสัมพันธ์ในการซื้อขายบริการทางเพศ ร้อยละ ๕ จากการมีเพศสัมพันธ์ฉาบฉวย ปี ๒๕๕๙ ประมาณว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีเสียชีวิต จำนวน ๑๕,๗๗๖คน

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 จากการสำรวจชายที่ได้รับการตรวจคัดเลือกรักษาทางกึ่งประจําการ ในปี ๒๕๕๘ พบว่าร้อยละ ๑๗.๔ มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกก่อนอายุ ๑๕ ปี ร้อยละ ๓๐ มีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นแม้ว่าจะแต่งงานแล้ว พฤติกรรมทางเพศใน ๑๒ เดือนที่ผ่านมา มีดังนี้ ร้อยละ ๙๕.๓ มีเพศสัมพันธ์กับแฟน หรือ คู่รักหญิงและใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ ๓๕.๗ ร้อยละ ๓๖.๑ มีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นๆ และใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ ๗๕.๑ ร้อยละ ๑๙.๑ มีเพศสัมพันธ์กับพนักงานบริการหญิง และใช้ถุงยางอนามัย 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 ของนักเรียนหญิงสายสามัญและสายอาชีพ (ข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๙)

โดยผู้บริหารสำนักการแพทย์ มีนโยบายการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ได้แก่ การดูแลหญิงตั้งครรภ์ทุกรายตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี ๒๕๖๐ (Thailand National Guidelines on HIV/AIDS Treatment and Prevention ๒๐๑๗) การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก (Prevention of Mother-to-Child HIV Transmission) โดยสนับสนุนให้โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จัดกิจกรรมให้ความรู้เพื่อป้องกันเอดส์จากแม่สู่ลูก

### เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๒.๒ ค้นหาและรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้หายขาด

ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีไม่น้อยกว่าปีละ ๑๐,๐๐๐ ราย กระจายไปรักษาในสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนกว่า ๑๑๕ แห่ง ซึ่งมีระบบในการดำเนินงานแตกต่างกัน ดังนั้นการจะดำเนินงานควบคุมวัณโรคให้มีประสิทธิภาพ จึงต้องอาศัยความร่วมมือสถานพยาบาลทุกแห่งในการรักษาวัณโรคให้หายและติดตามผู้ป่วยที่ขาดยามารับการรักษาให้ครบทุกราย ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ที่อยู่ในความดูแลของสำนักอนามัยประมาณร้อยละ ๑๐ ส่วนโรงพยาบาลโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้มีการดำเนินการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาวัณโรคอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดตัวชี้วัดร้อยละความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษา  $\geq$  ร้อยละ ๘๗ ซึ่งผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในปี พ.ศ.๒๕๖๐ พบว่ามีผลลัพธ์อัตราความสำเร็จในการรักษา (Success Rate) ของโรงพยาบาลในสังกัด ทั้ง ๘ แห่ง ในภาพรวมเท่ากับ ร้อยละ ๙๐.๗๒

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

### เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๑ พัฒนาคูณภาพโรงพยาบาลสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์

การพัฒนาคูณภาพโรงพยาบาลถือเป็นการดำเนินงานที่สำคัญตามยุทธศาสตร์ ในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๑๒ ปี ต่อเนื่องมาจนถึงแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี โดยมีการกำหนดกลยุทธ์เร่งรัดการพัฒนาโรงพยาบาล เพื่อให้บริการประชาชนแบบครบวงจรและมีคุณภาพเทียบได้กับมาตรฐานสากล โดยโรงพยาบาลจะต้องผ่านการประเมินคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน (HA) ทั้งนี้ โดยมีสถาบัน

รับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน (สรพ.) เป็นหน่วยงานผู้ประเมิน โดยในปี ๒๕๖๐ ที่ผ่านมามีผลการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลผ่านตามเกณฑ์ชีวิต นอกจากนี้ผู้บริหารสำนักงานการแพทย์ ยังให้ความสำคัญกับการยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางที่มีคุณภาพผ่านเกณฑ์ของสำนักงานการแพทย์ ตั้งแต่ระดับ ๓ ขึ้นไป การประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการรักษาพยาบาลของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานคร ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์

#### **เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๔.๑** เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน

นอกเหนือภารกิจทางด้านการรักษาพยาบาลแล้ว ยังมีหน่วยงานให้บริการทางการแพทย์อีกหน่วยงานหนึ่งคือ ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ซึ่งให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โดยเป็นศูนย์รับแจ้งเหตุและให้บริการเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในสถานการณ์ปกติและกรณีสาธารณภัย อุบัติเหตุ อุบัติภัย และวินาศกรรม ซึ่งปัจจุบันมีแนวโน้มจำนวนผู้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากขึ้น ในขณะที่อัตรากำลังบุคลากรยังไม่เพียงพอสำหรับการให้บริการทั่วทั้งพื้นที่รับผิดชอบ ประกอบกับสถานการณ์การจราจรในกรุงเทพมหานครยังเป็นปัญหาที่ต้องรอรับการแก้ไข ซึ่งขณะนี้ สำนักงานการแพทย์ได้ดำเนินการภายใต้รูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ที่ผ่านมามีการพัฒนาการบริการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยจัดให้มีชุดปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง (Advance Life Support) ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โดยมีผู้ป่วยที่ได้รับการบริการทางการแพทย์ขั้นสูง (Advance) ภายใน ๑๐ นาที จำนวน ๕๐๔ คน จากจำนวนผู้ป่วยที่ขอรับบริการทั้งสิ้น ๖๗๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๕๖ (จากค่าเป้าหมายร้อยละ ๔๕) ซึ่งในส่วนของการให้บริการขั้นพื้นฐาน (Basic) ยังคงมีปัญหาต่อเนื่อง จึงทำให้ยังไม่สามารถดำเนินการให้ถึงเป้าหมายได้

#### **เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๙** ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน

เนื่องจากสถานการณ์แนวโน้มโรคไม่ติดต่อยังคงเพิ่มมากขึ้นในทุกกลุ่มวัย ดังนั้นการสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน การพัฒนาระบบสุขภาพเชิงรุกให้มีประสิทธิภาพ เช่น การสร้างวัฒนธรรมสุขภาพและส่งเสริมการเรียนรู้ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมที่พึงประสงค์ทุกกลุ่มวัย การเสริมสร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทุกกลุ่มวัย กำหนด ควบคุมกำกับการใช้กฎระเบียบ 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 ขณะที่จำนวนประชากรไทยกำลังเพิ่มขาลงนั้น ได้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุของประชากรอย่างใหญ่หลวง เมื่ออัตราเกิดลดต่ำลงอย่างมากและผู้คนมีอายุยืนยาวนั้น สังคมไทยจึงกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว จากโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป

ทำให้ปัจจุบัน ผู้สูงอายุทั่วประเทศมีประมาณ ๙.๙ ล้านคน จากจำนวนประชากรประมาณ ๖๔.๘ ล้านคน กรณีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง อีก ๑๐ ปีข้างหน้าจะมีผู้สูงอายุ ๑๕.๑ ล้านคน นั้นหมายความว่า ค่าใช้จ่ายของรัฐเพื่อสนับสนุนสวัสดิการให้ผู้สูงอายุต้องเพิ่มขึ้นตามมา การดูแลผู้สูงอายุอาจได้รับบริการไม่ทั่วถึงและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตลดลง ดังนั้นการเตรียมการจะต้องเสริมสร้างหลักประกันชีวิตของผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาสในเรื่องสุขภาพ รายได้ ที่อยู่อาศัย ผู้ดูแล สภาพแวดล้อมและความมั่นคง รวมทั้งความรู้และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การจัดสวัสดิการต้องเตรียมการระยะยาว โดยให้ครอบครัวและชุมชนเป็นองค์กรหลักในการดูแลและเกื้อกูลผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาส นอกจากนี้ การจัดสวัสดิการจะต้องขยายให้มีความครอบคลุมมากขึ้นโดยเฉพาะหลักประกันความสูงวัยและความมั่นคงซึ่งต้องทำในเชิงบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคมและครอบคลุมการช่วยเหลือทุกคนในสังคมให้ได้รับการตอบสนองและพัฒนาศักยภาพให้สามารถพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืนในขณะเดียวกันปัญหาคนพิการก็ได้รับความสนใจจากสังคมในวงกว้างมาเป็นเวลานาน สำหรับประเทศไทยการดำเนินการด้านสงเคราะห์ พัฒนา และฟื้นฟูคนพิการ กล่าวได้ว่า ส่วนหนึ่งได้รับอิทธิพลและแรงผลักดันจากภายนอกประเทศทั้งระดับโลกและระดับภูมิภาค ทิศทางและแนวโน้มการจัดสวัสดิการสำหรับคนพิการในอนาคตจะต้องเน้นการกระจายบริการอย่างทั่วถึงและได้มาตรฐาน มีการพัฒนารูปแบบการจัดบริการให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของคนพิการและครอบครัว ส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนมีบทบาทในการดูแลคนพิการให้มากขึ้น รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนทุกภาคส่วนให้เข้ามามีบทบาทร่วมในการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม ตลอดจนสร้างเครือข่ายการดำเนินงานด้านการสงเคราะห์ พัฒนา ฟื้นฟู และคุ้มครองสิทธิคนพิการทุกระดับ เพื่อให้คนพิการได้รับสิทธิและโอกาสอย่างเป็นธรรมเท่าเทียมคนปกติ กฎหมายและระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอาจต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน รวมถึงปัญหาผู้ด้อยโอกาสในสังคมปัจจุบัน การถูกกีดกัน ถูกเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรม ขาดการยอมรับจากสังคม (ไม่มีตัวตน อยู่ในภาวะยากลำบาก) สังคมมีทัศนคติเชิงลบ การให้บริการของหน่วยงานภาครัฐยังจำกัดและไม่ครอบคลุม ผู้ด้อยโอกาสมีทัศนคติเชิงลบต่อตนเอง และขาดโอกาสในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาด้านการจัดบริการสังคมด้านสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส

ด้วยความตระหนักในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส ดังนั้นในปี ๒๕๖๐ ที่ผ่านมามีสำนักงานการแพทย์ได้จัดบริการสังคมด้านสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส และตระหนักในข้อกฎหมายตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ รวมถึงกฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘ กฎกระทรวงกำหนดลักษณะหรือการจัดให้มีอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวกหรือบริการในอาคาร สถานที่ หรือบริการสาธารณะอื่นๆ เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ พ.ศ. ๒๕๕๕ โดยโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ทุกแห่งได้ดำเนินการจัดบริการสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารโรงพยาบาล อาทิ ห้องน้ำ ป้าย สัญลักษณ์และทางลาด ลิฟท์ บันได ทางเข้าสู่อาคาร ทางเชื่อมระหว่างอาคารและทางเดินนอกอาคารและการจัดอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ฯลฯ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการอย่างเสร็จสมบูรณ์ ซึ่งในปี ๒๕๖๑ ได้เน้นพัฒนาอย่างต่อเนื่องในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุตามเป้าประสงค์ ดังนี้

#### **เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๑ พัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุคุณภาพ**

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ยังมีความมุ่งมั่นพัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุคุณภาพในโรงพยาบาล 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 ๒๕๖๑ พบว่า ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน ที่กำหนด

#### เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๒ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครบวงจร

เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ สำนักการแพทย์ มีนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุเป็นพิเศษ ภายใต้ชื่อ “กทม. ใส่ใจ ผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง” เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับบริการอย่างครบวงจร ตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเพิ่มความสะดวกรวดเร็ว และความใส่ใจเป็นพิเศษ ในการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับผู้มีอายุ ๘๐ ปีขึ้นไป “กทม.ใส่ใจ วัย ๘๐ ปี” เนื่องจากผู้สูงอายุที่อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป เป็นวัยที่มีภาวะเปราะบางสูง และมีภาวะทุพพลภาพมากกว่าปกติ ส่วนใหญ่ต้องใช้รถเข็น หรือเปลนอน และเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และจัด Fast Track สำหรับผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ในช่องทางการบริการ ๕ ช่องทาง เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการเข้ารับบริการ รวมทั้งเมื่อผู้สูงอายุเข้ารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ จะได้รับการประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ชนิด Basic ADL (Barthel ADL Index) หากคะแนนการประเมินเท่ากับ ๐-๑๑ คะแนน (ต้องการพึ่งพิงผู้อื่นปานกลาง) จะเข้าสู่กระบวนการดูแลต่อเนื่อง โดยทีมสหวิชาชีพต่อไป รวมถึงการจัดกิจกรรมให้แก่ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์อย่างต่อเนื่อง อาทิ การตรวจสุขภาพประจำปีให้แก่สมาชิกในชมรม ฯลฯ

### ๓.ด้านที่ ๗ การบริหารจัดการเมืองมหานคร

#### มิติที่ ๗.๓ การบริหารทรัพยากรบุคคล

เป้าประสงค์ที่ ๗.๓.๑.๑ การพัฒนาบุคลากรให้มีทักษะ ความรู้ ความสามารถ มีความเป็นมืออาชีพที่เหมาะสมกับการบริหารมหานครและเป็นผู้มีคุณธรรมและจริยธรรม

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

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้มุ่งเน้นพัฒนาคุณภาพของบุคลากรทุกสายงานให้สอดคล้องกับมาตรฐานและสมรรถนะวิชาชีพ นอกจากนั้น ยังได้ดำเนินการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากร (Happy Work Place) ด้วยการเสริมสร้างความรัก ความผูกพัน ความเชื่อมั่นในองค์กร พัฒนาขวัญและกำลังใจแก่บุคลากร รวมถึงการเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรมให้แก่บุคลากรอย่างต่อเนื่อง

#### ผลการดำเนินงานหลัก (ตัวชี้วัดตามภารกิจเชิงยุทธศาสตร์)

๑. ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงมีรอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม
๒. ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
๓. สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม

๔. ร้อยละของความสำเร็จในการยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางที่มีคุณภาพผ่านเกณฑ์ของสำนักการแพทย์ ตั้งแต่ระดับ ๓ ขึ้นไป
๕. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจระดับ “มาก” ในบริการรักษาพยาบาลของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานคร
๖. จำนวนแนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์
๗. ร้อยละความสำเร็จในการผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (ห้า)
๘. ความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุข
๙. ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของสำนักการแพทย์ได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปี
๑๐. ร้อยละของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร มีระบบเชื่อมโยงการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอย่างบูรณาการระหว่างระดับตติยภูมิ ทติยภูมิ ปฐมภูมิ ทั้งในมิติสุขภาพและสังคม

#### ผลการดำเนินงานหลัก (ตัวชี้วัดตามงานประจำ)

๑. ร้อยละของผู้ดูแลผู้ป่วยและ/หรือผู้ป่วย มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยหรือตนเองได้ถูกต้อง
๒. ร้อยละของบุคลากรมีความพึงพอใจต่อองค์กรอยู่ในระดับดี

#### ผลการดำเนินงานหลัก (ตัวชี้วัดและภารกิจจากการเจรจาตกลงการประเมินผลการปฏิบัติการประจำปี พ.ศ.๒๕๖๒)

๑. สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
๒. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่
๓. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร
๔. จำนวนของนวัตกรรมที่ถูกนำมาใช้งานจริงมากกว่า ๑ ส่วนราชการ
๕. ร้อยละความสำเร็จของการส่งต่อผู้ป่วยโรคที่สำคัญ
๖. ความสำเร็จของสถานพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครที่มีบริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก
๗. ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advanced) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๐ นาที และส่วนของขั้นพื้นฐาน (Basic) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๕ นาที
๘. จำนวนคลินิกผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน “คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ”

#### ผลการดำเนินงานหลัก (ตัวชี้วัดตามมิติที่ ๒ - ๔)

๑. ร้อยละความสำเร็จของการก่อกำเนิดผู้ก่อกำเนิด
๒. ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม
๓. ร้อยละของเงินงบประมาณกันไว้เหลือในปี
๔. ความสำเร็จของการจัดหางบการเงิน
๕. ร้อยละความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน
๖. ร้อยละความสำเร็จในการจัดการเรื่องที่ได้รับแจ้งจากประชาชน/ผู้รับบริการ
๗. ระดับความสำเร็จของการดำเนินโครงการให้บริการที่ดีที่สุด (Best Service)
๘. ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ
๙. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการเสริมสร้างธรรมาภิบาลเพื่อพัฒนาภาพลักษณ์และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน
๑๐. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานของหน่วยงาน
๑๑. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในหน่วยงาน



## มาตรการและโครงการ/กิจกรรม

## ส่วนที่ ๑ การบริการสาธารณสุข

## ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย

## มิติที่ ๑.๖ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าหมายที่ ๑.๖.๑ คนกรุงเทพฯ มีสุขภาพะทางกายและจิต มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ไม่มีภาวะเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโรคจากการประกอบอาชีพ

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๑ ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการอ้วน ลงพุงมีรอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม	ร้อยละ ๘๐

## มาตรการสนับสนุนประสงค

มาตรการที่ ๒ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคอ้วน

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการอ้วน ลงพุงมีรอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม	ร้อยละ ๘๐

## โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน	เงินบำรุงรพ.	กองเวชศาสตร์ชุมชน

มาตรการที่ ๕ ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของผู้ดูแลผู้ป่วยและ/หรือผู้ป่วย มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยหรือตนเองได้ถูกต้อง	ร้อยละ ๘๐

## โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการสร้างเสริมพลังผู้ป่วยและญาติ (Well-being Caring)	ไม่ใช้งบประมาณ	ฝ่ายการพยาบาล

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๓ คัดกรองและลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	๑๑,๐๐๐ ราย

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๑ เพิ่มจำนวนการตรวจคัดกรองโดยจัดบริการทั้งเชิงรับและเชิงรุก

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	๑๑,๐๐๐ ราย

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. กิจกรรมตรวจคัดกรองและการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	ไม่ใช้งบประมาณ	ฝ่ายการพยาบาล/ ฝ่ายวิชาการ และแผนงาน

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	๓,๔๐๐ คน/ปี

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๑ เพิ่มการตรวจคัดกรองมะเร็งสตรีผู้สูงอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ทั้งเชิงรับและเชิงรุก

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม	๘๐๐ คน/ปี
๒	สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	๓,๔๐๐ คน/ปี

## โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. กิจกรรมการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	ก.ง.ศัลยกรรม
๒. กิจกรรมการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	ก.ง.สูติ-นรีเวชกรรม

เป้าหมายที่ ๑.๖.๒ โรคติดต่อที่สำคัญในเมืองได้รับการเฝ้าระวังและควบคุมไม่ให้ระบาดไปในวงกว้าง  
เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๒.๒ ค้นหาและรักษาวัณโรคให้หายขาด  
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	อัตราการความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	ร้อยละ ๘๕

## มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๑ ค้นหาผู้ป่วยวัณโรค เชิงรุก เชิงรับ  
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	อัตราการความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	ร้อยละ ๘๕

## โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. กิจกรรมการพัฒนาาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	ก.ง.อายุรกรรม
๒. กิจกรรมรณรงค์ป้องกันวัณโรค	ไม่ใช้งบประมาณ	ก.ง.อายุรกรรม

เป้าหมายที่ ๑.๖.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียมกันมีคุณภาพ และมาตรฐาน

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ  
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของความสำเร็จในการยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางที่มีคุณภาพผ่านเกณฑ์ของสำนักการแพทย์ ตั้งแต่ระดับ ๓ ขึ้นไป	≥ ร้อยละ ๘๕
๒	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจระดับ “มาก” ในบริการรักษาพยาบาลของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานคร	≥ ร้อยละ ๘๕

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๓	จำนวนแนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์	๒ เรื่อง
๔	ร้อยละความสำเร็จในการผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (ซ้ำ)	ร้อยละ ๑๐๐
๕	ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร	ร้อยละ ๙๐
๖	จำนวนของนวัตกรรมที่ถูกนำมาใช้งานจริงมากกว่า ๑ ส่วนราชการ	๔ เรื่อง

### มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๑ พัฒนาและขยายศูนย์การแพทย์เฉพาะทางสู่ความเป็นเลิศที่มีคุณภาพ (Excellent Centers) ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของความสำเร็จในการยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางที่มีคุณภาพผ่านเกณฑ์ของสำนักการแพทย์ ตั้งแต่ระดับ ๓ ขึ้นไป	≥ ร้อยละ ๘๕
๒	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจระดับ “มาก” ในบริการรักษาพยาบาลของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานคร	≥ ร้อยละ ๘๕
๓	ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร	ร้อยละ ๙๐

### โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมประจำ	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. กิจกรรมการพัฒนาและขยายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	ศูนย์ BMEC, ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาฯ
๒. โครงการเพิ่มศักยภาพหน่วยห้องปฏิบัติการสวนหัวใจและหลอดเลือดโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	๕,๐๐๐,๐๐๐.- บาท	กง.อายุรกรรม
๓. กิจกรรมสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	ศูนย์ BMEC, ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาฯ
๔. กิจกรรมสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	ฝ่ายการพยาบาล

มาตรการที่ ๒ ยกระดับการให้บริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครให้มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศโดยใช้มาตรฐานเดียวกันทุกโรงพยาบาล

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	จำนวนแนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์	๒ เรื่อง

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. กิจกรรมพัฒนาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	(ก.เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ/ฝ่ายบริหารงานทั่วไป)

มาตรการที่ ๓ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยการประยุกต์ใช้มาตรฐาน HA Advance

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละความสำเร็จในการผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (ซ้ำ)	ร้อยละ ๑๐๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	ไม่ใช้งบประมาณ	ก.พัฒนาคุณภาพ

มาตรการที่ ๕ สนับสนุนการศึกษา วิจัยและผลิตนวัตกรรมด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	จำนวนของนวัตกรรมที่ถูกนำมาใช้งานจริงมากกว่า ๑ ส่วนราชการ	๔ เรื่อง

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการสัมมนาวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๑๗ สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	๗๗๖,๘๐๐.-บาท	สปบ.

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๒ ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร  
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ความสำเร็จในการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุข	ร้อยละ ๙๐
๒	ร้อยละความสำเร็จของการส่งต่อผู้ป่วยโรคที่สำคัญ	ร้อยละ ๙๓

มาตรการที่ ๑ พัฒนาระบบส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมพื้นที่บริการ  
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุข	ร้อยละ ๙๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. กิจกรรมการพัฒนาาระบบส่งต่อระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	ศูนย์ส่งต่อ

มาตรการสำนักการแพทย์ ปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานกลาง และระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับใช้ในการส่งต่อผู้ป่วย  
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละความสำเร็จของการส่งต่อผู้ป่วยโรคที่สำคัญ	ร้อยละ ๙๓

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. กิจกรรมการสร้างเสริมความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรเพื่อการส่งต่อผู้ป่วย	ไม่ใช้งบประมาณ	ศูนย์ส่งต่อ

เป้าหมายที่ ๑.๖.๔ ประชาชนได้รับบริการช่วยเหลือฉุกเฉินเมื่อเกิดอุบัติเหตุและเจ็บป่วยขั้นวิกฤติ

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๔.๑ เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advanced) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๐ นาที และส่วนของขั้นพื้นฐาน (Basic) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๕ นาที	ขั้นสูง(Advanced) ร้อยละ ๓๐ ขั้นพื้นฐาน (Basic) ร้อยละ ๖๓

## มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการสำนักการแพทย์ เพิ่มประสิทธิภาพระบบให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน  
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advanced) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๐ นาที และส่วนของขั้นพื้นฐาน (Basic) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๕ นาที	ขั้นสูง(Advanced) ร้อยละ ๓๐ ขั้นพื้นฐาน (Basic) ร้อยละ ๖๓

## โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กรุงเทพมหานคร	-	ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.)

## ด้านที่ ๓ มหานครสำหรับทุกคน

มิติที่ ๓.๑ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก สวัสดิการและการสงเคราะห์ และการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ  
คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส

เป้าหมายที่ ๓.๑.๓ ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลสุขภาพอย่างครบวงจร เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๑ พัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุคุณภาพ

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	จำนวนคลินิกผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน“คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ”	๙ แห่ง

## มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๓ ตรวจสอบประเมินตามหลักเกณฑ์อย่างต่อเนื่อง

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	จำนวนคลินิกผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน“คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ”	๙ แห่ง

## โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. กิจกรรมพัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	คกก.จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๒ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครบวงจร  
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของสำนักงานแพทย์ได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปีเพิ่มขึ้น	ร้อยละ ๒๐
๒	ร้อยละของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานครมีระบบเชื่อมโยงการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอย่างบูรณาการระหว่างระดับตติยภูมิ ทุติยภูมิ ปฐมภูมิ ทั้งในมิติสุขภาพและสังคม (ผลลัพธ์) ** ตัวชี้วัดในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๔)	ร้อยละ ๙๐
๓	ความสำเร็จของสถานพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครที่มีบริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก	๘ แห่ง

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๑ ส่งเสริมการเข้าถึงบริการทางสุขภาพและการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างทั่วถึง  
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของสำนักงานแพทย์ได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปีเพิ่มขึ้น	ร้อยละ ๒๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการตรวจสุขภาพสมาชิกชมรมผู้สูงอายุประจำปี ๒๕๖๒	ไม่ใช้งบประมาณ	กองเวชศาสตร์ชุมชน
๒. โครงการสัมมนาสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานแพทย์	๖๐๐,๐๐๐.- บาท	กองเวชศาสตร์ชุมชน
๓. โครงการประกวดสุขภาพผู้สูงอายุสำนักงานแพทย์	๒๐๐,๐๐๐.- บาท	กองเวชศาสตร์ชุมชน
๔. โครงการกีฬาสัมพันธ์รักษสุขภาพผู้สูงอายุ สำนักงานแพทย์	๕๐๐,๐๐๐.- บาท	กองเวชศาสตร์ชุมชน



**มาตรการที่ ๒** (แผนพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุคุณภาพกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑ -๒๕๖๔)  
 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพและสังคมอย่างบูรณาการ ครบวงจร และมีคุณภาพ

**ตัวชี้วัดมาตรการ**

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานครมีระบบเชื่อมโยงการดูแลรักษา ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอย่างบูรณาการระหว่างระดับตติยภูมิ ทติยภูมิ ปฐมภูมิ ทั้งในมิสุขภาพและสังคม (ผลลัพธ์) ** ตัวชี้วัดในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔)	ร้อยละ ๙๐
๒	ความสำเร็จของสถานพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครที่มีบริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก	๘ แห่ง

**โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ**

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการ กทม. ใส่ใจผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง	ไม่ใช้งบประมาณ	ก.เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
๒. การจัดตั้งหน่วยแพทย์แผนไทยและ/หรือแพทย์ทางเลือก	ไม่ใช้งบประมาณ	ก.การแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก

**ส่วนที่ ๒ การบริหารจัดการ****ด้านที่ ๗ การบริหารจัดการเมืองมหานคร****มิติที่ ๗.๓ การบริหารทรัพยากรบุคคล****เป้าหมายที่ ๗.๓.๑** บุคลากรกรุงเทพมหานครเป็นผู้ปฏิบัติงานแบบมืออาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรมและเป็นที่ยอมรับของประชาชน**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/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากร (Happy Work Place)	-	ฝ่ายวิชาการฯ/ ทุกหน่วยงาน
๒. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการวิจัยแก่บุคลากร	๕๔,๓๐๐.-บาท	กง.วิจัย
๓. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ผู้ใหญ่) แก่บุคลากรใหม่ทางการพยาบาล	๑๒,๑๐๐.-บาท	ฝ่ายการพยาบาล
๔. โครงการอบรมการป้องกันและระงับอัคคีภัยและฝึกซ้อมดับเพลิงและหนีไฟ	๘๔,๗๐๐.-บาท	กง.เวชศาสตร์ฉุกเฉินฯ
๕. โครงการอบรมฟื้นฟูการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	๑๖๑,๖๐๐.-บาท	กง.กุมารเวชกรรม/ ศูนย์นมแม่
๖. โครงการอบรมการพยาบาลผู้สูงอายุด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	๕๔,๗๐๐.-บาท	ฝ่ายการพยาบาล

## สรุปโครงการ/กิจกรรมและงบประมาณ

## โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์

ลำดับ	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ	แหล่งงบประมาณ กทม./รัฐบาล/อื่นๆ	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
๑.	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชน ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน	-	เงินบำรุง รพ.	ก.เวชศาสตร์ ชุมชน
๒.	กิจกรรมตรวจคัดกรองและการพัฒนา คุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็น โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	ไม่ใช้งบประมาณ	-	ก. อายุรกรรม
๓.	กิจกรรมการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็ง เต้านมในสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	-	ก.ศัลยกรรม
๔.	กิจกรรมการพัฒนาและขยายศูนย์ความเป็น เลิศทางการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	-	ศูนย์ BMEC, ศูนย์เวช ศาสตร์การ กีฬา
๕.	โครงการเพิ่มศักยภาพหน่วยห้องปฏิบัติการ สวนหัวใจและหลอดเลือดโรงพยาบาล เจริญกรุงประชารักษ์	๕,๐๐๐,๐๐๐.- บาท	กทม.	ก.อายุร กรรม
๖.	กิจกรรมสำรวจความพึงพอใจของ ผู้รับบริการศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	-	ศูนย์ BMEC, ศูนย์เวช ศาสตร์การ กีฬา
๗.	กิจกรรมพัฒนาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยของ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	-	(ก.เวชศาสตร์ ผู้สูงอายุ/ฝ่าย บริหารงาน ทั่วไป)
๘.	การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	ไม่ใช้งบประมาณ	-	ก.พัฒนา คุณภาพ
๙.	กิจกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อระหว่าง ศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	-	ศูนย์ส่งต่อ
๑๐.	โครงการตรวจสอบสุขภาพสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ประจำปี ๒๕๖๒	ไม่ใช้งบประมาณ	-	ก.เวชศาสตร์ ชุมชน
๑๑.	โครงการสัมมนาสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัด สำนักการแพทย์	๖๐๐,๐๐๐.-บาท	เงินบำรุง สนพ.	ก.เวชศาสตร์ ชุมชน
๑๒.	โครงการประกวดสุขภาพผู้สูงอายุ สำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	เงินบำรุง สนพ.	ก.เวชศาสตร์ ชุมชน

ลำดับ	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ	แหล่งงบประมาณ กทม./รัฐบาล/อื่นๆ	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
๑๓.	โครงการกีฬาสัมพันธ์รักษ์สุขภาพผู้สูงอายุ สำนักการแพทย์	๕๐๐,๐๐๐.-บาท	เงินบำรุง สนพ.	กง.เวชศาสตร์ ชุมชน
๑๔.	โครงการ กทม.ใส่ใจ ผู้สูงวัยหัวใจแกร่ง	ไม่ใช้งบประมาณ	-	กง.เวชศาสตร์ ผู้สูงอายุ
๑๕.	กิจกรรมการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกในสถานพยาบาลสังกัด กรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	-	กง.สูติ-นรีเวช กรรม
๑๖.	กิจกรรมการพัฒนาาระบบเพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพการรักษาวัณโรคของ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	-	กง.อายุร กรรม
๑๗.	กิจกรรมสำรวจความพึงพอใจของ ผู้รับบริการของโรงพยาบาลในสังกัด กรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	-	ฝ่ายการ พยาบาล
๑๘.	โครงการสัมมนาวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๑๗ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	-	กง.พัฒนา คุณภาพ
๑๙.	กิจกรรมการสร้างเสริมความสัมพันธ์ ระหว่างบุคลากรเพื่อการส่งต่อผู้ป่วย	ไม่ใช้งบประมาณ	-	ศูนย์ส่งต่อ
๒๐.	โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อ ช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	-	ศูนย์บริการ การแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.)
๒๑.	กิจกรรมพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	-	คกก.จัดตั้งคลินิก ผู้สูงอายุคุณภาพ
<b>รวมงบประมาณทั้งสิ้น</b>		๖,๑๐๐,๐๐๐.-บาท	กทม./เงินบำรุงสนพ./ เงินบำรุง รพ.	

รวมโครงการ/กิจกรรม	๒๑	โครงการ/กิจกรรม
โครงการ/กิจกรรมที่ใช้งบประมาณ	๓	โครงการ/กิจกรรม
โครงการ/กิจกรรมที่ไม่ใช้งบประมาณ	๑๘	โครงการ/กิจกรรม

## โครงการ/กิจกรรมประจำ

ลำดับ	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ	แหล่งงบประมาณ กทม./รัฐบาล/อื่นๆ	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
๑.	โครงการสร้างเสริมพลังผู้ป่วยและญาติ (Well-being Caring)	ไม่ใช้งบประมาณ	-	ฝ่ายการ พยาบาล
๒.	โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากร (Happy Work Plance)	-	เงินบำรุง รพ.	ฝ่ายวิชาการ/ ทุกหน่วยงาน
๓.	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนา ศักยภาพการวิจัยแก่บุคลากร	๕๔,๓๐๐.-บาท	กทม.	กง.วิจัย
๔.	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การช่วย ฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ผู้ใหญ่) แก่บุคลากร ใหม่ทางการพยาบาล	๑๒,๑๐๐.-บาท	กทม.	ฝ่ายการ พยาบาล
๕.	โครงการอบรมการป้องกันและระงับ อัคคีภัยและฝึกซ้อมดับเพลิงและหนีไฟ	๘๔,๗๐๐.-บาท	กทม.	กง.เวชศาสตร์ ฉุกเฉินฯ
๖.	โครงการอบรมฟื้นฟูการส่งเสริมการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่	๑๖๑,๖๐๐.-บาท	กทม.	กง.กุมารเวช กรรม/ศูนย์ นมแม่
๗.	โครงการอบรมการพยาบาลผู้สูงอายุด้วย หัวใจความเป็นมนุษย์	๕๔,๗๐๐.-บาท	กทม.	ฝ่ายการ พยาบาล
๘.	การจัดตั้งหน่วยแพทย์แผนไทยและหรือ แพทย์ทางเลือก	ไม่ใช้งบประมาณ	-	ศูนย์แพทย์ แผนไทย และ แพทย์ ทางเลือก
รวมงบประมาณทั้งสิ้น		๕๒๑,๒๐๐.- บาท	กทม./เงินบำรุงรพ.	

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

## แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติการตามคำรับรองการปฏิบัติการประจำปี พ.ศ.๒๕๖๒

## มิติที่ ๑ ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ

## ตาราง ก. แสดงภารกิจเชิงยุทธศาสตร์

มิติที่ ๑.๖ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าหมายที่ ๑.๖.๑ คนกรุงเทพฯ มีสุขภาพทางกายและจิต มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ไม่มีภาวะเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโรคจากการประกอบอาชีพ

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๑ ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการอ้วน ลงพุงมีรอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๘๐

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคอ้วน (ม.๑.๖.๑.๑.๒)	๑. ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการอ้วน ลงพุงมีรอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม (ผลลัพธ์)	<b>นิยาม/คำอธิบาย</b> - ผู้เข้าร่วมโครงการอ้วน ลงพุง หมายถึง บุคลากรในสังกัดสำนักงานแพทย์และหรือประชาชนทั่วไป - รอบเอว หรือ BMI ลดลง หมายถึง ผู้เข้าร่วมโครงการที่วัดรอบเอวหรือ BMI หลังเข้าร่วมโครงการลดลงจากก่อนเข้าร่วมโครงการ  <b>ค่าเป้าหมาย</b> ร้อยละ ๘๐	๑. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน งบประมาณ (เงินบำรุง รพ.) (ดำเนินการ) (ก.เวชศาสตร์ชุมชน)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<u>วิธีการคำนวณ</u> จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงที่มีรอบ เอวหรือ BMI ลดลง คุณ ๑๐๐ ทารด้วย จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงทั้งหมด คุณด้วย ๑๐๐	

## เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๓ คัดกรองและลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	๑๑,๐๐๐ ราย

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
เพิ่มจำนวนการตรวจคัดกรองโดย จัดบริการทั้งเชิงรับและเชิงรุก (ม.๑.๖.๑.๓.๑)	๒. ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการ คัดกรองโรคเบาหวานและโรคความ ดันโลหิตสูง (ผลผลิต)	<b>นิยาม/คำอธิบาย</b> <b>การคัดกรองโรคเบาหวาน</b> หมายถึง การ ตรวจน้ำตาลในเลือดโดยวิธีเจาะเลือดจาก ปลายนิ้ว (DTX > ๒๐๐) ในกลุ่มเป้าหมายที่ ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน <b>การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง</b> หมายถึง การคัดกรองโดยการวัดความดันโลหิตใน กลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่เคยถูกวินิจฉัยว่าเป็น โรคความดันโลหิตสูง  <b>ค่าเป้าหมาย/ผลสัมฤทธิ์</b> ๑๑,๐๐๐ ราย  <b>วิธีการคำนวณ</b> นับจำนวน	๒. กิจกรรมตรวจคัดกรองและการ พัฒนาคุณภาพระบบบริการ ประชาชนที่เป็นโรคเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (ฝ่ายการพยาบาล/ฝ่ายวิชาการและ แผนงาน)



## เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๔ สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งสตรี

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม	๘๐๐ คน/ปี

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
เพิ่มการตรวจคัดกรองมะเร็งสตรีผู้สูงอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ทั้งเชิงรับและเชิงรุก (ม.๑.๖.๑.๔.๑)	๓. สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม (ผลผลิต)	<p><b>นิยาม/คำอธิบาย</b></p> <p>- การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม หมายถึง การตรวจคัดกรองโดยการสังเกตความผิดปกติด้วยการดูลักษณะภายนอกของเต้านมและการคลำ (ไม่รวมการตรวจ mammogram และ u/s breast)</p> <p>- สตรีที่ได้รับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม หมายถึง สตรีไทยอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ได้รับการตรวจมะเร็งเต้านมโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (ไม่รวมการตรวจ mammogram และ u/s breast)</p> <p><b>ค่าเป้าหมาย</b> จำนวนผู้รับบริการ ๘๐๐ คน/ปี</p> <p><b>วิธีคำนวณ</b> นับจำนวน (ราย)</p>	๓. กิจกรรมการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (ก.ศัลยกรรม)

เป้าหมายที่ ๑.๖.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียมกันมีคุณภาพ และมาตรฐาน  
เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของความสำเร็จในการยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางที่มีคุณภาพผ่านเกณฑ์ของสำนักการแพทย์ ตั้งแต่ระดับ ๓ ขึ้นไป (ผลลัพธ์)	≥ ร้อยละ ๘๕
๒	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจระดับ “มาก” ในบริการรักษาพยาบาลของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานคร (ผลลัพธ์)	≥ ร้อยละ ๘๕
๔	จำนวนแนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ (ผลผลิต)	๒ เรื่อง
๕	ร้อยละความสำเร็จในการผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานคุณภาพ โรงพยาบาล (ซ้ำ)	ร้อยละ ๑๐๐

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาและขยายศูนย์การแพทย์เฉพาะทางสู่ความเป็นเลิศที่มีคุณภาพ (Excellent Centers) (ม.๑.๖.๓.๑.๑)	๔. ร้อยละของความสำเร็จในการยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางที่มีคุณภาพผ่านเกณฑ์ของสำนักการแพทย์ ตั้งแต่ระดับ ๓ ขึ้นไป (ผลลัพธ์)	<b>นิยาม/คำอธิบาย</b> คุณภาพตามเกณฑ์ หมายถึง ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางที่มีคุณภาพผ่านเกณฑ์ของสำนักการแพทย์ในระดับ ๓ ขึ้นไป อย่างน้อย ๗ ใน ๑๐ ข้อ ประกอบด้วย - บุคลากร มีบุคลากรหรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาที่จำเป็นต่อการดำเนินงานของศูนย์ - สถานที่/คลินิกเฉพาะครบวงจร มีการให้บริการคลินิกเฉพาะโรคครบทุก	๔. กิจกรรมการพัฒนาและขยายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (ศูนย์ BMEC, ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬา) ๕. โครงการเพิ่มศักยภาพหน่วยห้องปฏิบัติการสวนหัวใจและหลอดเลือดโรงพยาบาลเจริญกรุง-ประชารักษ์ งบประมาณ ๕,๐๐๐,๐๐๐.- บาท ดำเนินการ (กง.อายุรกรรม)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		สาขาที่จำเป็น - เครื่องมือ / ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ มีเครื่องมือและครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ จำเป็นต่อการดำเนินงานของศูนย์ - สหสาขาวิชาชีพในองค์กร มีการประชุมสหสาขาวิชาชีพ - ศูนย์กลางการให้บริการและเครือข่ายการ ส่งต่อเป็นศูนย์กลางการให้บริการและ เครือข่ายการส่งต่อจากโรงพยาบาลใน เครือข่าย (สนพ./สนอ) - ศูนย์กลางการฝึกอบรม / หลักสูตรได้รับ การยอมรับ เป็นศูนย์ฝึกอบรมแพทย์ หลักสูตรระยะสั้นหรือเป็นสถาบันสมทบ - ความสำเร็จของการรักษา สามารถให้การรักษาโรคที่ซับซ้อนได้แต่ไม่ ครบถ้วน - ศูนย์กลางข้อมูลผู้ป่วย มีศูนย์กลางเก็บรวบรวมข้อมูลแหล่งเดียว - จำนวนผลงานวิจัยที่ขึ้นนำสังคม มีผลงานวิจัยที่ได้รับการนำเสนอหรือ ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติ - มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเครือข่ายกับ องค์กรวิชาชีพ	

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>- มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับสำนัก (Inter hospital Conference)</p> <p><b>ค่าเป้าหมาย</b> ≥ ร้อยละ ๘๕</p> <p><b>วิธีการคำนวณ</b> ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางคุณภาพผ่านเกณฑ์ของสำนักการแพทย์ในระดับ ๓ ขึ้นไป ๗ ใน ๑๐ ข้อ ในแต่ละปีหารด้วย จำนวนศูนย์ทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐</p>	
	<p>๕. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจระดับ “มาก” ในบริการรักษาพยาบาลของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานคร (ผลลัพธ์)</p>	<p><b>นิยาม/คำอธิบาย</b></p> <p>- ความพึงพอใจระดับ “มาก” ขึ้นไปของผู้ใช้บริการศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานครที่มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๘๕ ตามแบบประเมินความพึงพอใจ สำนักการแพทย์</p> <p>- ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานคร หมายถึง</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ศูนย์จักษุวิทยา</li> <li>๒. ศูนย์ผ่าตัดกระดูกและข้อ</li> <li>๓. ศูนย์เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์</li> <li>๔. ศูนย์เบาหวาน</li> <li>๕. ศูนย์ตรวจรักษาและผ่าตัดผ่านกล้อง</li> </ol>	<p>๖. กิจกรรมสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (ศูนย์ BMEC, ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬา)</p>

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>๖. ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและ เวชศาสตร์ฟื้นฟู</p> <p>๗. ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองและสมอง เสื่อม</p> <p><b>ค่าเป้าหมาย</b> ≥ ร้อยละ ๘๕</p> <p><b>วิธีการคำนวณ</b> จำนวนแบบสอบถามที่มีคะแนนความ พึงพอใจในระดับมากของผู้ใช้บริการศูนย์ ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของ กรุงเทพมหานครหารด้วยจำนวน แบบสอบถามความพึงพอใจทั้งหมดใน ช่วงเวลาเดียวกัน คูณด้วย ๑๐๐</p>	
ยกระดับการให้บริการรักษาพยาบาลของ โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครให้ มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศโดยใช้ มาตรฐานเดียวกันทุกโรงพยาบาล (Best Practice) (ม.๑.๖.๓.๑.๒)	๖. จำนวนแนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ของโรงพยาบาลใน สังกัดสำนักงานการแพทย์ (ผลผลิต)	<p><b>นิยาม/คำอธิบาย</b> แนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) หมายถึง วิธีปฏิบัติที่เป็นผลมาจากการนำ ความรู้ไปปฏิบัติจริง แล้วสรุป ความรู้หรือ ประสบการณ์นั้น เป็นแนวทางปฏิบัติของ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์</p> <p><b>ค่าเป้าหมาย</b> ๒ เรื่อง</p> <p><b>วิธีการคำนวณ</b> นับจำนวน</p>	๗. กิจกรรมพัฒนาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) เพื่อการดูแล รักษาผู้ป่วยของโรงพยาบาลใน สังกัดสำนักงานการแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) <b>(ก.เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ/ฝ่าย บริหารงานทั่วไป)</b>

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยการประยุกต์ใช้มาตรฐาน HA Advance (ม.๑.๖.๓.๑.๓)	๗. ร้อยละความสำเร็จในการผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (ซ้ำ)	<p><b>นิยาม/คำอธิบาย</b>            ผ่านการประเมินมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง ผ่านการรับรอง คุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ โดยรับการตรวจประเมินจากสถาบันรับรอง คุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) หรือพร้อมรับการตรวจประเมินคุณภาพโรงพยาบาล โดยส่งหนังสือขอรับการตรวจประเมินคุณภาพโรงพยาบาลไปยังสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) เพื่อกำหนดวันเข้าตรวจประเมิน</p> <p><b>ค่าเป้าหมาย</b>            ร้อยละ ๑๐๐</p> <p><b>วิธีการคำนวณ</b>            ดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้ตามกำหนดระยะเวลาที่วางไว้</p>	๘. การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (ก.พัฒนาคุณภาพ)

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๒ ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ความสำเร็จในการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุข	ร้อยละ ๙๐

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาระบบส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมพื้นที่บริการ (๑.๖.๓.๒.๒)	๘. ความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุข (ผลลัพธ์)	<p><b>นิยาม/คำอธิบาย</b></p> <p>ความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุข หมายถึง ศูนย์บริการสาธารณสุขสามารถส่งตัวผู้ป่วยมารับบริการรักษาต่อที่โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขได้แล้วเสร็จ</p> <p><b>ค่าเป้าหมาย</b> ร้อยละ ๙๐</p> <p><b>วิธีการคำนวณ</b></p> <p>จำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อสำเร็จจากศูนย์บริการสาธารณสุขมารับบริการรักษาใน รพ. หาดด้วย จำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อทั้งหมดจากศูนย์บริการสาธารณสุขทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐</p>	๙. กิจกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข (ดำเนินงาน) (ศูนย์ส่งต่อ)

## ด้านที่ ๓ มหานครสำหรับทุกคน

มติที่ ๓.๑ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก สวัสดิการและการสงเคราะห์ และการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส

เป้าหมายที่ ๓.๑.๓ ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลสุขภาพอย่างครบวงจร เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๒ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครบวงจร

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของสำนักงานการแพทย์ได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปีเพิ่มขึ้น	ร้อยละ ๒๐
๒	ร้อยละของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานครมีระบบเชื่อมโยงการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอย่างบูรณาการระหว่างระดับตติยภูมิ ทติ ยภูมิ ปฐมภูมิ ทั้งในมิติสุขภาพและสังคม (ผลลัพธ์) ** ตัวชี้วัดในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔)	ร้อยละ ๙๐

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ส่งเสริมการเข้าถึงบริการทางสุขภาพและการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างทั่วถึง (ม.๓.๑.๓.๒.๑)	๙. ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของสำนักงานการแพทย์ได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปี (ผลลัพธ์)	<b>นิยาม/คำอธิบาย</b> - ผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาล หมายถึง สมาชิกชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมกิจกรรม $\geq ๒$ ครั้ง/ปี และสามารถติดต่อได้ภายใน ๑ ปี - การคัดกรองสุขภาพ หรือ ตรวจสุขภาพประจำปี หมายถึง การคัดกรองสุขภาพหรือ ตรวจสุขภาพประจำปีตามประเภทสิทธิของผู้สูงอายุ	๑๐. โครงการตรวจสุขภาพสมาชิกชมรมผู้สูงอายุประจำปี ๒๕๖๒ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (กก.เวชศาสตร์ชุมชน) ๑๑. โครงการสัมมนาสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ งบประมาณ ๖๐๐,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุง สนพ.) (กก.เวชศาสตร์ชุมชน)



มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<b>ค่าเป้าหมาย</b> ร้อยละ ๒๐  <b>วิธีการคำนวณ</b> - จำนวนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองหรือตรวจสุขภาพประจำปี หารด้วยจำนวนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุทั้งหมดที่ยังมีการติดต่อกับชมรมฯ ในช่วงเวลา ๑ ปี คูณด้วย ๑๐๐	๑๒. โครงการประกวดสุขภาพผู้สูงอายุ สำนักการแพทย์ งบประมาณ ๒๐๐,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุงสนพ.) (ดำเนินการ) (กง.เวชศาสตร์ชุมชน) ๑๓. โครงการกีฬาสัมพันธ์รักษสุขภาพผู้สูงอายุสำนักการแพทย์ งบประมาณ ๕๐๐,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุง สนพ.) (ดำเนินการ) (กง.เวชศาสตร์ชุมชน)
การพัฒนาระบบบริการสุขภาพและสังคมอย่างบูรณาการ ครบวงจรและมีคุณภาพ	๑๐. ร้อยละของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานครมีระบบเชื่อมโยงการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอย่างบูรณาการระหว่างระดับตติยภูมิทุติยภูมิ ปฐมภูมิ ทั้งในมิติสุขภาพและสังคม (ผลลัพธ์)  ** ตัวชี้วัดในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔)	<b>นิยาม/คำอธิบาย</b> - ระบบเชื่อมโยง หมายถึง ระบบตรวจคัดกรองโรค ระบบส่งต่อ ระบบดูแลระยะกลาง ระบบดูแลระยะยาว ระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง เป็นต้น - ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADLs) ในระดับพึ่งพิงทั้งหมด และพึ่งพิงเป็นส่วนใหญ่ - ระดับตติยภูมิและระดับทุติยภูมิ คือ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	๑๔. โครงการกทม.ใส่ใจผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (กง.เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>โรงพยาบาลหลวงพ่อกี้ ภูเก็ต ชูติโนโร อุทิส โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี โรงพยาบาล ลาดกระบังกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาล ราชพิพัฒน์ โรงพยาบาลสิรินธรและ โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน (เปิดให้บริการปี พ.ศ.๒๕๖๒)</p> <p>- ระดับปฐมภูมิ คือศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๘ แห่งของกรุงเทพมหานคร</p> <p><b>ค่าเป้าหมาย</b> ร้อยละ ๑๐๐</p> <p><b>วิธีการคำนวณ</b> โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีระบบ เชื่อมโยงการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะ พึ่งพิงอย่างบูรณาการระหว่างระดับตติยภูมิ ทุติยภูมิ ปฐมภูมิ ทั้งในมิติสุขภาพและสังคม</p>	

## ตาราง ข. แสดงภารกิจงานประจำ

## ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย

## มิติที่ ๑.๖ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าหมายที่ ๑.๖.๑ คนกรุงเทพฯ มีสุขภาพทางกายและจิต มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ไม่มีภาวะเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโรคจากการประกอบอาชีพ

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๑ ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่ดี

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของผู้ดูแลผู้ป่วยและ/หรือผู้ป่วย มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยหรือตนเองได้ถูกต้อง	ร้อยละ ๘๐

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน (๑.๖.๑.๑.๕)	๑๑. ร้อยละของผู้ดูแลผู้ป่วยและ/หรือผู้ป่วย มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยหรือตนเองได้ถูกต้อง (ผลลัพธ์)	<b>นิยาม/คำอธิบาย</b> <b>ความรู้ความเข้าใจในการดูแล</b> หมายถึง การให้ความรู้ ความเข้าใจ ในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา พื้นฟูสมรรถนะเพื่อให้ผู้ดูแล และ/หรือผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเอง วัดความรู้ ความเข้าใจ ในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา พื้นฟูสมรรถนะ โดยใช้ แบบ ทดสอบก่อน - หลังการอบรม (Pre - Post Test) หรือ การถาม - ตอบ <b>ค่าเป้าหมาย</b> ร้อยละ ๘๐	๑๕. โครงการสร้างเสริมพลังผู้ป่วยและญาติ (Well-being Caring) ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (ฝ่ายการพยาบาล)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<u>วิธีการคำนวณ</u> จำนวนผู้ดูแลผู้ป่วยและ/หรือผู้ป่วยที่มี ความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยหรือ ตนเองถูกต้อง หารด้วยจำนวนผู้ดูแลผู้ป่วย และ/หรือผู้ป่วยที่ได้รับความรู้ในการดูแล ทั้งหมด คูณด้วย 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	ร้อยละ ๘๐ (ระดับดีขึ้น)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาสมรรถนะของบุคลากร ยกระดับมาตรฐานวิชาชีพและคุณภาพการให้บริการในแต่ละสายงานให้มุ่งสู่ความเป็นมืออาชีพและสอดคล้องกับการเป็นมหานครแห่งเอเชีย (ม.๗.๓.๑.๑.๑)	๑๒. ร้อยละของบุคลากรมีความพึงพอใจต่อองค์กรอยู่ในระดับดี (ผลลัพ์)	<b>นิยาม/คำอธิบาย</b> - 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	๑๖. โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากร (Happy Work Place) งบประมาณ เงินบำรุงรพ. (ดำเนินการ) (ฝ่ายวิชาการ./ทุกหน่วยงาน) ๑๗. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการวิจัยแก่บุคลากร งบประมาณ ๕๔,๓๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (กง.วิจัย) ๑๘. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ผู้ใหญ่) แก่บุคลากรใหม่ทางการแพทย์ งบประมาณ ๑๒,๑๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (ฝ่ายการพยาบาล)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p><b>ค่าเป้าหมาย</b> ร้อยละ ๘๐ (ระดับดีขึ้น)</p> <p><b>วิธีการคำนวณ</b> จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในระดับ ๗ - ๑๐ ทหารด้วยจำนวนผู้ตอบ แบบสอบถามทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐</p>	<p>๑๙. โครงการอบรมการป้องกันและ ระงับอัคคีภัยและฝึกซ้อมดับเพลิง และหนีไฟ งบประมาณ ๘๔,๗๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (ก.เวชศาสตร์ฉุกเฉินฯ)</p> <p>๒๐. โครงการอบรมฟื้นฟูการส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ งบประมาณ ๑๖๑,๖๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (ก.กุมารเวชกรรม/ ศูนย์นมแม่)</p> <p>๒๑. โครงการอบรมการพยาบาล ผู้สูงอายุด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ งบประมาณ ๕๔,๗๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (ฝ่ายการพยาบาล)</p>

ตาราง ค. แสดงตัวชี้วัดและภารกิจจากการเฝ้าติดตามการประเมินผลการปฏิบัติการประจำปี พ.ศ.๒๕๖๒

ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย

มิติที่ ๑.๖ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าหมายที่ ๑.๖.๑ คนกรุงเทพฯ มีสุขภาพทางกายและจิต มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ไม่มีภาวะเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโรคจากการประกอบอาชีพ

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๑ ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๑๓. สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ผลผลิต)	๓,๔๐๐ คน	<p><b>นิยาม/คำอธิบาย</b></p> <p>- การตรวจมะเร็งปากมดลูก หมายถึง การตรวจโดยการทำ Pap smear ตามเกณฑ์ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย</p> <p>- สตรีที่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก หมายถึง สตรีไทยอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี การตรวจเซลล์วิทยาของปากมดลูก (Cervical Cytology) แบบ (Conventional Papanicolaou Smear)</p> <p><b>วิธีคำนวณ</b></p> <p>นับจำนวน (ราย)</p>	เพิ่มการตรวจคัดกรองมะเร็งสตรีผู้สูงอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ทั้งเชิงรับและเชิงรุก (ม.๑.๖.๑.๔.๑)	๒๒. กิจกรรมการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาลเจริญกรุง-ประชารักษ์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ)	ก.สูติ-นรีเวชกรรม

เป้าหมายที่ ๑.๖.๒ โรคติดต่อที่สำคัญในเมืองได้รับการเฝ้าระวังและควบคุมไม่ให้ระบาดไปในวงกว้าง

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๒.๒ ค้นหาและรักษาวัณโรคให้หายขาด

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๑๔. อัตราความสำเร็จการ รักษาผู้ป่วยวัณโรค ปอดรายใหม่ (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๘๕	<p><b>นิยาม/คำอธิบาย</b></p> <p><b>๑. ความสำเร็จการรักษา</b> หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลการรักษาหายรวมกับรักษาครบ</p> <p>๑.๑ รักษาหาย (Cured) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีผลตรวจพบเชื้อวัณโรคทางห้องปฏิบัติการยืนยันเมื่อเริ่มการรักษา และต่อมาตรวจไม่พบเชื้อวัณโรคทางห้องปฏิบัติการ อย่างน้อยหนึ่งครั้งก่อนสิ้นสุดการรักษาและในเดือนสุดท้ายของการรักษา</p> <p>๑.๒ รักษาครบ (Treatment Completed) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาครบ กำหนดโดยไม่มีหลักฐานที่แสดงว่าการรักษาล้มเหลว ซึ่งผู้ป่วยดังกล่าวไม่มีเอกสารที่แสดงผล การตรวจเสมหะในเดือนสุดท้ายของการรักษา ทั้งนี้มีผลตรวจเสมหะอย่างน้อยหนึ่งครั้งก่อน สิ้นสุดการรักษา เป็นลบรวมทั้งผู้ป่วยที่ไม่ได้ตรวจหรือไม่มีผลตรวจ</p> <p><b>๒. ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่</b> หมายถึง ผู้ป่วยที่ไม่เคยรักษาวัณโรคมาก่อนและผู้ป่วยที่รักษา วัณโรคน้อยกว่า ๑ เดือน และไม่เคย</p>	ค้นหาผู้ป่วยวัณโรค เชิงรุก เชิงรับ (ม.๑.๖.๒.๒.๑)	๒๓. กิจกรรมการพัฒนาระบบ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการ รักษาวัณโรคของ โรงพยาบาลเจริญกรุง- ประชารักษ์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ)	กง.อายุรกรรม



ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ
		<p>ขึ้นทะเบียนในแผนงานวัณโรคแห่งชาติ แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม คือ</p> <p>๒.๑ ผู้ป่วยที่มีผลตรวจยืนยันพบเชื้อ (Bacteriologically confirmed: B+) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีผลตรวจเสมหะเป็นบวก อาจจะเป็นการตรวจด้วยวิธี Smear microscopy หรือ culture หรือวิธี Molecular หรือ วิธีการอื่นๆที่องค์การ อนามัยโลกรับรอง</p> <p>๒.๒ ผู้ป่วยที่วินิจฉัยด้วยลักษณะทาง คลินิก (Clinically diagnosed: B - ) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีผลตรวจเสมหะเป็นลบ แต่ทำการวินิจฉัยด้วยวิธีการตรวจเอ็กซเรย์ รังสีทรวงอก หรือมี ลักษณะทางคลินิกเข้าได้ กับวัณโรค</p> <p><b>วิธีการคำนวณ</b></p> <p>อัตราผลสำเร็จในการรักษาเท่ากับจำนวน ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษา และมีผลรักษาหายรวมกับรักษาครบ ที่ขึ้น ทะเบียนรักษาตั้งแต่รอบที่ ๑ - ๔ / ๒๕๖๑ หารด้วยจำนวนผู้ป่วยใหม่ที่ขึ้นทะเบียน ทั้งหมดในรอบดังกล่าว คูณด้วย ๑๐๐</p>			

เป้าหมายที่ ๑.๖.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียม มีคุณภาพ และมาตรฐาน  
เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๑ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๑๕. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๙๐	<p><b>นิยาม/คำอธิบาย</b></p> <p><b>ความพึงพอใจ</b> หมายถึง ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ตั้งแต่ระดับ “มาก” ขึ้นไป ตามแบบประเมินความพึงพอใจของสำนักงานการแพทย์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>ระดับความพึงพอใจ</b> คือ <ul style="list-style-type: none"> <li>๙ - ๑๐ เท่ากับ มากที่สุด</li> <li>๗ - ๘ เท่ากับ มาก</li> <li>๔ - ๖ เท่ากับ น้อย</li> <li>๐ - ๓ เท่ากับ น้อยที่สุด</li> </ul> </li> <li>- <b>ระดับมาก</b> หมายถึง ความพึงพอใจโดยรวมที่มีค่าน้ำหนักตั้งแต่ ๗ ขึ้นไป</li> </ul> <p><b>วิธีการคำนวณ</b></p> <p>จำนวนผู้รับบริการที่ตอบแบบประเมินความพึงพอใจระดับมากขึ้นไปหารด้วย จำนวนผู้รับบริการที่ตอบแบบประเมินความพึงพอใจทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐</p>	พัฒนาและขยายศูนย์การแพทย์เฉพาะทางสู่ความเป็นเลิศที่มีคุณภาพ (Excellent Centers) (ม.๑.๖.๓.๑.๑)	๒๔. กิจกรรมสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ)	ฝ่ายการพยาบาล

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๑๖. จำนวนของนวัตกรรมที่ถูกนำมาใช้งานจริงมากกว่า ๑ ส่วนราชการ (ผลผลิต)	๔ เรื่อง	<p><b>นิยาม/คำอธิบาย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>นวัตกรรม</b> หมายถึง นวัตกรรมที่บุคลากรในสังกัดสำนักงานการแพทย์ เป็นผู้ดำเนินการหรือร่วมดำเนินการ และผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการเพื่อนำเสนอในการสัมมนาวิชาการประจำปีสำนักงานการแพทย์ในรอบปีที่ผ่านมา</li> <li>- <b>ใช้งาน</b> หมายถึง นวัตกรรมที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงานของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานการแพทย์</li> </ul> <p><b>วิธีการคำนวณ</b> นับจำนวน</p>	สนับสนุนการศึกษาวิจัยและผลิตนวัตกรรมด้านการแพทย์และสาธารณสุข (ม.๑.๖.๓.๑.๕)	๒๕. โครงการสัมมนาวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๑๗ สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร งบประมาณ ๗๗๖,๘๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (สพบ.)	กง.พัฒนาคุณภาพ

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๑๗. ร้อยละความสำเร็จของการส่งต่อผู้ป่วยโรคที่สำคัญ (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๙๓	<p><b>นิยาม/คำอธิบาย</b></p> <p><b>ระบบส่งต่อ</b> หมายถึง การประสานงานส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดสำนักการแพทย์ ประกอบด้วยโรคสำคัญ ๔ โรค ได้แก่ อุบัติเหตุ ศัลยกรรมประสาท และสมอง ทารกเกิดก่อนกำหนดและออร์โธปิดิกส์</p> <p><b>วิธีการคำนวณ</b></p> <p>จำนวนผู้ป่วยโรคสำคัญ ๔ โรค ได้แก่ อุบัติเหตุ ศัลยกรรมประสาทและสมอง ทารกเกิดก่อนกำหนด และออร์โธปิดิกส์ ที่ส่งต่อสำเร็จทั้งในและนอกโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ หารด้วย จำนวนผู้ป่วย ๔ โรคสำคัญที่ต้องการส่งต่อทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐</p>	มาตรการสำนักการแพทย์ ปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานกลาง และระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับใช้ในการส่งต่อผู้ป่วย	๒๖. กิจกรรมการสร้างเสริมความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรเพื่อการส่งต่อผู้ป่วย ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ)	ศูนย์ส่งต่อ

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
<p>๑๘. ความสำเร็จของสถานพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครที่มีบริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก (ผลผลิต)</p>	ร้อยละ ๑๐๐	<p><b>นิยาม/คำอธิบาย</b>  <b>การแพทย์แผนไทย</b> หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา ป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์หรือสัตว์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และให้หมายความรวมถึง การเตรียม การผลิตยาแผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้ โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา (ตาม พ.ร.บ. คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒)  <b>การแพทย์ทางเลือก</b> หมายถึง การแพทย์ที่ไม่ใช่การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย โดยให้การแพทย์อื่นๆ ที่เหลือถือเป็นการแพทย์ทางเลือกทั้งหมด  <b>โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ที่มีบริการการแพทย์แผนไทย / การแพทย์ทางเลือก</b> หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ที่มีบริการการแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์ทางเลือก (ตาม พ.ร.บ. คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย</p>	<p>การพัฒนาระบบบริการสุขภาพและสังคมอย่างบูรณาการ ครบวงจร และมีคุณภาพ (ม.๒ แผนพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ คุณภาพกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๖๔)</p>	<p>๒๗. การจัดตั้งหน่วยแพทย์แผนไทยและ/หรือแพทย์ทางเลือก ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ)</p>	<p>ก.การแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก</p>

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ
		<p>พ.ศ. ๒๕๕๒) เช่น นวด การประคบ การอบ การฝังเข็ม การนวดและประคบ การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร การรับยาสมุนไพร นวดแผนไทยแบบราชสำนัก เป็นต้น โดยอาจมีหน่วยบริการการแพทย์แผนไทย หรือ การแพทย์ทางเลือกดังกล่าว</p> <p><b>วิธีการคำนวณ</b> นับจำนวนสถิติปริมาณผู้ป่วยในแต่ละประเภท การให้บริการของหน่วยงาน</p>			

เป้าหมายที่ ๑.๖.๔ ประชาชนได้รับบริการช่วยเหลือฉุกเฉินเมื่อเกิดอุบัติเหตุและเจ็บป่วยชั้นวิกฤติ

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๔.๑ เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	ส่วนราชการ/ ฝ่ายที่รับผิดชอบ
๑๙. ร้อยละของผู้ป่วย วิกฤติฉุกเฉินที่ขอรับ บริการทางการแพทย์ ฉุกเฉินขั้นสูง (Advanced) สามารถ ได้รับบริการภายใน ๑๐ นาที และส่วนของ ขั้นพื้นฐาน (Basic) สามารถได้รับบริการ ภายใน ๑๕ นาที	ขั้นสูง (Advanced) ร้อยละ ๓๐  ขั้นพื้นฐาน (Basic) ร้อยละ ๖๓	<b>นิยาม/คำอธิบาย</b> ผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่ ขอรับบริการศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ เป็นบริการพื้นฐาน ได้รับบริการภายใน ๑๕ นาที ส่วนที่เป็นบริการขั้นสูง ได้รับบริการ ภายใน ๑๐ นาที  <b>วิธีการคำนวณ</b> จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับบริการขั้นพื้นฐานภายใน ๑๕ นาทีหารด้วยจำนวนผู้ป่วยที่ขอรับ บริการทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐  จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับบริการขั้นสูงภายใน ๑๐ นาทีหารด้วยจำนวนผู้ป่วยที่ขอรับบริการ ทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	มาตรการสำนัก การแพทย์ เพิ่มประสิทธิภาพระบบ ให้บริการการแพทย์ ฉุกเฉิน	๒๘. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพ การเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือ ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน กรุงเทพมหานคร ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ)	EMS.

## ด้านที่ ๓ มหานครสำหรับทุกคน

มิติที่ ๓.๑ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก สวัสดิการและการสงเคราะห์ และการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส

เป้าหมายที่ ๓.๑.๓ ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลสุขภาพอย่างครบวงจร เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๑ พัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	ส่วนราชการ/ ฝ่ายที่รับผิดชอบ
๒๐. จำนวนคลินิกผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน“คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ” (ผลผลิต)	ร้อยละ ๑๐๐	<p><b>นิยาม/คำอธิบาย</b> คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ หมายถึง คลินิกที่ดำเนินกิจกรรม ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>มีสถานที่ชัดเจนเป็นส่วนหนึ่งในแบบการบริการผู้ป่วยนอก</li> <li>สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เช่น ป้าย ราวจับทางลาด ห้องน้ำ</li> <li>เปิดบริการอย่างน้อย ๑ ครั้งต่อสัปดาห์</li> <li>พยาบาลที่ดำเนินงานเคยผ่านการฝึกอบรมเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ</li> <li>ทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ กายภาพบำบัด เภสัชกร</li> <li>รวบรวมจำนวน case geriatric syndrome ทุก ๓ เดือน</li> <li>Geriatric Assessment ; ADL</li> <li>Geriatric Assessment ; cognitive impairment</li> </ol>	ตรวจประเมินตามหลักเกณฑ์อย่างต่อเนื่อง (ม.๓.๑.๓.๑.๓)	๒๙. กิจกรรมพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ)	ก.เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ



ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	ส่วนราชการ/ ฝ่ายที่รับผิดชอบ
		๙. ประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มา รับบริการที่คลินิกผู้สูงอายุ ๑๐. บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยในคลินิก ผู้สูงอายุ ได้รับการฝึกอบรมอย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง ๑๑. คัดกรอง incontinence ๑๒. คัดกรอง fall ๑๓. คัดกรอง malnutrition ๑๔. คัดกรอง depression ๑๕. มีแพทย์รับผิดชอบ ๑๖. มีฐานข้อมูลผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบ (เป็นฐานข้อมูลผู้สูงอายุของโรงพยาบาล ได้แก่ ประชากรผู้สูงอายุ UC / catch up area /กลุ่มชมรมผู้สูงอายุ) ๑๗. ความครอบคลุมของ vaccine ไขหวัด ใหญ่ในกลุ่มผู้สูงอายุ ๑๘. งานวิชาการ /วิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ / นำเสนอ presentation (ทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่ร่วมดูแลงานคลินิกผู้สูงอายุ เป็น co) ๑๙. นวัตกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ๒๐. ส่งปรึกษาภายในโรงพยาบาลกับทีม คลินิกผู้สูงอายุ			

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	ส่วนราชการ/ ฝ่ายที่รับผิดชอบ
		<p>ทั้งนี้ เกณฑ์การประเมินคลินิกผู้สูงอายุ ต้องผ่านเกณฑ์การประเมินดังกล่าวตามมาตรฐานที่กำหนดอย่างน้อย ๑๖ ข้อใน ๒๐ ข้อ และคะแนนรวมไม่น้อยกว่า ๑๗ คะแนน</p> <p><b>วิธีการคำนวณ</b></p> <p>ผ่านเกณฑ์ประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ตามเกณฑ์ที่กำหนด หาดด้วย จำนวน โรงพยาบาล ทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐</p>			

## มิติที่ ๒ ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการ

ตัวชี้วัด	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรมและส่วนราชการ
<b>มิติที่ ๒.๑</b> ร้อยละความสำเร็จในการใช้จ่ายงบประมาณ		
๒๑. ร้อยละความสำเร็จของการก่องหน้ผู้กพัน	ตามที่ สงม. กำหนด	๓๐. การก่องหน้ผู้กพัน (ฝ่ายพัสดุ)
๒๒. ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม	ตามที่ สงม. กำหนด	๓๑. การเบิกจ่ายงบประมาณตามแผน (ฝ่ายงบประมาณการเงินและบัญชี)
๒๓. ร้อยละของเงินงบประมาณกันไว้เหลือมปี	ตามที่ สงม. กำหนด	๓๒. การกันเงินงบประมาณเหลือมปี (ฝ่ายงบประมาณการเงินและบัญชี)
<b>มิติที่ ๒.๒</b>		
๒๔. ความสำเร็จของการจัดทำงบการเงิน	ตามที่ สทน. กำหนด	๓๓. การจัดทำงบการเงิน (ฝ่ายงบประมาณการเงินและบัญชี)
<b>มิติที่ ๒.๓</b>		
๒๕. ร้อยละความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน	ตามที่ สทน. กำหนด	๓๔. การจัดทำระบบบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน (ศูนย์บริหารความเสี่ยง)

## มิติที่ ๓ ด้านคุณภาพในการปฏิบัติราชการ

ตัวชี้วัด	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรมและส่วนราชการ
๒๖. ร้อยละความสำเร็จในการจัดการเรื่องที่ได้รับแจ้งจากประชาชน/ผู้รับบริการ	ตามที่ สนป.กำหนด	๓๕. การแก้ไขเรื่องร้องเรียนจากประชาชน/ผู้รับบริการ (ฝ่ายบริหารงานทั่วไป)
๒๗. ระดับความสำเร็จของการดำเนินโครงการให้บริการที่ดีที่สุด (Best Service)	ตามที่ สกก.กำหนด	๓๖. โครงการให้บริการที่ดีที่สุด (กง.สูติ-นรีเวชกรรม/ฝ่ายการพยาบาล/ฝ่ายบริหารงานทั่วไป/กง.เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ)
๒๘. ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ	ตามที่ กงต. กำหนด	๓๗. การสำรวจความพึงพอใจประชาชนผู้มารับบริการ (ฝ่ายบริหารงานทั่วไป)

## มิตินี้ ๔ ด้านการพัฒนาองค์กร

ตัวชี้วัด	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรมและส่วนราชการ
๒๙. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการเสริมสร้างธรรมาภิบาลเพื่อพัฒนาภาพลักษณ์และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน	ตามที่ สกก. กำหนด	๓๘. กิจกรรมการสร้างเสริมธรรมาภิบาล (ฝ่ายบริหารงานทั่วไป)
<b>มิตินี้ ๔.๒ ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงาน (Quality of work Life)</b> ๓๐. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานของหน่วยงาน	ตามที่ สนอ. กำหนด	๓๙. การดำเนินกิจกรรมด้านอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานของสำนักงานแพทย์ (กง.อาชีวเวชกรรม)
๓๑. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในหน่วยงาน	ตามที่ สกก. กำหนด	๔๐. กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพบุคลากรในหน่วยงาน (กง.เวชศาสตร์ชุมชน)

































ตัวชี้วัดที่ ๑๑ ร้อยละของผู้ดูแลผู้ป่วยและ/หรือผู้ป่วย มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยหรือตนเองได้ถูกต้อง  
ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๑๕ โครงการสร้างเสริมพลังผู้ป่วยและญาติ (Well-being Caring) (ฝ่ายการพยาบาล)

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ	เนื้อหาของ ขั้นตอน (ร้อยละ)	ความก้าวหน้า ของโครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ												
			พ.ศ. ๒๕๖๑			พ.ศ. ๒๕๖๒									
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
ขั้นตอนที่ ๑	จัดทำโครงการเสนอเพื่อขออนุมัติ	๒๐	๒๐	←	→										
ขั้นตอนที่ ๒	จัดประชุมคณะกรรมการดำเนินงาน	๑๐	๓๐	←	→										
ขั้นตอนที่ ๓	ประสานงานกับวิทยากร	๑๐	๔๐	←	→										
ขั้นตอนที่ ๔	จัดทำกำหนดการอบรม	๑๐	๕๐	←	→										
ขั้นตอนที่ ๕	ดำเนินการจัดการอบรมตามแผน	๒๐	๗๐							←	→				
ขั้นตอนที่ ๖	วิเคราะห์ผลโครงการ	๑๐	๘๐									←	→		
ขั้นตอนที่ ๗	ประเมินผลการจัดอบรมเสนอผู้บริหาร	๒๐	๑๐๐											←	→
รวม ...๗....	ขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐												































