

สาระสำคัญของแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕  
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์  
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ข้อมูลทั่วไป/สถานการณ์ของพื้นที่

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เป็นหน่วยงานหนึ่งในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการจัดให้มีบริการตรวจรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ และจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินและส่งต่อผู้ป่วย เพื่อลดการบาดเจ็บและการตายจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วย พร้อมทั้งจัดการศึกษา ฝึกอบรม พัฒนาทางวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข และบริการทางวิชาการ พัฒนาบุคลากรสายวิชาชีพและสายสนับสนุนด้านบริหารทางการแพทย์ ส่งเสริม ดำเนินการวิจัย และสนับสนุน จริยธรรมการวิจัยในคน บริหารจัดการและสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนแพทยศาสตรศึกษา และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย



แผนที่แสดงที่ตั้งของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

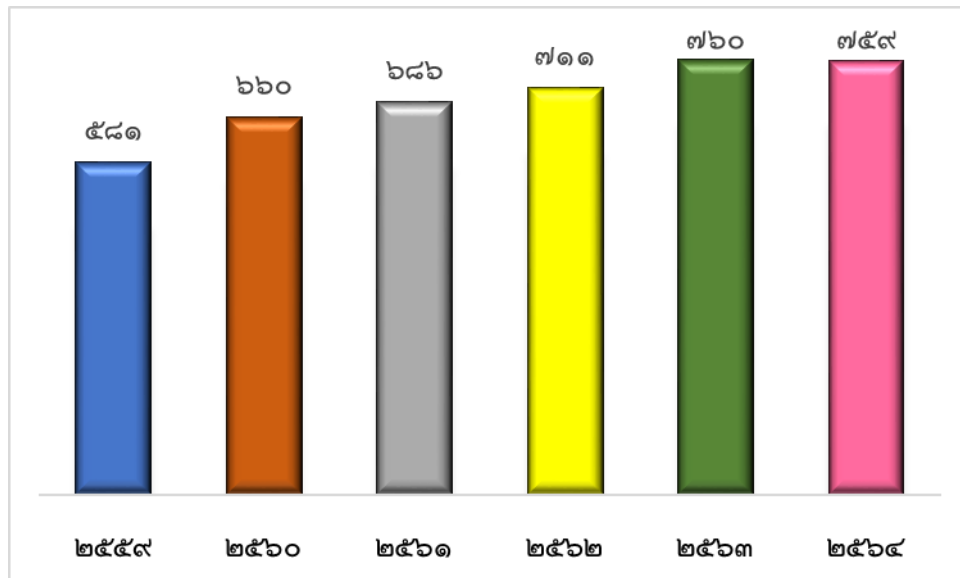
### จำนวนเตียงของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ปัจจุบันโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีจำนวนเตียงรวมทั้งสิ้น ๔๖๔ เตียง ซึ่งเปิดให้บริการแก่ประชาชนครอบคลุมจำนวนเตียงในเขตพื้นที่รับผิดชอบ (บางคอแหลม ยานนาวา สาทร) ประมาณร้อยละ ๑๙.๒๖ ของจำนวนเตียงในโรงพยาบาลของสังกัดสำนักงานการแพทย์ ทั้งหมด (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔)

### งบประมาณและกรอบอัตรากำลัง

สำนักงานการแพทย์ได้รับการจัดสรรงบประมาณกรุงเทพมหานครเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการ ทั้งในด้านแผนงานบริหารทั่วไป แผนงานบริการด้านการแพทย์ และแผนงานพัฒนาด้านการแพทย์และอนามัย ในแต่ละปีงบประมาณเพิ่มขึ้นตามลำดับ

กราฟแสดงงบประมาณที่เจริญกรุงประชารักษ์ได้รับจัดสรร ปีงบประมาณ พ.ศ.2559-2564  
(หน่วย : ล้านบาท)



ประกอบด้วยบุคลากรในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรอบอัตรากำลังรวมทั้งสิ้นจำนวน ๑,๖๕๔ คน เป็นข้าราชการ จำนวน ๑,๐๐๙ คน ลูกจ้างประจำ จำนวน ๒๕๘ คน และลูกจ้างชั่วคราว จำนวน ๑๖๗ คน และลูกจ้างประกันสังคม จำนวน ๒๒๓ คน โดยจำแนกแต่ละหน่วยงานได้ดังตารางแสดงกรอบอัตรากำลังบุคลากรในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ (คนครอง)

ตารางที่ 1 อัตรากำลังบุคลากรในสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร (คนครอง)  
ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

หน่วยงาน	ข้าราชการ	ลูกจ้าง ประจำ	ลูกจ้าง ชั่วคราว	พนักงาน ประกันสังคม
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ (ผู้บริหาร)	๓	-	-	-
ฝ่ายบริหารงานทั่วไป	๒๙	๓๘	๑๙	๒๔
ฝ่ายงบประมาณการเงินและบัญชี	๒๕	๑	๒	๑๑
ฝ่ายพัสดุ	๔	๑	๑	๕
ฝ่ายซ่อมบำรุงและกำจัดของเสีย	๖	๑๙	๑๐	-
ฝ่ายวิชาการและแผนงาน	๒๖	๖	๒	๒๗
ฝ่ายการพยาบาล	๖๓๖	๕๕	๖๔	๖๕
ฝ่ายโภชนาการ	๓	๑๕	๕	๗
กลุ่มงานประกันสุขภาพ	๔	๘	๒	๒
กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินและนิติเวช วิทยา	๖	๑๘	๑๓	๑๐
กลุ่มงานอายุรกรรม	๒๐	๑๖	๖	๓
กลุ่มงานกุมารเวชกรรม	๑๒	๙	๔	๒
กลุ่มงานศัลยกรรม	๑๙	๒๑	๑๐	-
กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์	๙	๓	๔	๑
กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม	๑๓	๑๕	๑๑	๔
กลุ่มงานจักษุวิทยา	๖	-	-	-
กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก	๗	-	-	-
กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา	๖	๒	๒	-
กลุ่มงานจิตเวช	๕	-	-	-
กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	๑๗	๔	-	๑
กลุ่มงานรังสีวิทยา	๑๖	๓	๕	๓
กลุ่มงานทันตกรรม	๒๐	๓	-	๑
กลุ่มงานพยาธิวิทยา	๘	๓	๑	๑
กลุ่มงานธนาคารเลือด	๘	๑	๑	-
กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	๒๑	๖	-	๒
กลุ่มงานเภสัชกรรม	๕๔	๘	๕	๔
กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชน	๙	๓	-	๑

หน่วยงาน	ข้าราชการ	ลูกจ้างประจำ	ลูกจ้างชั่วคราว	พนักงานประกันสังคม
กลุ่มงานการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก	๕	-	-	๑
กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม	๓	-	-	-
กลุ่มงานเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ	๑	-	-	-
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	๑	-	-	๖
กลุ่มงานส่งเสริมการวิจัย	๔	-	-	๑
ศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย	-	-	-	-
ศูนย์บริหารความเสี่ยง	-	-	-	-
ศูนย์ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์	-	-	-	-
กลุ่มงานแพทยศาสตร์ศึกษา	๓	-	-	๓
<b>รวมทั้งสิ้น ๑,๖๕๔ คน</b>	<b>๑,๐๐๙</b>	<b>๒๕๘</b>	<b>๑๖๗</b>	<b>๒๒๐</b>

ข้อมูล : กลุ่มงานการเจ้าหน้าที่ สํารวจ ณ วันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๖๔

จากการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ พบว่า ผู้มารับบริการมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ มีประชาชนมาใช้บริการลดลงจากเดิม อันเนื่องมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID - ๑๙) โดยผู้ป่วยนอกมีจำนวน ๗๖๖,๘๐๘ ครั้ง (เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณพ.ศ.๒๕๖๓ ร้อยละ ๔.๘๓) และผู้ป่วยใน มีจำนวน ๒๒,๗๘๖ คน (เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ ร้อยละ ๑๑.๐๗)

โดยประชาชนที่มารับการรักษาประเภทผู้ป่วยนอกในปี ๒๕๖๔ สูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ กลุ่มโรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ไตวายเรื้อรัง ต้อกระจก และหัวใจขาดเลือด ส่วนกลุ่มโรคที่เข้ารับการรักษาประเภทผู้ป่วยในสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ กลุ่มโรคปอดอักเสบการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลัน ภาวะลิ่มติดในทารกแรกเกิด ภาวะหายใจลำบากในทารกแรกเกิด และมะเร็งลำไส้ใหญ่ จะเห็นได้ว่าภาวะสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญในปัจจุบัน ยังคงเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายทอดทางพันธุกรรม และพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงโรคของคนเมือง ได้แก่ โรคอ้วน โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน ฯลฯ

นอกเหนือจากโรคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์เขตเมืองแล้ว การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ เนื่องจากปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว (Aging Society) ตามคำนิยามขององค์การสหประชาชาติ ที่มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปเกินกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งหมด ซึ่งเป็นผลจากสาเหตุสำคัญสองประการ คืออัตราการเกิดลดลงอย่างต่อเนื่อง และอัตราการเสียชีวิตของประชากรลดลง อันเนื่องมาจากความก้าวหน้าทางการแพทย์สาธารณสุขและเทคโนโลยี ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ส่งผลให้โครงสร้างประชากรของประเทศไทยเปลี่ยนแปลงเป็นโครงสร้างผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ เห็นได้จากข้อมูลสถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย ๗๗ จังหวัด โดยกรมการปกครอง

กระทรวงมหาดไทย ที่พบว่าในปี พ.ศ.๒๕๖๒ ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุ ๑๑,๑๓๖,๐๕๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๗๓ ของประชากรทั้งหมด ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.๒๕๖๑ ร้อยละ ๐.๖๗ โดยกรุงเทพมหานคร มีจำนวนผู้สูงอายุ ๑,๐๖๓,๘๗๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๗๘ ของประชากรทั้งหมด ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีผู้สูงอายุมากที่สุดในประเทศไทย เกิดการเปลี่ยนแปลงให้กรุงเทพมหานครมีสัดส่วนของบุคคลในวัยทำงานลดลง นำไปสู่สถานการณ์ที่สำคัญ คือ ปัญหาสุขภาพ ส่งผลกระทบต่อการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ทั้งในด้านสุขภาพและสังคม สำนักการแพทย์จึงจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุที่ครบวงจร ทั้งทางด้านการป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยการพัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุคุณภาพและการตรวจประเมินคลินิกทุกปี โดยมีการร่วมดำเนินการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุครบวงจรจากโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร นอกจากนี้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุแล้วยังเน้นเรื่องการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุ การฟื้นฟูและส่งเสริมสมรรถภาพผู้สูงอายุ การเป็นสถาบันฝึกอบรมทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ และการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุให้สามารถดูแลและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสำนักการแพทย์ได้จัดทำโครงการกทม. ใส่ใจ ผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง ซึ่งเป็นโครงการที่บูรณาการการดำเนินงานร่วมกัน ๓ หน่วยงาน (ไตรภาคี) ได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ศูนย์บริการสาธารณสุข และสำนักงานเขต ในการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ โดยเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับปานกลางถึงภาวะพึ่งพิงระดับมาก เพื่อเป็นการดูแลผู้สูงอายุที่ครบทุกมิติทั้งมิติสุขภาพและสังคม โดยทีมสหสาขาวิชาชีพดูแลต่อเนื่องจนถึงบ้านและมีการขยายผลไปยังโรงพยาบาลนอกสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

นอกจากนี้ การเปิดเสรีการค้าตามกรอบประชาคมอาเซียน ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ และการเคลื่อนย้ายของประชากรอย่างรวดเร็ว มีผลต่อระบบการให้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย ทั้งทางด้านบุคลากร การจัดระบบบริการทางการแพทย์ การแพร่ระบาดของโรคติดต่อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคที่แฝงมากับการพัฒนาและการเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างประเทศ การลงทุนทางด้านสุขภาพ ฯลฯ ซึ่งจะต้องมีการวิเคราะห์และประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพ ปัญหาสุขภาพคนเมืองอย่างรอบคอบ การจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์อุบัติเหตุ อุบัติภัย อุทกภัย รวมถึงภัยพิบัติอื่นๆ ซึ่งเป็นภาวะวิกฤตฉุกเฉินทางสาธารณสุขในเขตเมืองที่อาจเกิดขึ้น จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำเป็นต้องมีการเตรียมการเพื่อรองรับภัยพิบัติดังกล่าว รวมถึงการซ้อมแผนร่วมกับสำนักการแพทย์ เพื่อรองรับการเกิดสถานการณ์อย่างจริงจัง ทั้งการตั้งรับในระดับโรงพยาบาล และการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน และสถานการณ์วิกฤตหรือภัยพิบัติในเขตพื้นที่รับผิดชอบ (บางคอแหลม ยานนาวา สาทร) โดยการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการในการให้ความช่วยเหลือ และการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้เจ็บป่วยหรือผู้ประสบภัย ได้รับความปลอดภัยสูงสุดอย่างมีประสิทธิภาพ และรวดเร็วตามมาตรฐานทางการแพทย์ โดยโรงพยาบาลได้จัดทำแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (Business Continuity Plan) มาผนวกกับแผนเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (กรณีโรคติดต่ออุบัติใหม่) รวมถึงการซ้อมแผนฯ ร่วมกับหน่วยงานทั้งในและนอกสังกัดที่เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้ การเปิดเสรีของประชาคมอาเซียนอาจทำให้ความต้องการของผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์จากต่างชาติขยายตัว เกิดการแย่งทรัพยากรสาธารณสุขระหว่างคนไทยและต่างชาติ ดังนั้นโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จึงเตรียมการรองรับและป้องกัน รวมถึงการพิจารณาผลกระทบในเชิงลบไว้ด้วย ซึ่งแนวทางหนึ่งที่ได้มีการริเริ่มดำเนินการคือ โครงการ ๑ โรงพยาบาล ๒ ระบบ ซึ่งถือเป็นการจัดบริการสุขภาพรูปแบบพิเศษเพิ่มอีก ๑ ระบบในโรงพยาบาลของรัฐบาลที่มีการบริการที่ให้ความสะดวก สบาย รวดเร็ว

เทียบเท่าหรือดีกว่าในโรงพยาบาลเอกชน (Premium Services in Public Organization) โดยผู้ป่วยเป็นผู้เลือกว่าจะรับบริการในระบบบริการสุขภาพปกติหรือระบบบริการสุขภาพรูปแบบพิเศษ ซึ่งการเข้ารับบริการในการบริการสุขภาพรูปแบบพิเศษนี้ จะมีค่าบริการที่สูงกว่าระบบปกติ แต่ยังคงต่ำกว่าในโรงพยาบาลเอกชนทั่วไปขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการพัฒนากฎหมายของกรุงเทพมหานคร

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา กรุงเทพมหานคร ได้สนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มาโดยตลอด ซึ่งประกอบด้วย

๑. ศูนย์ตรวจรักษาและผ่าตัดผ่านกล้อง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
๒. ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

เพื่อเป็นการติดตามการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการให้บริการอันเป็นหลักประกันให้กับประชาชนผู้มารับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขว่าได้รับบริการที่ดีจากหน่วยงานที่ได้มาตรฐานเทียบได้กับสถาบันชั้นนำระดับประเทศ

การจัดบริการทางการแพทย์ที่ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานครและมาตรฐานการให้บริการ เป็นอีกภารกิจหนึ่งที่สำนักการแพทย์ต้องดำเนินการ ประกอบกับนโยบายของผู้บริหารกรุงเทพมหานครในการขยายการให้บริการทางการแพทย์ โดยมีจัดตั้งโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน โรงพยาบาลคลองสามวา และโรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร ซึ่งจะเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์ครอบคลุมประชากรในพื้นที่ใกล้เคียงและปริมณฑล ดังนั้น การขยายการให้บริการ ทางกายภาพ จึงจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรสายสนับสนุนให้มีจำนวนที่เพียงพอและเหมาะสมในการให้บริการประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพด้วย

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลถือหัวใจสำคัญของการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพแก่ประชาชนผู้มารับบริการ และยังเป็นงานที่มีความสำคัญตามยุทธศาสตร์ในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร มาอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มตั้งแต่แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๑๒ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๕๖ - ๒๕๕๙) ซึ่งได้กำหนดกลยุทธ์เร่งรัดการพัฒนาโรงพยาบาลเพื่อให้บริการประชาชนแบบครบวงจรและมีคุณภาพเทียบได้กับมาตรฐานสากล โดยโรงพยาบาลจะต้องผ่านการประเมินคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน (HA) โดยมีสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน (สรพ.) ซึ่งเป็นหน่วยงานภายนอกที่มาประเมินต่อมาในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๕๖ - ๒๕๗๕) ก็ยังได้ให้ความสำคัญด้วยการกำหนดกลยุทธ์ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการ และมาตรฐานบริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ไว้ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ “มหานครปลอดภัย” โดยโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ต้องผ่านการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาล (Re Accreditation) อย่างต่อเนื่อง โดยโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพ (Re Accreditation) ครั้งที่ ๔ วันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๓ - วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖

ปัจจุบันผ่านการประเมินเฉพาะโรคหรือระบบ (Disease Specific Certification - DSC) จำนวน ๓ โรค ได้แก่ การผ่าตัดมดลูก (Hysterectomy) การผ่าตัด เนื้องอกมดลูก (Laparoscopic Myomectomy) และการผ่าตัดถุงน้ำที่รังไข่ (Laparoscopic Cystectomy) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ซึ่งมีระยะเวลาการรับรอง ๓ ปี ตั้งแต่วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๒ - ๕ มีนาคม ๒๕๖๕

ประกอบกับ สำนักการแพทย์มีนโยบายในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยเชื่อมโยงกับหน่วยงานภายนอกสังกัดกรุงเทพมหานครในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกระดับตั้งแต่ปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง สร้างระบบที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายโดยใช้หลักการเครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดอย่างมี

ประสิทธิภาพ และเป็นระบบบริการสุขภาพที่มีศักยภาพรองรับปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ซับซ้อน โดยมีเป้าหมายในการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) แต่ละสาขาของสำนักการแพทย์ ๕ ประการ คือลดอัตราการตายลดอัตราป่วยลดระยะเวลารอคอยยกระดับมาตรฐานการบริการและเพิ่มการเข้าถึงบริการ

อย่างไรก็ตาม ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา โรงพยาบาลได้มุ่งมั่นที่จะพัฒนาการศึกษา ฝึกอบรม พัฒนาทางวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เนื่องจากการพัฒนาวิชาการและบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข เป็นหัวใจสำคัญในการพัฒนาองค์กรให้มีความก้าวหน้าอย่างมีคุณภาพ เป็นที่น่าเชื่อถือ และเป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการ สำนักการแพทย์ในฐานะหน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งนอกจากดำเนินการกิจด้านการรักษาพยาบาลแล้ว การพัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขถือเป็นภารกิจสำคัญ ทั้งการสร้างผลงานวิจัย นวัตกรรม R&R รวมถึงการพัฒนาทักษะทางดิจิทัลของบุคลากรในโรงพยาบาล เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงสู่องค์กรดิจิทัลในอนาคต ซึ่งปัจจุบัน โรงพยาบาลเจริญกรุง-ประชารักษ์ เป็นสถาบันร่วมสอนเพื่อผลิตแพทย์ทั้งในระดับก่อนปริญญา การศึกษาต่อเนื่อง และการศึกษาหลังปริญญา โดยบุคลากรที่เกี่ยวข้องจะได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนาทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง ทั้งการเรียน การสอน การรักษา และค้นคว้าวิจัย อันจะเป็นการยกระดับโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ จากหน่วยงานที่ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข สู่การเป็นสถาบันการศึกษาที่ได้มาตรฐานสากล ผลิตแพทย์ที่พร้อมซึ่งคุณภาพ คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ เพื่อรับใช้สังคมและประเทศ ทั้งนี้ เพื่อให้การกำหนดทิศทางการพัฒนาบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของสำนักการแพทย์เป็นไปตามเป้าหมายของวิสัยทัศน์ที่กำหนด

## วิสัยทัศน์ (Vision)

**“เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิขั้นสูงชั้นนำที่สำคัญของประเทศ และมุ่งมั่นสู่การเป็นสถาบันทางการแพทย์ที่มีคุณธรรมด้วยมาตรฐานระดับสากล”**

## คำจำกัดความ

**เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิขั้นสูงชั้นนำที่สำคัญของประเทศ** หมายถึง โรงพยาบาลตติยภูมิขั้นสูงที่ได้รับการยอมรับและเชื่อถือเทียบเท่าโรงพยาบาลชั้นนำในระดับประเทศ มีศักยภาพในการจัดการสอนระดับอุดมศึกษา การศึกษาหลังปริญญาการศึกษาต่อเนื่อง และการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางในสาขาที่มีความโดดเด่นได้อย่างครบถ้วน

**มุ่งมั่นสู่การเป็นสถาบันทางการแพทย์ ที่มีคุณธรรม ด้วยมาตรฐานระดับสากล** หมายถึง มีศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูงที่ประชาชนมีความเชื่อมั่นและนึกถึงเป็นลำดับต้นๆ เมื่อต้องการรักษาอาการเจ็บป่วยที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูงในราคาที่คุ้มค่า และเป็นโรงพยาบาลที่ใครๆอยากมาทำงานด้วย บุคลากรมีความมั่นคงในการทำงาน มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ร่วมงาน และภาคภูมิใจที่ได้เป็นส่วนร่วมกับความสำเร็จ

**เป็นสถาบันทางการแพทย์ที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล** หมายถึง เป็นโรงพยาบาลที่ร่วมสอนในระดับอุดมศึกษาและจัดการเรียนการสอนในระดับหลังปริญญาได้แก่แพทย์เฉพาะทางด้านศัลยศาสตร์ทั่วไปกุมารเวชศาสตร์สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาแพทย์อบรมต่อยอดด้านผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช นอกจากนี้ยังเป็นสถาบันร่วมสอนในหลักสูตรผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

**เป็นโรงพยาบาลคุณธรรม** หมายถึง เป็นโรงพยาบาลที่มีความรับผิดชอบโปร่งใสใส่ใจบริการ และจิตอาสาตามนโยบายสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร

**เป็นองค์กรที่มีความพร้อมและมุ่งมั่นสู่ความเป็นเลิศ** โดยโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้ผ่านการรับรองกระบวนการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA ชั้นที่ ๔ และมีความมุ่งมั่นที่จะนำองค์กรสู่ความเป็นเลิศ ต่อไป (Advanced HA)

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

### เข็มมุ่ง ปี ๒๕๖๕ ถึง ๒๕๖๙

๓ P safety : Patient-Personnel-Public safety organization

มุ่งมั่นสู่การเป็นองค์กรแห่งความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย บุคลากร และสังคม

### พันธกิจ (Mission)

เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิตั้งระดับสูงชั้นนำของประเทศ หมายถึง เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการรักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ทรัพยากรระดับสูง ได้แก่ ศูนย์โรคหัวใจ ศูนย์โรคมะเร็ง ศูนย์อุบัติเหตุ และศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ

### ค่านิยมองค์กร (Core Value)

“CKP”

C = Customer focus

ดำเนินการบริการสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับผลงาน ซึ่งประกอบด้วย เพื่อนร่วมงาน คือผู้รับผลงานภายใน และผู้ป่วย คือผู้รับผลงานภายนอก เริ่มต้นตั้งแต่การรับฟังเสียงสะท้อน ตอบสนองและให้บริการที่ตรงปัญหา ได้ผลปลอดภัยใส่ใจเคารพสิทธิ์ ศักดิ์ศรี ของผู้รับผลงานดูแล อย่างเต็มความสามารถ

K = Knowledge Management

การจัดการความรู้เป็นการบริหารจัดการเพื่อให้คนเข้าถึงความรู้ในเวลาที่ต้องการใช้ซึ่งจะนำไปสู่เป้าหมายในการพัฒนาคนงาน และองค์กรดำเนินการ ดังนี้

๑. รวบรวมองค์ความรู้

๒. พัฒนาให้เป็นระบบ

๓. ดำเนินการสู่เป้าหมายคือการพัฒนาคนพัฒนางาน และพัฒนาองค์กร

P = Professionalism



ความเป็นมืออาชีพคือการประกอบวิชาชีพภายใต้พื้นฐานของจริยธรรมและมาตรฐานวิชาชีพมีจิตสำนึกในการปฏิบัติงานบนพื้นฐานของจริยธรรมและมาตรฐานวิชาชีพ มุ่งมั่นพัฒนาตนเอง ให้มีความรู้ และทักษะที่จำเป็น มีหลักการในการทำงานคือ"เอาใจเขามาใส่ใจเรา" หรือ "ดูแลดูญาติมิตร"

### คำขวัญ (Motto)

ยกระดับมาตรฐาน บริการด้วยหัวใจ

### หลักการพื้นฐาน

หลักการพื้นฐานของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์การแพทย์ ๔ ปี ได้แสดงถึงความเชื่อ หรือความคาดหวังของคนกรุงเทพฯที่มีต่อระบบการให้บริการทางการแพทย์ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร การกำหนดยุทธศาสตร์ทิศทางผลสำเร็จและมาตรการในแผนยุทธศาสตร์ทั้งระดับสำนักและหน่วยงานตั้งอยู่บนหลักการพื้นฐาน ๕ ข้อ ดังนี้

๑. คำนึงถึงบทบาทสำคัญของศูนย์การแพทย์ในการผลักดันให้การจัดการบริการทางการแพทย์ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครมีความเป็นเอกภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

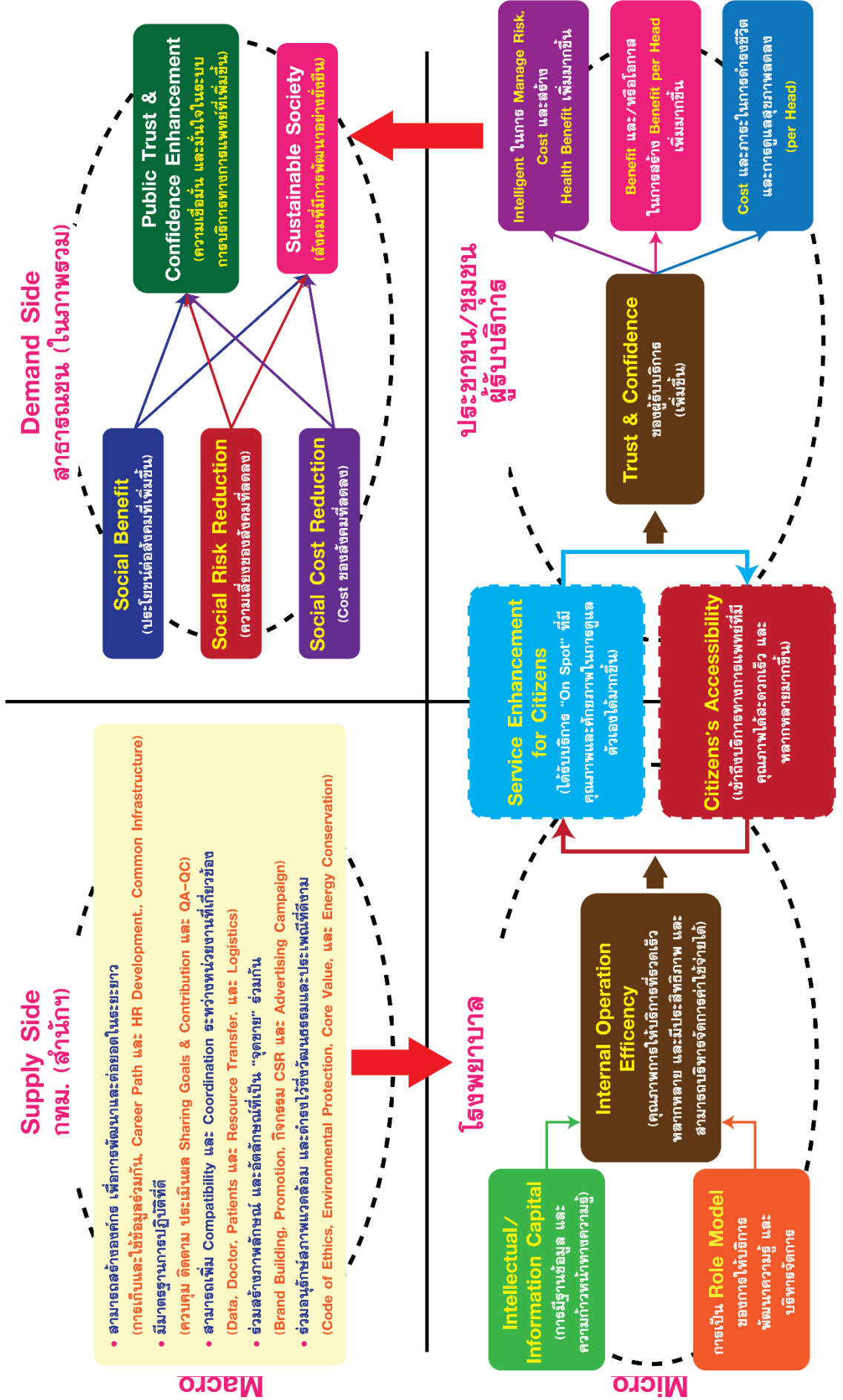
๒. ความเสมอภาคของประชาชนทุกคนในพื้นที่กรุงเทพมหานครในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ

๓. ระบบบริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งประชาชนมีความเชื่อถือและมั่นใจ

๔. ความจำเป็นในการบูรณาการระบบบริการสุขภาพตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ จนถึงตติยภูมิ ระหว่างหน่วยงานบริการทางการแพทย์ภาครัฐหลากหลายสังกัดในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

๕. การคิดนอกกรอบในการสร้างภาคีเครือข่าย และทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการจัดการบริการทางการแพทย์เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึง

# แนวคิดการเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์และผู้ที่ได้รับผลประโยชน์



Macro

Micro

**การวิเคราะห์องค์กร (จุดแข็งจุดอ่อนสิ่งท้าทายและโอกาส)****ระบบบริการโรงพยาบาล****จุดแข็ง**

๑. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เป็นหนึ่งในสามโรงพยาบาลขนาดใหญ่ (๔๖๔ เตียง) ในสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีศักยภาพในการรองรับผู้ป่วยที่ต้องการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ
๒. มีระบบส่งต่อภายในระหว่างโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กับโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ อีก ๑๐ แห่ง โดยให้โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งมีศักยภาพสูงกว่า สามารถรองรับการส่งต่อให้กับโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่ครบวงจร (โรงพยาบาลพี่-โรงพยาบาลน้อง)
๓. มีระบบส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กับศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๐ แห่ง ในโซนพื้นที่ใกล้เคียง เพื่อสนับสนุนความเข้มแข็งของการจัดระบบ (Enhancing) ที่เน้นโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ เป็นศูนย์กลาง รวมถึงการทำงานร่วมกัน และการวิจัยร่วมกันในบางกรณี
๔. มีนโยบายชัดเจน ในการขยายสถานที่ สิ่งแวดล้อม เพื่อรองรับบริการที่ทันสมัยอย่างต่อเนื่อง
๕. สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดี โดยการเน้นจุดให้บริการที่เพิ่มมากขึ้น
๖. มีห้องตรวจเช็คความดันโลหิต ภายในโรงพยาบาล และแบบเคลื่อนที่
๗. โรงพยาบาลผ่านการประเมินคุณภาพการผ่าตัดผ่านกล้องในระดับประเทศ และระดับภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก
๘. มีศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ เพื่อรักษาโรคเฉพาะทางโดยทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาในโรงพยาบาล ประกอบด้วย ศูนย์ตรวจรักษาและผ่าตัดผ่านกล้อง ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬา และเวชศาสตร์ฟื้นฟู ศูนย์นมแม่ ศูนย์พัฒนาเด็กพิเศษ ศูนย์โรคหัวใจ
๙. บุคลากรมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มุ่งมั่นที่จะเรียนรู้ ตั้งใจพัฒนางาน พัฒนาการบริการ
๑๐. มีแพทย์เฉพาะทางครบทุกสาขา ได้แก่ สูติศาสตร์/ศัลยศาสตร์/อายุรศาสตร์/กุมารเวชศาสตร์/จักษุวิทยา/โสต ศอ นาสิกวิทยา/ออร์โธปิดิกส์/จิตเวชศาสตร์/นิติเวชศาสตร์/พยาธิวิทยา/รังสีวิทยา/วิสัญญีวิทยา/เวชปฏิบัติทั่วไป/เวชศาสตร์ครอบครัว/เวชศาสตร์ป้องกัน/เวชศาสตร์ฟื้นฟู และทันตกรรม รวมถึงมีแพทย์เฉพาะทางสาขาต่อยอดในหลายสาขา
๑๑. ให้บริการนอกเวลาราชการ (Extended OPD) เพื่อรองรับผู้จำนวนผู้มารับบริการที่ไม่สะดวก มารับบริการในเวลาราชการได้ รวมทั้งสิ้นจำนวน ๒๖ คลินิก โดยมีผู้มารับบริการจำนวนกว่าแปดหมื่นครั้งต่อปี
๑๒. มีคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาล ซึ่งเปิดให้บริการ ๔ วัน/สัปดาห์ (วันจันทร์-พฤหัสบดี) ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๕๗
๑๓. มีกลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ให้บริการเชิงรุกในระดับปทุมภูมิด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน

**จุดอ่อน**

๑. ระบบส่งต่อระหว่างเครือข่ายของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ ยังมีข้อจำกัดตามศักยภาพเพียงในการรองรับโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ยังไม่สามารถทำงานตติยภูมิได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากผู้ป่วยที่มีสิทธิการรักษาที่อื่น ที่โรคไม่ซับซ้อน จำนวนมากยังคงต้องการมารับบริการกับโรงพยาบาล ทำให้ปริมาณงานไม่เหมาะสมกับจำนวนบุคลากรที่มี
๒. ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ยังมีไม่เพียงพอต่อความต้องการ ส่วนศูนย์ฯ ที่มีอยู่อาจขาดเสถียรภาพหากไม่ได้รับการพัฒนาและสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

๓. ให้บริการเกินสัดส่วนของผู้มารับบริการต่อบุคลากรทำให้ในบางสาขา เช่น สาขาอายุรกรรม สาขาสูติ-นรีเวชกรรม สาขาศัลยกรรม เป็นต้น บุคลากรทำงานเกินภาระงานปกติ ทำให้อัตราการสูญเสียบุคลากร โดยเฉพาะในสายงานพยาบาลสูงขึ้น
๔. การใช้บุคลากรคร่อมสายงานโดยเฉพาะทางคลินิก กับทางด้านการบริหาร ทำให้บุคลากร เช่น แพทย์เก่งๆ ที่เด่นทางคลินิก ต้องลดบทบาทแพทย์ เพื่อดำเนินงานด้านการบริหาร ทำให้ลดโอกาสที่โรงพยาบาลจะมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ที่เพียงพอ และดึงดูดผู้ป่วยได้เร็ว ต้องรอพัฒนาแพทย์รายใหม่
๕. อัตรากำลังไม่เพียงพอต่อภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น
๖. ไม่มีระบบดูแล หลักประกัน และโอกาสในการพัฒนา ให้กับบุคลากรห้วงเวลา
๗. ความคลาดเคลื่อนในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และความครอบคลุม
๘. การจัดทำโครงการต่างๆ มีความยุ่งยากซับซ้อน และใช้เวลานาน
๙. ขั้นตอนของระเบียบพัสดุที่ละเอียดมากขึ้น ทำให้ล่าช้า และไม่เอื้ออำนวยความสะดวกในการจัดซื้อวัสดุที่จำเป็นต่อการให้บริการ

### สิ่งท้าทายและโอกาส

๑. ความคาดหวังของประชาชนที่มาใช้บริการเนื่องจากการประกาศสิทธิผู้ป่วย ซึ่งออกโดย ๖ สภาวิชาชีพ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา สภาเทคนิคการแพทย์ สภากายภาพบำบัด จึงส่งผลให้ประชาชนมีความคาดหวังในระดับสูงต่อการบริการทางการแพทย์ที่ได้รับ
๒. เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในยุคดิจิทัลตามนโยบาย Thailand ๔.๐ ส่งผลต่อการปรับปรุงและพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพเพื่อรองรับการรักษาพยาบาลในปัจจุบัน อาทิ การพัฒนาเครื่องเลเซอร์ผ่าตัดสายตาที่มีความเร็วสูงสุด เครื่องเลเซอร์ผ่าตัดสายตาไร้ใบมีดเครื่องมือผ่าตัดผ่านกล้องชนิดไร้แผล ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยหายเร็วไม่ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล อีกทั้งยังลดจำนวนวันนอนค้างในโรงพยาบาลด้วย
๓. จำนวนผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ที่มารับบริการผู้ป่วยนอก (OPD) ของโรงพยาบาล
๔. ปริมาณผู้ป่วย NCD เพิ่มมากขึ้น
๕. เพิ่ม/ขยายบริการด้านทันตกรรม เนื่องจากมีผู้ป่วยที่ต้องการใช้บริการจำนวนมาก
๖. เปิดให้บริการ Premium Clinic และขยายไปในศูนย์ตรวจรักษาและผ่าตัดผ่านกล้อง และศูนย์การให้บริการอื่นที่มีความพร้อม ต่อไป

### การจัดการศึกษาและค้นคว้าวิจัย

#### จุดแข็ง

๑. เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิที่มีศักยภาพเป็นสถาบันฝึกนักศึกษาแพทย์ ร่วมกับ
  - มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ชั้นปีที่ ๔, ๕, ๖
  - นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๖ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวช ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์
  - นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๖ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าฯ สาขากุมารเวชศาสตร์
๒. เป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน (Resident Training) ในสาขาศัลยศาสตร์ ร่วมกับ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล สาขาสูติศาสตร์ และนรีเวชวิทยา และสาขากุมารเวชศาสตร์ ร่วมกับวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าฯ

๓. เป็นสถาบันฝึกนักเรียนพยาบาล ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช/คณะพยาบาล-ศาสตร์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ/คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต/คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนหลุยส์
๔. เป็นสถาบันฝึกนักเรียนในสหสาขาอื่นๆ เช่น คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่/คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล/คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยรังสิต/คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต/คณะสหเวชศาสตร์ สาขาวิชาเทคนิคการแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย/คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์/สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง/คณะกรรมการแพทย์แผนจีน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ/หลักสูตรการปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร/หลักสูตรเวชกิจฉุกเฉิน โรงเรียนนาวิกเวชกิจ ศูนย์วิทยากร กรมการแพทย์ทหารเรือ เป็นต้น
๕. เป็นสถาบันฝึกอบรมการผ่าตัดผ่านกล้องร่วมกับ รพ.ระดับภูมิภาคในเอเชีย เช่น มหาวิทยาลัยฉางเกิง ประเทศไต้หวัน
๖. มีโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีศักยภาพเป็นสถาบันร่วมสอนเพื่อผลิตแพทย์ทั้งในระดับปริญญาและหลังปริญญา
๗. มีความร่วมมือทางการแพทย์กับสถาบันทางการแพทย์หลายแห่ง เช่น โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาฯ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลฉางเกิง ไต้หวัน
๘. แพทย์ผ่านการอบรมด้าน Basic Medical Education ๑๐๐ %
๙. บุคลากรทุกฝ่ายมีความเข้าใจและมุ่งมั่นในการพัฒนาองค์กรให้เป็นที่ยอมรับในระดับประเทศ และระดับสากล
๑๐. ๕ ปี ย้อนหลัง (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) สถิติโครงการวิจัยที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม ในคน ของกรุงเทพมหานคร มีจำนวนมากที่สุดของส่วนราชการ ในสังกัดสำนักการแพทย์
๑๑. เป็นโรงพยาบาลแรก ในสังกัดสำนักการแพทย์ ที่นำร่องเรื่องการจัดทุนสนับสนุนทุนในการจัดทำวิจัย ของบุคลากร
๑๒. การพัฒนาวารสารของโรงพยาบาลให้เลื่อนระดับจากระดับ ๒ เป็นระดับ ๑ คือ วารสารในระดับปกติตามระดับของ TCI
๑๓. มีการสื่อสารให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกหน่วยงานรับทราบถึงศักยภาพของโรงพยาบาลในการเป็นสถาบันผลิตบุคลากรทางการแพทย์ ประเภทต่างๆ เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่น และร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการศึกษา เป็นส่วนหนึ่งของทีม
๑๔. เป็นโรงพยาบาลมีที่จำนวนผู้ป่วยมาก ซึ่งจะเป็นโรคที่มีความซับซ้อนมากขึ้น เหมาะกับการเป็นตัวอย่างในการศึกษา
๑๕. มีระบบสารสนเทศ ที่ค้นคว้าทาง Internet ได้ทุกหน่วยงาน
๑๖. มีห้องสมุดและคอมพิวเตอร์ เพื่อให้ศึกษา และค้นคว้าข้อมูล

**จุดอ่อน**

๑. มีข้อจำกัดในการบริหารเวลาบุคลากรที่ต้องจัดการเรียนการสอน การบริการและค้นคว้าวิจัย
๒. การกำหนดหัวข้อวิจัยมีความหลากหลายยังไม่มีการจัดลำดับความสำคัญที่ชัดเจน
๓. การขอทำวิจัยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยมีความยุ่งยากซับซ้อนโดยเฉพาะรูปแบบการวิจัย ที่ต้องมีการทดลอง หรือเปรียบเทียบ
๔. ยังขาดการสนับสนุนทั้งด้านบุคลากร (ผู้ช่วยวิจัย) และทุนเพื่อใช้ในการค้นคว้าและวิจัยอย่างเพียงพอ
๕. การเข้าถึง แหล่งข้อมูล/ความรู้ ไม่เอื้ออำนวย
๖. สื่อการสอนไม่เพียงพอ

**สิ่งท้าทายและโอกาส**

๑. นโยบายของสำนักการแพทย์มุ่งเน้นการวิจัย สนับสนุนด้านทุนสำหรับบุคลากร
๒. การสนับสนุนการศึกษาต่อเนื่องในระดับ Undergraduate education และ Post graduate education ในทุกสาขาทั้งในประเทศ และต่างประเทศ
๓. การนำผลงานวิชาการ/ผลการวิจัย นำเสนอในเวทีระดับโรงพยาบาลด้วย (ปกติลงตีพิมพ์ในวารสาร วิชาการ เท่านั้น) เพราะส่วนใหญ่จะนำเสนอผลงานในการประชุมระดับสำนักการแพทย์ (บางผลงาน)
๔. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีผู้ป่วย และโรคที่หลากหลาย ซึ่งมีปริมาณมากสามารถเป็นแหล่งข้อมูลที่เหมาะสมกับการทำวิจัย
๕. งานรักษาพยาบาลที่ต้องควบคู่กับงานวิจัย
๖. การเข้ารับการตรวจประเมินคุณภาพในการจัดการศึกษาตามมาตรฐาน WFME
๗. การเป็นต้นแบบที่ดีในการทำวิจัย เพื่อสอนนักศึกษาได้อย่างมีคุณภาพ
๘. การสอนนักศึกษาให้มีมาตรฐาน มีความสุข และจริยธรรม

**การบริหารระบบบริการทางการแพทย์ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร****จุดแข็ง**

๑. มีการจัดระบบ Service plan ในระบบส่งต่อ ของโรงพยาบาลร่วมกับโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ทำให้เกิดการบูรณาการการรักษาผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลทั้ง ๑๑ แห่งของสำนักการแพทย์
๒. มีระบบประสานงานที่มีอำนาจเบ็ดเสร็จ ในฐานะเป็นเจ้าของพื้นที่ตามพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้อง
๓. มีบุคลากรพยาบาลวิชาชีพ เวชกรฉุกเฉินขั้นพื้นฐาน ที่ได้รับการฝึกและเตรียมความพร้อมเป็นอย่างดี และมีความเชี่ยวชาญ ซึ่งผ่านการอบรม และเป็นวิทยากรให้กับสถาบันต่างๆ ทั่วประเทศ
๔. มีระบบแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน มีทีมบุคลากรที่เข้มแข็ง และมีความพร้อม
๕. ได้รับการสนับสนุน และเชื่อถือจากเครือข่าย
๖. มีจุดจอตรพพยาบาลในพื้นที่ต่างๆ ในพื้นที่โซน ๔ ประมาณ ๑๐ จุดจอต
๗. มีรถปฏิบัติการระดับสูง และรถปฏิบัติการระดับพื้นฐาน
๘. มีการทบทวนการสร้างท่าเทียบเรือกู้ชีวิตทางน้ำ เพื่อใช้ประโยชน์สูงสุด จากทำเลที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ติดแม่น้ำ (เป็นโรงพยาบาลเดียวใน ๑๑ โรงพยาบาล ในสังกัดสำนักการแพทย์)

**จุดอ่อน**

๑. ในการรับมือกับสาธารณภัยจำเป็นต้องมีทรัพยากรโดยเฉพาะทีมปฏิบัติงานในสถานการณ์ปกติอย่างเพียงพอ และจะเป็นพื้นฐานที่จำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติการเมื่อเกิดสาธารณภัยที่จะต้องสามารถระดมทรัพยากรและทีมปฏิบัติการได้อย่างรวดเร็ว ทันที่ เพื่อตอบโต้กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

๒. ระบบสนับสนุน เช่น การจัดหาอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ และยาต่างๆ ในการปฏิบัติงาน และการช่วยเหลือผู้ประสบภัย รวมทั้งการจัดอาหารให้กับหน่วยงานภายนอกสังกัดกรุงเทพมหานครที่เข้ามาช่วยหรือร่วมปฏิบัติการ
๓. ระบบการจัดการระบบสำรองอุปกรณ์ (Stockpile หรือ Inventory) เพื่อให้มีทรัพยากรในการปฏิบัติงานได้ทันที เมื่อเกิดเหตุและสามารถกระจายทรัพยากร เช่น ยาและเวชภัณฑ์ให้ถึงมือผู้ประสบภัยได้อย่างทัน่วงที
๔. ขาดการสื่อสารข้อมูลที่จำเป็นในแต่ละระดับ เพื่อนำไปสู่การวางแผน และการปฏิบัติ อย่างรวดเร็วถูกต้องทันเวลา
๕. กำลังคนและทรัพยากรไม่เพียงพอสำหรับการรับมือสาธารณภัย
๖. ความต้องการการช่วยเหลือของผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น

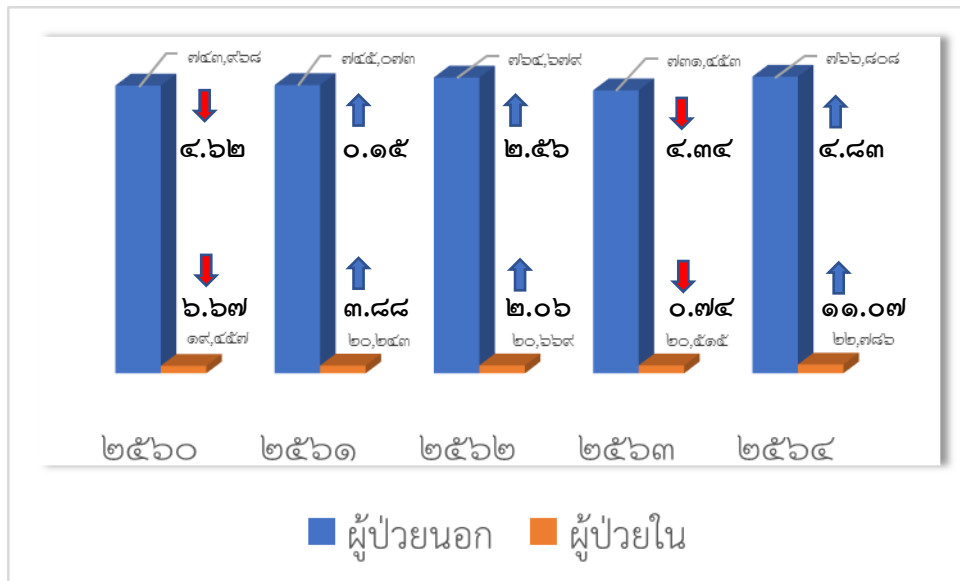
#### สิ่งท้าทายและโอกาส

๑. สาธารณภัย และโรคอุบัติใหม่ที่กรุงเทพมหานคร เคยประสบทั้งในอดีตและปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงทั้งความรุนแรง และประเภทที่หลากหลายมากขึ้น
๒. นโยบายผู้บริหารสำนักการแพทย์ ให้ความสำคัญกับหน่วยแพทย์กู้ชีวิต
๓. ส่งเสริมสนับสนุนระบบการ Training ทีมอาสากู้ชีพ ที่อยู่ในเครือข่ายให้ได้ความรู้ พัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่อง เพื่อยกระดับมาตรฐานการปฏิบัติภารกิจกู้ชีพ
๔. พัฒนาระบบการปฐมพยาบาล ผ่านระบบ Online เชื่อมต่อกับ Call Center
๕. มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศ และโปรแกรมสำเร็จรูปทางการแพทย์ หรือนวัตกรรมใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ที่จุดเกิดเหตุ หรือระหว่างเดินทางมารับการรักษาที่โรงพยาบาล
๖. ยังขาดความร่วมมือในการปฏิบัติการทางการแพทย์ ภายใต้แผนปฏิบัติการเดียวกันจากหน่วยงานหลายสังกัด ทั้งภาครัฐและเอกชน
๗. ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดการเตรียมพร้อมรับเหตุการณ์ฉุกเฉินหรือสาธารณภัย ทั้งประชาชนที่สุขภาพแข็งแรง รวมถึงประชาชนกลุ่มเสี่ยง เช่น เด็ก หญิงมีครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วย เพื่อให้สามารถดูแลตนเองเบื้องต้น ก่อนที่ความช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐหรือเอกชนจะเข้าถึง ซึ่งจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและการสูญเสียของชีวิตและทรัพย์สินได้มาก

**แนวทางการการพัฒนาที่ผ่านมา**

**สถานการณ์และการประเมิน**

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ให้บริการประชาชน ในรอบ ๕ ปี ที่ผ่านมา มีผู้มาใช้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน แต่เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID – ๑๙) ซึ่งเป็นเชื้อไวรัสที่สามารถก่อให้เกิดโรคทางเดินหายใจ ส่งผลให้ในปี พ.ศ.๒๕๖๔ มีผู้มารับบริการในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.๒๕๖๓ โดยผู้ป่วยนอกมีจำนวน ๗๖๖,๘๐๘ ครั้ง (เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ ร้อยละ ๔.๘๓) และผู้ป่วยใน มีจำนวน ๒๒,๗๘๖ คน (เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ ร้อยละ ๑๑.๐๗)



จากการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล พบว่า จำนวนผู้มารับบริการในโรงพยาบาลมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ โดยมีปัญหาภาวะสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญในปัจจุบัน โดยเฉพาะโรคที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายทอดทางพันธุกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงโรคของชนเมือง ได้แก่ โรคอ้วนโรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน ฯลฯ

นอกเหนือจากโรคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์เขตเมืองแล้ว การเปลี่ยนโครงสร้างของประชากรที่กำลังนำประเทศไทยไปสู่ภาวะประชากรผู้สูงอายุ การเข้าสู่สังคมในยุคดีจิตล ล้วนแล้วแต่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระบบการให้บริการทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นเมืองหลวงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ไม่ว่าจะเป็นการเตรียมการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุที่ครบวงจร การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค และการรักษาโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ส่งผลให้ความต้องการของผู้เข้ารับบริการเกิดการขยายตัว จึงต้องมีการจัดบริการทางการแพทย์ที่ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยการนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาช่วยสนับสนุน เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมาตรฐาน สอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑ – ๒๕๖๕) และ การจัดทำแผนปฏิบัติการสำนักการแพทย์ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕

ไม่เพียงแต่เท่านั้น โรงพยาบาลยังมีความมุ่งมั่นพัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุคุณภาพ เพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เป็นการให้บริการแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ ผู้สูงอายุจะได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพและได้รับการดูแลทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์มาตรฐานระดับประเทศที่ระบบบริการทางการแพทย์ทั่วไปไม่สามารถดูแลได้อย่างองค์รวม โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ อาทิ แพทย์ พยาบาลที่ผ่าน



การอบรมด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ทันตแพทย์ นักโภชนาการ นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด เกสซ์กร เพื่อให้ผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร มีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นการรองรับประเทศไทยที่ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยปีงบประมาณ ๒๕๖๐ สำนักงานการแพทย์ได้ตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ เพื่อดำเนินการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ โดยมีศาสตราจารย์ นพ.ประเสริฐ อัสสันตชัย รองคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราช-พยาบาล ที่ปรึกษาคณะกรรมการตรวจประเมินเข้าร่วมการตรวจประเมิน กำหนดเกณฑ์การประเมิน ๒๐ ข้อ โดยจะต้องผ่านเกณฑ์ทั้งหมดไม่ต่ำกว่า ๑๕ ข้อ และคะแนนรวมต้องได้มากกว่า ๒๐ คะแนน จากการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ทั้ง ๙ แห่ง พบว่าโรงพยาบาลทั้ง ๙ แห่ง ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด และในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ สำนักงานการแพทย์ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล สมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทยและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้พัฒนาเกณฑ์การตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ เฉลิมพระเกียรติ ๘๖ พรรษา พระบรมราชินีนาถให้ความสำคัญของการสืบค้น คัดกรอง ประเมิน ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ต้องอันเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี ป้องกันและชะลอความเสี่ยงของร่างกายและจิตใจให้ช้าลงลดภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุได้ จึงดำเนินการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุและระบบดูแลผู้สูงอายุขึ้นเพื่อการประเมินคัดกรอง ค้นพบโรคทั้งทางกายและใจในระยะเริ่มแรก ให้การรักษาเป็นแบบองค์รวมได้อย่างถูกต้อง ทันเวลา และฟื้นฟูสภาพได้อย่างเหมาะสม และส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้แข็งแรงเพื่อเป็นการลดการเจ็บป่วยและพิการลงในอนาคต โดยมีการเปลี่ยนแปลงจากเดิม คือ มีทีมสหวิชาชีพ ร่วมดำเนินการ มีการใช้แบบประเมินคัดกรองโรค Geriatric Syndrome โดยพยาบาลเฉพาะทางด้านผู้สูงอายุ มีการนำศาสตร์ด้านแพทย์ทางเลือกมาร่วมบริการเพื่อลดการใช้จ่ายในกลุ่มที่ไม่จำเป็น ลดการนัดหมายแพทย์เฉพาะทางอื่นที่ซ้ำซ้อนโดยไม่จำเป็น โดยในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ - ๒๕๖๓ ได้ขยายผลไปยังโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

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

## ๑. การรับมือสถานการณ์ COVID - 19

๑.๑ การจัดตั้งศูนย์ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคโควิด - 19 (Emergency Operation Center, EOC) สำนักงานการแพทย์ เพื่อดำเนินการ ดังนี้

๑.๑.๑ จัดให้มีกลไกและขั้นตอนการบริหารจัดการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

๑.๑.๒ พิจารณาดัดสนใจสั่งใช้ระบบบัญชาการในสถานการณ์ (Incident command system, ICS)

๑.๑.๓ อำนวยการ สั่งการ ควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

๑.๑.๔ พิจารณาการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สื่อมวลชนในกรณีภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

๑.๑.๕ แจ้งให้ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องทราบถึงสถานการณ์และผลการดำเนินงาน

๑.๑.๖ ตรวจสอบทรัพยากรในการดำเนินงาน ความเพียงพอกับการรับมือกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์

๑.๒ การจัดทำแผนประกอบกิจการ (Business Continuity Plan : BCP) เพื่อให้สามารถบริหารจัดการจัดการความต่อเนื่องในการดำเนินภารกิจ (Business Continuity Management : BCM) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการจัดระบบงานหลักภายในองค์กรให้สามารถดำเนินการต่อไปได้ บุคลากรในองค์กรปลอดภัยจากการเจ็บป่วย และพื้นที่ตัวได้รวดเร็วภายหลังการระบาด ควบคู่กับการเตรียมความพร้อมในการรองรับกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่

## ๒. การรักษาพยาบาล

๒.๑ การบริหารจัดการเตียง ได้มีการบริหารจัดการเตียงเพื่อรองรับผู้ป่วย COVID-19 โดยสามารถรองรับผู้ป่วยได้ทุกระดับการรักษา โดยดูแลโรงพยาบาลสนาม ได้แก่

- โรงพยาบาลเอราวัณ ๓ ฟุ่งครุ
- โรงพยาบาลสนามศูนย์ฝึกอบรบกรมศุลกากร (เขตบางคอแหลม)
- ศูนย์พักคอย และโรงพยาบาลสนามวัดสุทธิวาราม

๒.๑.๑ ความร่วมมือกับโรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีความร่วมมือในการดำเนินการร่วมกับภาคเอกชน โดยทางสำนักงานการแพทย์ ได้ร่วมมือกับบริษัทปูนซีเมนต์ไทย จำกัด (มหาชน) ในการดำเนินการสร้าง Modular ICU เพื่อรองรับผู้ป่วยที่มีอาการสีแดง การปรับโรงพยาบาลสนาม ให้สามารถรองรับผู้ป่วย สีเหลืองที่มีอาการเล็กน้อยเพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๑๐% เพื่อเป็นการขยายศักยภาพการรักษาพยาบาลผู้ป่วย และการปรับศูนย์พักคอยเป็นโรงพยาบาลสนามระดับกลุ่มเขต เพื่อให้สามารถรองรับผู้ป่วยสีเหลืองที่มีอาการเล็กน้อย

๒.๑.๒ ถอดบทเรียน โรงพยาบาลสนามเอราวัณ ๓

สิ่งที่โรงพยาบาลปฏิบัติได้เป็นอย่างดี

๑. การจัดการและการปรับปรุงกระบวนการทำงาน ของโรงพยาบาลสนาม ทีมงานมีการนำหลัก ๓P และ PDSA มาใช้
๒. การจัดการอัตรากำลังคน มีการปรับตามจำนวนผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
๓. มีการบริหารจัดการกระบวนการบริหารความเสี่ยงเรื่องการระบุดูผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี
๔. มีการดำเนินงานเป็นทีม โดยมีการเชื่อมโยงการสื่อสารได้ดี
๕. มีสถานที่ในการให้บริการที่ชัดเจน มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยตลอด ๒๔ ชม.
๖. มีระบบการบริหารจัดการขยะ และน้ำทิ้งเป็นไปตามมาตรฐาน
๗. มีระบบระบายอากาศที่ดี มีการสำรองน้ำ มีการจัดระบบไฟฟ้าสำรอง
๘. มีระบบกำจัดขยะติดเชื้อ ระบบน้ำทิ้งที่มีการควบคุมการติดเชื้อก่อนปล่อยสู่ชุมชนที่ได้มาตรฐาน
๙. มีการจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม
๑๐. มีการพัฒนาปรับปรุงระบบ Triage ผู้ป่วยได้ดี
๑๑. มีการประสานงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม

๑๒. มีการสำรวจข้อมูลของผู้ป่วย และข้อมูล Informed consent ก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสนาม
๑๓. มีการวางแผน แยกโซน การดูแลรักษาผู้ป่วย ได้เป็นอย่างดี
๑๔. มีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่ชัดเจน
๑๕. มีการระบุ Early warning sign ได้อย่างชัดเจน และเหมาะสม
๑๖. มีการวิเคราะห์แนวโน้มของภาวะแทรกซ้อน/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น และมีการพัฒนาแนวทางการป้องกันได้อย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ
๑๗. มีการจัดเตรียมอาหารและเครื่องดื่มให้กับผู้ป่วย และบุคลากรได้อย่างเพียงพอ
๑๘. มีการให้ข้อมูลที่สนับสนุนการดูแลรักษา รวมถึงข้อมูลการป้องกันการติดเชื้อ การแพร่เชื้อแก่บุคคลอย่างเหมาะสมให้กับผู้ป่วยและญาติ
๑๙. มีระบบติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยหลังการจำหน่าย  
สิ่งที่โรงพยาบาลควรพัฒนา
  ๑. ควรมีการนำผลการดำเนินงานการจัดการและการปรับปรุงกระบวนการทำงาน มาพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
  ๒. ควรส่งเสริมให้มีการระบุความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการให้บริการเพิ่มเติม เช่น การพลัดตกหกล้ม หรือการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ผิดพลาด เป็นต้น
  ๓. ควรจัดทีมในในระดับต่าง เพื่อติดตามความก้าวหน้าในการพัฒนาต่อไป
  ๔. ควรมีการกำหนดตัวชี้วัดที่เหมาะสมในการติดตามดูแลผู้ป่วยเพื่อให้สะท้อนถึงเป้าหมายในการพัฒนากระบวนการดูแลรักษา
  ๕. ควรมีการเตรียมแผนดับเพลิงและหนีไฟ กรณีเกิดเหตุเพลิงไหม้
  ๖. ควรมีการส่งเสริมการประเมิน ค้นหาปัญหา หรือความต้องการของผู้ป่วย และญาติ ให้ครอบคลุมรอบด้าน เพื่อการวางแผนในการดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละราย
  ๗. ควรส่งเสริมให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการวางแผนด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองภายหลังการจำหน่ายได้อย่างเหมาะสม
  ๘. ควรมีการประเมินภาวะโภชนาการให้กับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงด้านโภชนาการ
  ๙. ควรมีการทบทวนการติดตามการส่งต่อผู้ป่วยในระดับที่สูงขึ้น เพื่อมาใช้งานแผน/ปรับปรุงบริการ

### ๓. Home Isolation

ดำเนินการดูแลผู้ป่วยแบบ Home Isolation สำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีอาการและสามารถกักตัวในที่พักได้ รวมถึงผู้ป่วยที่มีการพบเชื้อจากการตรวจด้วยวิธี ATK เพื่อเป็นการลดความแออัดในโรงพยาบาลและเป็นการสำรองเตียงสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการโดยดำเนินการด้วยการแจกชุดอุปกรณ์ ประกอบด้วย เครื่องวัดอุณหภูมิ เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว ยาฟ้าทะลายโจร อาหาร และในรายที่มีอาการเล็กน้อยมีการจ่ายยา Favipiravir มีการติดตามอาการจากเจ้าหน้าที่ทุกวันผ่านทางโทรศัพท์และแอปพลิเคชัน กรณีผู้ป่วยมีอาการรุนแรงขึ้นจะมีการส่งต่อผู้ป่วยมารับการรักษา ณ โรงพยาบาล

### ๔. Exit strategy

ภายหลังสถานการณ์ผู้ป่วยในพื้นที่กรุงเทพมหานครและโรงพยาบาลมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลจะเข้าสู่กระบวนการ Exit strategy เพื่อเปิดรับบริการผู้ป่วยโรคทั่วไป ซึ่งมีการดำเนินการ

ภายใต้การป้องกันและควบคุมเชื้อ มาตรการ HMHTTA และ COVID Free Setting โดยมีการปรับลดจำนวนเตียงรองรับผู้ป่วย COVID -19 ลดลงเป็นขั้นตอนตามจำนวนผู้ป่วยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เริ่มจากการปรับลดการดำเนินการ Home Isolation การปรับลดศูนย์พักคอย การปรับลดโรงพยาบาลสนาม ทั้งนี้ การปรับดำเนินการในลักษณะ Standby Mode หากมีการระบาดระลอกใหม่ สามารถ Recovery กลับมาเปิดบริการอีกครั้งได้อย่างทันต่อสถานการณ์

## ๕. มาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting)

### ๕.๑ แนวปฏิบัติด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (COVID Free Environment)

#### ๕.๑.๑ ด้านสุขอนามัยและความปลอดภัย (Clean and Safe)

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

#### ๕.๑.๒ ด้านการรักษาระยะห่าง (Distancing)

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

#### ๕.๑.๓ ด้านการระบายอากาศ (Ventilation)

- ทำความสะอาดระบบปรับอากาศทุก ๓ เดือน
- ปรับปรุงพื้นที่เฉพาะให้มีการระบายอากาศที่ดี เช่น ห้องฉุกเฉิน, แผนกทันตกรรม,
- แผนกโสต ศอ นาสิก, ICU, Cohort Ward เป็นต้น
- จัดให้มีการบริหารจัดการ Air Flow ในพื้นที่แต่ละแผนก เพื่อให้มีการระบายอากาศที่ดีโดยวัดความเข้มข้นของคาร์บอนไดออกไซด์ (CO<sub>2</sub>) ไม่เกิน 800 ppm โดยพิจารณาสุ่มตรวจวัดช่วงเวลาที่มีคนจำนวนมาก และในจุดที่มีคนหนาแน่น

### ๕.๒ แนวปฏิบัติด้านผู้ให้บริการ (COVID Free Personnel)

#### ๕.๒.๑ มีภูมิคุ้มกัน

- จัดให้บุคลากรทุกคนต้องได้รับการฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ หรือมีหลักฐานกรณีประวัติการติดเชื้อมาก่อนแล้ว อยู่ในช่วง ๑ - ๓ เดือน

#### ๕.๒.๒ ไม่พบเชื้อโดยการคัดกรอง

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

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

#### ๕.๒.๓ Universal Precaution และ DMHTT

- ให้มีผู้รับผิดชอบติดตามกำกับ การปฏิบัติตามมาตรการ DMHTT อย่างเคร่งครัด
- งดรวมกลุ่มขณะปฏิบัติงานและระหว่างพัก
- งดรับประทานอาหารร่วมกัน

#### ๕.๓ แนวปฏิบัติด้านผู้รับบริการ (COVID Free Customer)

- ให้มีการลงทะเบียนก่อนเข้าและก่อนออกจากสถานที่
- คัดกรองความเสี่ยงผู้รับบริการก่อนเข้าสถานที่
- มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการสวมหน้ากากตลอดเวลา รวมถึงมีการปฏิบัติตามหลักมาตรการ DMHTT อย่างเคร่งครัด
- การเยี่ยมผู้ป่วยในโรงพยาบาล แนะนำผู้เข้าเยี่ยมให้เยี่ยมผู้ป่วยผ่านระบบ online แต่หากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) ดีขึ้น มีการแพร่ระบาดลดลง โดยพบผู้ป่วยติดเชื้อรายใหม่ไม่เกิน ๕๐๐ คน/วัน สามารถให้ผู้เข้าเยี่ยม มาเยี่ยมผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้ โดยมีเงื่อนไข ดังนี้
  - (๑) ต้องไม่มีอาการที่บ่งชี้ว่าอาจเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19)
  - (๒) ต้องได้รับการตรวจแบบ RT – PCR หรือ ATK ก่อนมาเยี่ยมไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง และต้องมีผลการตรวจเป็น negative
  - (๓) ต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา และปฏิบัติตามมาตรการ DMHTT อย่างเคร่งครัด
  - (๔) จำกัดผู้เข้าเยี่ยมครั้งละ ๑ - ๒ คน ระยะเวลาไม่เกิน ๓๐ นาทีต่อครั้ง
- การอยู่เฝ้าผู้ป่วยในโรงพยาบาล
  - (๑) ต้องไม่มีอาการที่บ่งชี้ว่าอาจเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19)
  - (๒) ต้องได้รับการตรวจแบบ RT-PCR ทุก ๗ วัน และต้องมีผลการตรวจเป็น negative
  - (๓) กรณีต้องเปลี่ยนผู้เฝ้า ให้ดำเนินการตรวจแบบ RT – PCR ก่อนเข้า มาเฝ้า ๑ วัน และต้องมีผลการตรวจเป็น negative
- จัดให้มีการตรวจแบบ ATK สำหรับผู้มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก กรณีที่มารับบริการหรือได้รับเหตุการณ์ในกลุ่มที่มีการฟุ้งกระจาย aerosol เช่น แผนกทันตกรรม แผนกโสต ศอ นาสิก เป็นต้น

## เป้าหมายด้านที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์

## ๑. ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย

## มิติที่ ๑.๑ ปลอดภัย

## เป้าประสงค์ที่ ๑.๑.๓.๓ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการมลพิษ

เนื่องจากกรุงเทพมหานคร เป็นศูนย์กลางทางด้านเศรษฐกิจและการคมนาคม ของประเทศไทย รวมถึงจำนวนโรงงานอุตสาหกรรมและยานพาหนะบนท้องถนนที่เพิ่มปริมาณอย่างรวดเร็ว สภาพปัญหาการจราจรที่คับคั่งในปัจจุบันทำให้เกิดปัญหามลพิษทางอากาศที่เป็นปัญหาหลักสำคัญของกรุงเทพมหานคร ในขณะนี้คือการเพิ่มขึ้นของฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM.๒.๕) ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั้งในระยะสั้นและระยะยาวที่สำคัญได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคปอดติดเชื้อ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นต้น โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ จึงจัดตั้งคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจ เพื่อให้การดูแลรักษา เฝ้าระวังและให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคทางระบบทางเดินหายใจที่มีผลกระทบจากมลพิษทางอากาศแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

## มิติที่ ๑.๕ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย

## เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๒.๑ พัฒนาระบบกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ

ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีไม่น้อยกว่าปีละ ๑๐,๐๐๐ ราย กระจายไปรักษาในสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนกว่า ๑๑๕ แห่ง ซึ่งมีระบบในการดำเนินงานแตกต่างกัน ดังนั้นการจะดำเนินงานควบคุมวัณโรคให้มีประสิทธิภาพจึงต้องอาศัยความร่วมมือสถานพยาบาลทุกแห่งในการรักษาวัณโรคให้หายและติดตามผู้ป่วยที่ขาดยามารับการรักษาให้ครบทุกรายผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ที่อยู่ในความดูแลของสำนักอนามัยประมาณร้อยละ ๑๐ ส่วนโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้มีการดำเนินการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาวัณโรคอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดตัวชี้วัดอัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ  $\geq$  ร้อยละ ๘๕ ซึ่งผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในปี พ.ศ.๒๕๖๔ พบว่ามีผลลัพธ์อัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำของโรงพยาบาล เท่ากับ ร้อยละ ๘๔.๙๕๖

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

สำนักการแพทย์ ได้จัดทำแผนเตรียมความพร้อมการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นยุทธศาสตร์สำหรับการเตรียมความพร้อมและดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพในสถานการณ์ฉุกเฉิน มีกลไกการจัดเตรียมความพร้อมและบูรณาการระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ด้านโรคและภัย

สุขภาพ ส่วนหนึ่งของกลไกคือ การจัดทำแผนประคองกิจการ (Business Continuity Plan : BCP) เพื่อให้สามารถรองรับหรือเรียกคืนการดำเนินงานให้สู่ภาวะปกติโดยเร็ว และสร้างความมั่นใจว่าการปฏิบัติงานสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง

**เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๑** พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ  
การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลถือเป็นการดำเนินงานที่มีความสำคัญตามยุทธศาสตร์  
ในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๑๒ ปี ต่อเนื่องมาจนถึงแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี โดยมีการกำหนดกลยุทธ์เร่งรัดการพัฒนาโรงพยาบาล เพื่อให้บริการประชาชนแบบครบวงจรและมีคุณภาพเทียบได้กับมาตรฐานสากล โดยโรงพยาบาลจะต้องผ่านการประเมินคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน (HA) ทั้งนี้ โดยมีสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน (สรพ.) เป็นหน่วยงานผู้ประเมิน โดยในปี ๒๕๖๓ ที่ผ่านมามีผลการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล (ห้า) นอกจากนั้นผู้บริหารโรงพยาบาล และสำนักงานการแพทย์ ยังให้ความสำคัญกับการยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางที่มีคุณภาพผ่านเกณฑ์ของสำนักงานการแพทย์ ตั้งแต่ระดับ ๓ ขึ้นไป การประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการรักษาพยาบาลของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานคร ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการของโรงพยาบาล การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์

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

**เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๒** ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

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

ผู้บริหารกรุงเทพมหานคร มีนโยบายที่จะสนับสนุนให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร การก่อสร้างศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู ศูนย์ผู้สูงอายุ และศูนย์เด็กเล็กนอกระบบแม่ ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ การพบแพทย์ภายใน ๖๐ นาที ด้วยการนัดหมายผ่านศูนย์ BFC ของโรงพยาบาลรวมถึงการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุข และการส่งต่อผู้ป่วยโรคสำคัญ

#### เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๔.๑ เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน

นอกเหนือภารกิจทางด้านการรักษาพยาบาลแล้ว ยังมีหน่วยงานให้บริการทางการแพทย์อีกหน่วยงานหนึ่งคือ ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ซึ่งบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โดยให้บริการสายด่วนทางการแพทย์ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในสถานการณ์ปกติและกรณีสาธารณภัยอุบัติเหตุภัยและวินาศกรรม ซึ่งปัจจุบันมีแนวโน้มจำนวนผู้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากขึ้นในขณะที่อัตรากำลังบุคลากรยังไม่เพียงพอสำหรับการให้บริการ ประกอบกับสถานการณ์การจราจรในกรุงเทพมหานคร ยังเป็นปัญหาที่ต้องรอรับการแก้ไข ซึ่งขณะนี้ สำนักการแพทย์ได้ดำเนินการภายใต้รูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ที่ผ่านมา มีผู้ป่วยที่ได้รับการบริการทางการแพทย์ขั้นสูง (Advance) ภายใน ๑๐ นาที จำนวน ๑,๑๔๕ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๗๒

#### เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๖.๑ สนับสนุนให้คนกรุงเทพฯ มีความตื่นตัวและกระตือรือร้น

(ด้วยการเล่นกีฬาขั้นพื้นฐานและกีฬาเพื่อมวลชน)

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน เป็นปัจจัยเสี่ยงด้านการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่จะนำไปสู่ ๔ กลุ่มโรคหลัก NCDs อีกทั้งพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอของประชาชน ล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน โรงพยาบาล จึงได้มีการดำเนินโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคและปัจจัยเสี่ยงจากภาวะน้ำหนักเกิน

### ๒. ด้านที่ ๓ มหานครสำหรับทุกคน

#### มิติที่ ๓.๑ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก สวัสดิการ และการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ คนพิการ และเด็กด้อยโอกาส

สถานการณ์ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องประมาณปีละ ๑.๑๙ ล้านคน หากเทียบกับเด็กเกิดใหม่ในปี พ.ศ.๒๕๕๗ มีเพียง ๗.๗ แสนคน ขณะที่จำนวนประชากรไทยกำลังเพิ่มช้าลงนั้นได้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุของประชากรอย่างใหญ่หลวง เมื่ออัตราเกิดลดต่ำลงอย่างมากและผู้คนมีอายุยืนยาวนั้นสังคมไทยจึงกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว จากโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ปัจจุบันผู้สูงอายุทั่วประเทศมีประมาณ ๙.๙ ล้านคน จากจำนวนประชากรประมาณ ๖๔.๘ ล้านคน ภาระผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นต่อเนื่องอีก ๑๐ ปี ข้างหน้า จะมีผู้สูงอายุ ๑๕.๑ ล้านคน นั้นหมายความว่าค่าใช้จ่ายของรัฐเพื่อสนับสนุนสวัสดิการให้ผู้สูงอายุต้องเพิ่มขึ้นตามมา การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอาจได้รับบริการไม่ทั่วถึงและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตลดลงดังนั้นการเตรียมการจะต้องเสริมสร้างหลักประกันชีวิตของผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาสในเรื่องสุขภาพรายได้ที่อยู่อาศัยผู้ดูแลสภาพแวดล้อมและความมั่นคง รวมทั้งความรู้และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารการจัดสวัสดิการต้องเตรียมการระยะยาว โดยให้ครอบครัวและชุมชนเป็นองค์กรหลักในการดูแลและเกื้อกูลผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาสนอกจากนี้การจัดสวัสดิการจะต้องขยายให้มีความครอบคลุมมากขึ้นโดยเฉพาะหลักประกันความสูงวัยและความมั่นคงซึ่งต้องทำในเชิงบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคมและครอบคลุมการช่วยเหลือทุกคนในสังคมให้ได้รับการตอบสนองและพัฒนาศักยภาพให้สามารถพึ่งตนเองได้



อย่างยั่งยืนในขณะเดียวกันปัญหาคนพิการก็ได้รับความสนใจจากสังคมในวงกว้างมาเป็นเวลานานสำหรับประเทศไทยการดำเนินการด้านส่งเสริมและพัฒนาและฟื้นฟูคนพิการกล่าวได้ว่า ส่วนหนึ่งได้รับอิทธิพลและแรงผลักดันจากภายนอกประเทศทั้งระดับโลกและระดับภูมิภาคทิศทางและแนวโน้มการจัดสวัสดิการสำหรับคนพิการในอนาคตจะต้องเน้นการกระจายบริการอย่างทั่วถึงและได้มาตรฐาน มีการพัฒนารูปแบบการจัดบริการให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของคนพิการและครอบครัวส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนมีบทบาทในการดูแลคนพิการให้มากขึ้น รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนทุกภาคส่วนให้เข้ามามีบทบาทร่วมในการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม ตลอดจนสร้างเครือข่ายการดำเนินงานด้านการส่งเสริมและพัฒนาฟื้นฟูและคุ้มครองสิทธิคนพิการทุกระดับ เพื่อให้คนพิการได้รับสิทธิและโอกาสอย่างเป็นธรรมเท่าเทียมคนปกติ กฎหมายและระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอาจต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน รวมถึงปัญหาผู้ด้อยโอกาสในสังคมปัจจุบันการถูกกีดกัน ถูกเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมชาติการยอมรับจากสังคม (ไม่มีตัวตนอยู่ในภาวะยากลำบาก) สังคมมีทัศนคติเชิงลบการให้บริการของหน่วยงานภาครัฐยังจำกัดและไม่ครอบคลุมผู้ด้อยโอกาสมีทัศนคติเชิงลบต่อตนเอง และขาดโอกาสในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาด้านการจัดบริการสังคมด้านสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส

ด้วยความตระหนักในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส ดังนั้นในปี ๒๕๖๑ ที่ผ่านมา สำนักการแพทย์ได้จัดบริการสังคมด้านสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาสและตระหนักในข้อกฎหมายตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.๒๕๕๐ รวมถึงกฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการ หรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ.๒๕๔๘ กฎกระทรวงกำหนดลักษณะหรือการจัดให้มีอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวกหรือบริการในอาคาร สถานที่ หรือบริการสาธารณะอื่นๆ เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ พ.ศ.๒๕๕๕ โดยโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ทุกแห่งได้ดำเนินการจัดบริการสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารโรงพยาบาล อาทิห้องน้ำป้ายสัญลักษณ์และทางลาดลิฟท์ บันไดทางเข้าสู่อาคารทางเชื่อมระหว่างอาคารและทางเดินนอกอาคารและการจัดอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ฯลฯ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการอย่างเสร็จสมบูรณ์ ซึ่งในปี ๒๕๖๒ ได้เน้นพัฒนาอย่างต่อเนื่องในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุตามเป้าประสงค์ ดังนี้

**เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๑** ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพและป้องกันการเป็นผู้ป่วยทุพพลภาพ และอยู่ในภาวะพึ่งพิง

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ยังมีความมุ่งมั่นพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ ในโรงพยาบาล เพื่อบริการรับจำนวนผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เป็นการให้บริการแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ ผู้สูงอายุจะได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพและได้รับการดูแลทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์มาตรฐานระดับประเทศที่ระบบบริการทางการแพทย์ทั่วไปไม่สามารถดูแลได้อย่างองค์รวม โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ อาทิ แพทย์ พยาบาลที่ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ทันตแพทย์ นักโภชนาการ นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด เภสัชกร เพื่อให้ผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร มีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นการรองรับประเทศไทยที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยปีงบประมาณ ๒๕๖๐ สำนักการแพทย์ ได้ตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ เพื่อดำเนินการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ โดยกำหนดเกณฑ์การประเมิน ๒๐ ข้อ ซึ่งโรงพยาบาลทุกแห่งจะต้องผ่านเกณฑ์ทั้งหมดไม่ต่ำกว่า ๑๕ ข้อ และคะแนนรวมต้องได้มากกว่า ๒๐ คะแนน จากการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ในปี ๒๕๖๐ พบว่า ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด และในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ กรุงเทพมหานคร โดยสำนักการแพทย์ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์

ศิริราชพยาบาล และสมาคมพญาพิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย พัฒนาเกณฑ์การตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ เฉลิมพระเกียรติ ๘๖ พรรษา พระบรมราชินีนาถในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ทุกแห่ง และจะขยายการดำเนินงานไปยังโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนทั่วพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยกรุงเทพมหานคร (สำนักงานการแพทย์) จะให้การสนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพตามเกณฑ์ฯ ดังกล่าว เพื่อให้พร้อมรับการตรวจประเมิน ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับบริการที่มีคุณภาพ ประกอบกับมีนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุเป็นพิเศษ ภายใต้ชื่อ “กทม. ใส่ใจ ผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง” เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับบริการอย่างครบวงจร ตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเพิ่มความสะดวกรวดเร็วและความใส่ใจเป็นพิเศษในการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับผู้มีอายุ ๘๐ ปีขึ้นไป “กทม.ใส่ใจ ผู้สูงวัย ๘๐ ปี” เนื่องจากผู้สูงอายุที่อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป เป็นวัยที่มีภาวะเปราะบางสูง และมีภาวะทุพพลภาพมากกว่าปกติ ส่วนใหญ่ต้องใช้อุปกรณ์หรือเปลนอนและเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และจัด Fast Track สำหรับผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ในช่องทางการบริการ ๕ ช่องทาง เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการเข้ารับบริการ รวมทั้งเมื่อผู้สูงอายุเข้ารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ จะได้รับการประเมินความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน ชนิด Basic ADL (Barthel ADL Index) หากคะแนนการประเมินเท่ากับ ๐ - ๑๑ คะแนน (ต้องการพึ่งพิงผู้อื่นปานกลาง) จะเข้าสู่กระบวนการดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพต่อไป รวมถึงการจัดกิจกรรมให้แก่ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง อาทิ การตรวจสุขภาพประจำปีให้แก่สมาชิกในชมรม ฯลฯ

### ๓. ด้านที่ ๗ การบริหารจัดการเมืองมหานคร

#### มิติที่ ๗.๓ เทคโนโลยีสารสนเทศ

**เป้าประสงค์ที่ ๗.๓.๑.๒** มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของทุกหน่วยงานภายในกรุงเทพมหานครและสนับสนุนการบริหารงานและตัดสินใจสำหรับผู้บริหารกรุงเทพมหานครเพิ่มขึ้น

เนื่องด้วยการเข้าสู่ยุคไทยแลนด์ ๔.๐ และนโยบายของกรุงเทพมหานคร ในการเป็นเมืองอัจฉริยะ (Smart City) สำนักงานการแพทย์จึงมีเป้าหมายในการพัฒนาให้โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีระบบบริการอิเล็กทรอนิกส์สำหรับให้บริการประชาชนมีการเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อการให้บริการประชาชนระหว่างหน่วยงานมีโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมุ่งสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล (Digital Organization) โดยสามารถรองรับการให้บริการประชาชนสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานการบริหารงาน และการตัดสินใจสำหรับผู้บริหารในทุกระดับ การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารที่ทันสมัย (SMART SERVICE) จะช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้วยความสะดวกรวดเร็วถูกต้องและโปร่งใส

#### ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก

##### - ตัวชี้วัดเจรจาตกลง

๑. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาบริการ : One Day Surgery
๒. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่สนับสนุนการปฏิบัติราชการ และมีฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหารระดับหน่วยงานและระดับกรุงเทพมหานครและสังคม
๓. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลเพื่อรองรับบริการรูปแบบใหม่ภายใต้สถานการณ์โควิด ๑๙

- **ตัวชี้วัดภารกิจตามยุทธศาสตร์ตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร พ.ศ.๒๕๖๕**
  ๑. ร้อยละของผู้รับบริการปรึกษา/รักษาที่คลินิกมลพิษได้รับการดูแลรักษา
  ๒. ความสำเร็จในการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข
  ๓. ร้อยละผลงานวิจัย/Innovation/R๒R ที่นำไปในการปฏิบัติงาน
  ๔. ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advanced) สามารถได้รับการภายใน ๑๐ นาที และส่วนของขั้นพื้นฐาน (Basic) สามารถได้รับการภายใน ๑๕ นาที
  ๕. ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงที่มีรอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม
  ๖. ร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและต้องการการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลแบบประคับประคอง ได้รับการบริการตามมาตรฐานที่กรุงเทพมหานครกำหนดทั้งในมิติสุขภาพและสังคม
  ๗. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่สนับสนุนการปฏิบัติการและมีฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหารระดับหน่วยงานและระดับกรุงเทพมหานครและสังคม
- **ตัวชี้วัดภารกิจตามยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน**
  ๑. จำนวนศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ผ่าน DSC
  ๒. อัตราความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) ของผู้ป่วยระยะกลางเพิ่มขึ้น ๑ ระดับ
  ๓. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพ โรงพยาบาลเพื่อรองรับเทคโนโลยีด้านสุขภาพและบริการรูปแบบใหม่
  ๔. ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓
  ๕. จำนวนหลักสูตรการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
  ๖. ร้อยละของนวัตกรรม/R๒R/ผลงานวิจัย/Best Practice/ Best Service ที่มีการนำไปใช้

**มาตรการและโครงการยุทธศาสตร์**  
**ตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕**

ส่วนที่ ๑ การบริการสาธารณสุข

ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย

มิติที่ ๑.๑ ปลอดภัย

เป้าประสงค์ที่ ๑.๑.๓.๓ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการมลพิษ

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

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

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๑ พัฒนาระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังที่เป็นหนึ่งเดียว

ตัวชี้วัดมาตรการ

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

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

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

มิติที่ ๑.๕ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๒.๑ พัฒนาระบบกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๑	ความสำเร็จในการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ และสาธารณสุข	-	๑ ฉบับ	๑ ฉบับ

## มาตรการสนับสนุนประสงค์

มาตรการที่ ๑ จัดทำแผนเตรียมความพร้อมและพัฒนาระบบบริหารความต่อเนื่องของภารกิจให้สามารถสนับสนุนบุคลากร ทรัพยากร และภาคีเครือข่ายในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข

## ตัวชี้วัดมาตรการ

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

## โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	หน่วยงาน
๑. การจัดทำแผนเตรียมความพร้อมการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขของ สำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	ทุกหน่วยงาน

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

## ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๑	ร้อยละผลงานวิจัย/Innovation/R&D ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน	ร้อยละ ๓๕	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๕๐
๒	ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาบริการ : one day surgery	-	-	ร้อยละ ๑๐๐
๓	ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลเพื่อรองรับบริการรูปแบบใหม่ ภายใต้สถานการณ์โควิด 19	-	-	ร้อยละ ๑๐๐

## มาตรการสนับสนุนประสงค์

มาตรการที่ ๑ สนับสนุนการศึกษาวิจัยและผลิตนวัตกรรมด้านการแพทย์และสาธารณสุข

## ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๑	ร้อยละผลงานวิจัย/Innovation/R&D ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน	ร้อยละ ๓๕	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๕๐

## โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	หน่วยงาน
๑. กิจกรรมการส่งเสริมงานวิจัย/นวัตกรรม/ R๒R/Best Practice/Best Service สู่การนำไปใช้	ไม่ใช้งบประมาณ	กง.พัฒนาคุณภาพ / กง.ส่งเสริมการวิจัย

มาตรการของสำนักการแพทย์ พัฒนาศักยภาพ และการรักษาพยาบาลรูปแบบใหม่ ให้ทันต่อกระแสโลกาภิวัตน์และเทคโนโลยีสุขภาพ

## ตัวชี้วัดมาตรการ

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

## โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	หน่วยงาน
๑. กิจกรรมพัฒนาระบบบริการ one day surgery	๕,๐๐๐,๐๐๐.-	กง.ศัลยกรรม

มาตรการสำนักการแพทย์ ผลักดันและพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลในการให้บริการรูปแบบใหม่ทันต่อกระแสโลกาภิวัตน์ และการเชื่อมต่ออย่างไร้พรมแดน

## ตัวชี้วัดมาตรการ

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

## โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลเพื่อรองรับบริการรูปแบบใหม่	ไม่ใช้งบประมาณ	กง.ประกันสุขภาพ

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๔.๑ เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน  
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

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

มาตรการสนับสนุนประสงค์

มาตรการที่ ๑ เพิ่มประสิทธิภาพระบบการให้บริการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน  
ตัวชี้วัดมาตรการ

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

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	หน่วยงาน
๑. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กทม.	-	EMS.

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๖.๑ สนับสนุนให้คนกรุงเทพฯ มีความตื่นตัวและกระตือรือร้น  
(ด้วยการเล่นกีฬาขั้นพื้นฐานและกีฬาเพื่อมวลชน)

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

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

## มาตรการสนับสนุนประสงค์

มาตรการที่ ๑ ส่งเสริมการออกกำลังกายของประชาชนให้มิตั้ดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน  
ตัวชี้วัดมาตรการ

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

## โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	หน่วยงาน
๑. โครงการส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน	๖๔,๙๑๕	ก.เวชศาสตร์ชุมชน

## ด้านที่ ๓ มหานครสำหรับทุกคน

มิติที่ ๓.๑ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก สวัสดิการ และการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ คนพิการ และเด็ก  
ด้อยโอกาส

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๑ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพและป้องกันการเป็นผู้ป่วยทุพพลภาพและอยู่ในภาวะพึ่งพิง  
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

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

## มาตรการสนับสนุนประสงค์

มาตรการที่ ๑ ผู้ป่วยทุพพลภาพและผู้สูงอายุติดเตียงได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน  
ตัวชี้วัดมาตรการ

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



## โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	หน่วยงาน
๑. โครงการ กทม. ใส่ใจ ผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง	-	กองเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

## ส่วนที่ ๒ การบริหารจัดการ

## ด้านที่ ๗ การบริหารจัดการเมืองมหานคร

## มิติที่ ๗.๓ เทคโนโลยีสารสนเทศ

เป้าประสงค์ที่ ๗.๓.๑.๒ มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของทุกหน่วยงานภายในกรุงเทพมหานครและสนับสนุนการบริหารงานและตัดสินใจสำหรับผู้บริหารกรุงเทพมหานครเพิ่มขึ้น

## ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

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

## มาตรการสนับสนุนประสงค์

มาตรการที่ ๑ พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติราชการตามกระบวนการทำงานตามภารกิจหลักของหน่วยงาน

## ตัวชี้วัดมาตรการ

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

## โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	หน่วยงาน
๑. โครงการพัฒนาระบบศูนย์ข้อมูลทางการแพทย์ (Medical Data Center)	สนพ.	ทุกหน่วยงาน

## โครงการ/กิจกรรมตามภารกิจสำคัญของหน่วยงาน (ยุทธศาสตร์หน่วยงาน)

ภารกิจที่ ๑ บริการสุขภาพด้วยมาตรฐานคุณภาพ พัฒนาด้านโรคเฉพาะทาง และมีเครือข่ายบริการสุขภาพที่เข้มแข็ง (Service Special)

ตัวชี้วัดภารกิจสำคัญของหน่วยงาน จำนวนศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ผ่าน DSC

เป้าหมาย/ความสำเร็จตามภารกิจ ๒ ศูนย์

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕

มิติที่ ๑.๕ โรคคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	หน่วยงาน
๑. โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่การประเมินรายโรคหรือระบบ (DSC)	๖๓,๐๑๐	กง.พัฒนาคุณภาพ

ตัวชี้วัดภารกิจสำคัญของหน่วยงาน ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพ โรงพยาบาลเพื่อรองรับเทคโนโลยีด้านสุขภาพและบริการรูปแบบใหม่

เป้าหมาย/ความสำเร็จตามภารกิจ ร้อยละ ๕๐

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕

มิติที่ ๑.๕ โรคคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	หน่วยงาน
๑. โครงการศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารและโรคปอด GI endoscope และ bronchoscope	๓๘,๔๐๐,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุงรพ.)	กง.ศัลยกรรม/ กง.อายุรกรรม
๒. โครงการศูนย์ความเป็นเลิศด้านระบบทางเดินปัสสาวะ	๓๗,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุงรพ.)	กง.ศัลยกรรม

ตัวชี้วัดภารกิจสำคัญของหน่วยงาน ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓

เป้าหมาย/ความสำเร็จตามภารกิจ ร้อยละ ๒๐

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕

มิติที่ ๑.๕ โรคคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	หน่วยงาน
๑. กิจกรรมการพัฒนาความร่วมมือระหว่างสำนักการแพทย์และกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินการตามตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓	ไม่ใช้งบประมาณ	ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ตัวชี้วัดภารกิจสำคัญของหน่วยงาน จำนวนหลักสูตรการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์  
ประจำบ้านต่อยอด

เป้าหมาย/ความสำเร็จตามภารกิจ เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๑ หลักสูตร (ทั้ง สนพ./ปี)

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕

มิติที่ ๑.๕ โรคคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	หน่วยงาน
๑. โครงการพัฒนาและสร้างเครือข่ายความร่วมมือผลิตแพทย์ แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	ไม่ใช้งบประมาณ	ก.ง.แพทยศาสตร์ศึกษา ร่วมกับ สนพ.
๒. โครงการพัฒนาความร่วมมือผลิตแพทย์ร่วมระหว่าง โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์กับ สถาบันการศึกษา	ไม่ใช้งบประมาณ	ก.ง.แพทยศาสตร์ศึกษา ร่วมกับ สนพ.

### สรุปโครงการและงบประมาณในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์ตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕

ลำดับที่	ชื่อโครงการยุทธศาสตร์	งบประมาณ	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ
๑	โครงการคลินิกมลพิษทางอากาศ	ไม่ใช้งบประมาณ	ก.ง.อาชีวเวชกรรม
๒	การจัดทำแผนเตรียมความพร้อมการจัดการภาวะฉุกเฉิน ทางการแพทย์และสาธารณสุขของสำนักงานการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	ทุกหน่วยงาน
๓	กิจกรรมส่งเสริมงานวิจัย/นวัตกรรม/RbR/Best Practice/Best Service สู่การนำไปใช้	ไม่ใช้งบประมาณ	ก.ง.พัฒนาคุณภาพ/ ก.ง.ส่งเสริมการวิจัย
๔	กิจกรรมพัฒนาระบบบริการ one day surgery	๕,๐๐๐,๐๐๐.-	ก.ง.ศัลยกรรม
๕	โครงการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลเพื่อรองรับบริการ รูปแบบใหม่	ไม่ใช้งบประมาณ	ก.ง.ประกัน สุขภาพ
๖	โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้ เจ็บป่วยฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	EMS.
๗	โครงการส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ที่มีน้ำหนัก เกินเกณฑ์มาตรฐาน	๖๔,๙๑๕.- (เงินบำรุง รพ.)	ก.ง.เวชศาสตร์ ชุมชน
๘	โครงการรทม. ใส่ใจ ผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง	ไม่ใช้งบประมาณ	ก.ง.เวชศาสตร์ ผู้สูงอายุ
๙	โครงการพัฒนาระบบศูนย์ข้อมูลทางการแพทย์ (Medical Data Center)	เงินบำรุง สนพ.	ทุกหน่วยงาน
รวมงบประมาณทั้งสิ้น		๕,๐๖๔,๙๑๕ บาท	

## โครงการ/กิจกรรมตามภารกิจสำคัญของหน่วยงาน (ยุทธศาสตร์หน่วยงาน)

ลำดับที่	ชื่อโครงการสำคัญ	งบประมาณ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๑	โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่การประเมินรายโรคหรือระบบ (DSC)	๖๓,๐๑๐.-	กง.พัฒนาคุณภาพ
๒	โครงการศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารและโรคปอด GI endoscope และ bronchoscope	๓๘,๔๐๐,๐๐๐.- (เงินบำรุงรพ.)	กง.ศัลยกรรม/ กง.อายุรกรรม
๓	โครงการศูนย์ความเป็นเลิศด้านระบบทางเดินปัสสาวะ	๓๗,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุงรพ.)	กง.ศัลยกรรม
๔	กิจกรรมการพัฒนาความร่วมมือระหว่างสำนักงานแพทย์และกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินการตามตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓	ไม่ใช้งบประมาณ	ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๕	โครงการพัฒนารและสร้างเครือข่ายความร่วมมือการผลิตแพทย์ แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	ไม่ใช้งบประมาณ	กง.แพทยศาสตร์ร่วมกับ สนพ.
๖	โครงการพัฒนาความร่วมมือผลิตแพทย์ร่วมระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์กับสถาบันการศึกษา	ไม่ใช้งบประมาณ	กง.แพทยศาสตร์ร่วมกับ สนพ.
๗	กิจกรรมการส่งเสริมงานวิจัย/นวัตกรรม/R๒R/Best Practice/Best Service สู่การนำไปใช้	ไม่ใช้งบประมาณ	กง.พัฒนาคุณภาพ / กง.ส่งเสริมการวิจัย
รวมงบประมาณทั้งสิ้น		๗๕,๔๖๓,๐๑๐.-	

## บัญชีรายการโครงการ/กิจกรรมประจำพื้นฐาน

ลำดับ	แผนงาน/ผลผลิต/งาน	รายการ/โครงการ	งบประมาณ
๑	แผนงาน บริหารงานกรุงเทพมหานคร	๑. โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากร (Happy Work Place) (ทุกหน่วยงาน)	ไม่ใช้งบประมาณ
๒	แผนงาน : บริการโรงพยาบาลและการแพทย์ฉุกเฉิน ผลผลิต : รพจ.	๑. โครงการอบรมการป้องกันและระงับอัคคีภัยและฝึกซ้อมดับเพลิงและหนีไฟ (รพจ.)	๘๔,๗๐๐.-
		๒. โครงการอบรมการช่วยชีวิตขั้นสูงในผู้ใหญ่ (รพจ.)	๑๕๔,๗๐๐.-
รวม			๒๓๙,๔๐๐ บาท

## แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕

ตาราง ก. แสดงตัวชี้วัดและภารกิจจากการเจรจาตกลงการประเมินผลการปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕

องค์ประกอบที่ ๑ ประสิทธิภาพในการดำเนินภารกิจหลักตามยุทธศาสตร์กรุงเทพมหานคร (Function Base)

ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย

มิติที่ ๑.๕ ปลอดภัยของคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าหมายที่ ๑.๕.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียมกัน มีคุณภาพ และมาตรฐาน

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาบริการ : One day surgery	ร้อยละ ๑๐๐

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาบริการ และการ รักษาพยาบาลรูปแบบใหม่ ให้ทัน ต่อกระแสโลกาภิวัตน์และ เทคโนโลยีสุขภาพ (มน.๑)	๑. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนา บริการ: One Day Surgery) (ผลลัพธ์)	<b>นิยาม</b> <b>๑. บริการเพื่อลดความแออัด : One Day Surgery</b> หมายถึง การรับผู้ป่วยเข้ามาเพื่อรับการรักษาทำ หัตถการ หรือผ่าตัดที่ได้มีการเตรียมการไว้ล่วงหน้าก่อน แล้ว และสามารถให้กลับบ้านในวันเดียวกับวันที่รับไว้ทำ หัตถการและ/หรือผ่าตัดอยู่ในโรงพยาบาล ตั้งแต่ ๒ ชั่วโมง ถึงเวลาจำหน่ายออกไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมงตาม รายการหัตถการ การผ่าตัดวันเดียวกลับที่สำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) หรือสำนักงาน ประกันสังคม (ICD9-CM Procedures) กำหนด ดังนี้	๑. กิจกรรมพัฒนาระบบบริการ one day surgery งบประมาณ ๕,๐๐๐,๐๐๐.- (ดำเนินการ) (กง.ศัลยกรรม)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>๑.๑ กลุ่มโรคกรณีบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery) จำนวน ๓๑ กลุ่มโรค</p> <p>๑.๒ กลุ่มโรคกรณีการผ่าตัดแผลเล็ก Minimally Invasive Surgery จำนวน ๔ กลุ่มโรค</p> <p><b>๒. ความสำเร็จในการพัฒนาบริการ หมายถึง</b> โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ผ่านการประเมิน ศักยภาพจากคณะกรรมการตรวจเยี่ยมและประเมินผล การพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery (ODS) / การผ่าตัดแผลเล็ก Minimally Invasive Surgery (MIS) ที่กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หรือ คณะกรรมการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ (สปสช.) หรือสำนักงานประกันสังคมกำหนด</p> <p><b>ค่าเป้าหมาย</b> ร้อยละ ๑๐๐</p> <p><b>ค่าน้ำหนัก</b> ร้อยละ ๒๕</p> <p><b>วิธีคำนวณ</b> โรงพยาบาล ผ่านการประเมินศักยภาพ/เทียบผล</p>	

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>การดำเนินการกับเกณฑ์ที่กำหนด/จัดตั้งศูนย์การบริบาล การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และการผ่าตัดแบบไม่นอน ค้างคืน</p> <p><b>วิธีเก็บข้อมูล/หลักฐาน</b></p> <p>๑. หนังสือตอบรับ หรือรายงานการประชุม หรือเอกสารยืนยันผลการตรวจประเมินจาก หน่วยงานผู้ประเมิน</p> <p>๒. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery</p> <p>๓. ภาพถ่ายการจัดตั้งศูนย์การบริบาลการผ่าตัดแบบวัน เดียวกลับ และการผ่าตัดแบบไม่นอนค้างคืน</p>	

**เกณฑ์การให้คะแนน** “ตัวชี้วัดร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาบริการ : same day surgery ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐”

ระดับความสำเร็จ	เกณฑ์ร้อยละความสำเร็จ	การดำเนินงาน	คะแนนที่ได้รับ
๕	ร้อยละ ๑๐๐	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ผ่านการประเมินศักยภาพ/เทียบผลการดำเนินการกับเกณฑ์ที่กำหนด	๒๕ คะแนน
๔	ร้อยละ ๙๐	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้รับการตรวจประเมินจากหน่วยงานผู้ประเมิน	๒๐ คะแนน
๓	ร้อยละ ๘๐	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ให้บริการ : One Day Surgery	๑๕ คะแนน
๒	ร้อยละ ๗๐	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เปิดให้บริการ : One Day Surgery	๑๐ คะแนน
๑	ร้อยละ ๖๐	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สามารถจัดตั้งศูนย์ การบริหารการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และการผ่าตัดแบบไม่นอนค้างคืน	๕ คะแนน



**องค์ประกอบที่ ๒ ประสิทธิภาพของการดำเนินงานภารกิจตามนโยบายผู้บริหารหรือภารกิจพิเศษ (Agenda Base)**

ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย

มิติที่ ๑.๕ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าหมายที่ ๑.๕.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียมกัน มีคุณภาพ และมาตรฐาน

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลเพื่อรองรับบริการรูปแบบใหม่ภายใต้สถานการณ์โควิด 19	ร้อยละ ๑๐๐

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ผลักดันและพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลในการให้บริการรูปแบบใหม่ทันต่อกระแสโลกาภิวัตน์ และการเชื่อมต่ออย่างไร้พรมแดน (มน.๑)	๒. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลเพื่อรองรับบริการรูปแบบใหม่ภายใต้สถานการณ์โควิด 19 (ผลลัพธ์)	<b>นิยาม</b> <b>๑. บริการรูปแบบใหม่ภายใต้สถานการณ์โควิด 19</b> หมายถึง การจัดบริการดูแลรักษาด้วยระบบ Telemedicine <b>๒. ความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลเพื่อรองรับบริการรูปแบบใหม่</b> หมายถึง โรงพยาบาลมีการจัดบริการ Telemedicine โดยผ่านระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (HIS)  <b>ค่าเป้าหมาย</b>	๒. โครงการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลเพื่อรองรับบริการรูปแบบใหม่ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (กง.ประกันสุขภาพ)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>ร้อยละ ๑๐๐</p> <p><b>ค่าน้ำหนัก</b> ร้อยละ ๒๐</p> <p><b>วิธีคำนวณ</b> โรงพยาบาลมีการจัดบริการTelemedicine โดยผ่านระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (HIS)</p> <p><b>วิธีเก็บข้อมูล/หลักฐาน</b></p> <p>๑. ตัวอย่างข้อมูลการใช้งานในระบบ HIS ๒. จำนวนผู้ป่วยที่รับบริการด้วยระบบ Telemedicine ผ่านระบบสารสนเทศ ของโรงพยาบาล (HIS) ๓. ภาพถ่ายการให้บริการสถานที่/พื้นที่ ให้บริการ</p>	

**เกณฑ์การให้คะแนน** “ตัวชี้วัดร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลเพื่อรองรับบริการรูปแบบใหม่ภายใต้สถานการณ์โควิด ๑๙ ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐”

ระดับความสำเร็จ	เกณฑ์ร้อยละความสำเร็จ	การดำเนินงาน	คะแนนที่ได้รับ
๕	ร้อยละ ๑๐๐	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีการจัดบริการ Telemedicine ผ่านระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (HIS) จำนวน ๕ คลินิก	๒๐ คะแนน
๔	ร้อยละ ๙๐	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีการจัดบริการ Telemedicine ผ่านระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (HIS) จำนวน ๔ คลินิก	๑๖ คะแนน
๓	ร้อยละ ๘๐	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีการจัดบริการ Telemedicine ผ่านระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (HIS) จำนวน ๓ คลินิก	๑๒ คะแนน
๒	ร้อยละ ๗๐	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีการจัดบริการ Telemedicine ผ่านระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (HIS) จำนวน ๒ คลินิก	๘ คะแนน
๑	ร้อยละ ๖๐	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีการจัดบริการ Telemedicine ผ่านระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (HIS)	๔ คะแนน

ตาราง ข แสดงตัวชี้วัดยุทธศาสตร์การพัฒนามหานคร (ตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕)

ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย

มิติที่ ๑.๑ ปลอดภัย

เป้าหมายที่ ๑.๑.๓ กรุงเทพมหานครมีคุณภาพอากาศอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

เป้าประสงค์ที่ ๑.๑.๓.๓ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการมลพิษ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	จำนวนระบบฐานข้อมูลด้านมลพิษ สิ่งแวดล้อมภาคการณีสถานการณณ์ฝุ่นละออง และผลกระทบต่อสุขภาพ	อย่างน้อย ๑ ระบบ

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังที่เป็นหนึ่งเดียว (ม.๑)	๓. ร้อยละของผู้รับบริการปรึกษา/รักษาที่คลินิกมลพิษได้รับการดูแลรักษา (ผลลัพธ์)	<b>นิยาม</b> <b>ผู้รับบริการ</b> หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้ารับคำปรึกษา/รักษาโรคที่คลินิกมลพิษ /ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่คลินิกอายุรกรรมที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจากมลพิษทางอากาศ <b>คลินิกมลพิษ</b> หมายถึง คลินิกมลพิษทางอากาศ ของโรงพยาบาล <b>การดูแลรักษา</b> หมายถึง การให้คำปรึกษา การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาโรค <b>ค่าเป้าหมาย</b> ร้อยละ ๖๐	๓. โครงการคลินิกมลพิษทางอากาศไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (กง.อาชีวเวชกรรม)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<b>วิธีการคำนวณ</b> จำนวนผู้รับบริการที่คลิกรวมพิษทางอากาศของ โรงพยาบาลและผู้รับบริการคลินิกอายุกรรมที่ได้รับการ วินิจฉัยว่าเป็นโรคจากมลพิษทางอากาศได้รับการดูแล รักษา ทารด้วย จำนวนจำนวนผู้รับบริการที่คลิกรวมพิษ ทางอากาศของโรงพยาบาล และผู้รับบริการคลินิกอายุ กรรมที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจากมลพิษทางอากาศ ทางอากาศทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	

เป้าหมายที่ ๑.๕.๒ โรคติดต่อที่สำคัญในเมืองได้รับการเฝ้าระวังและควบคุมไม่ให้ระบาดไปในวงกว้าง

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๒.๑ พัฒนาระบบกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ความสำเร็จในการจัดทำแผน เตรียมความพร้อมการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข	๑ ฉบับ

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
จัดทำแผนเตรียมความพร้อมและพัฒนาระบบบริหารความต่อเนื่องของภารกิจให้สามารถสนับสนุนบุคลากร ทรัพยากร และภาคีเครือข่ายในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข (ม.๑)	๔. ความสำเร็จในการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข (ผลผลิต)	<b>นิยาม</b> <b>ความสำเร็จของการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข หมายถึง</b> หน่วยงานมีการจัดทำ/ปรับปรุงแผนเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข เช่น โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ COVID-19 เป็นต้น รวมถึงการซ้อมแผนเพื่อเตรียมความพร้อม ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุข โดย มีหน่วยงานในและนอกสังกัดกรุงเทพมหานคร เข้าร่วมด้วย เช่น สำนักงานมัย สำนักงานเขต เป็นต้น  <b>เป้าหมาย</b> ๑ ฉบับ  <b>วิธีคำนวณ</b> นับจำนวน	๔. การจัดทำแผนเตรียมความพร้อมการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาล  ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (ทุกหน่วยงาน/กอง.พัฒนาคุณภาพ/ฝ่ายวิชาการและแผนงาน)

เป้าหมายที่ ๑.๕.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียมกัน มีคุณภาพ และมาตรฐาน  
เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

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

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
สนับสนุนการศึกษาวิจัยและ ผลิตนวัตกรรมด้านการแพทย์ และสาธารณสุข (ม.๑)	๕. ร้อยละผลงานวิจัย/ Innovation/R๒R ที่นำไปใช้ในการ ปฏิบัติงาน (ผลลัพธ์)	<b>นิยาม</b> <b>๑. ผลงานวิจัย/นวัตกรรม/R๒R ที่สร้างใหม่แล้ว นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน</b> หมายถึง การนำงานวิจัย/ นวัตกรรม/R๒R ได้ดำเนินการ หรือจัดทำขึ้นใหม่ หรือมี การนำผลงานเดิมที่มีอยู่มาพัฒนาต่อยอดให้เกิดเป็นสิ่ง ใหม่ เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน หรือทำประโยชน์ ให้กับกลุ่มเป้าหมายหรือประชาชนโดยทั่วไปในการนั้นๆ เพื่อการแก้ปัญหาหรือปรับปรุง/พัฒนางาน หรือ กลยุทธ์ นโยบาย การเรียนการสอนของนักศึกษาแพทย์ ฯลฯ <b>๒. นวัตกรรม (Innovation) หมายถึง</b> ผลิตภัณฑ์ที่ สนับสนุน ส่งเสริม หรือส่งผลต่อการดำเนินงานด้าน การแพทย์และสาธารณสุขไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อมที่ ช่วยให้การทำงานนั้นได้ผลดีมีประสิทธิภาพและ ประสิทธิผลสูงกว่าเดิม หรือนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน	๕. โครงการสัมมนาวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๑๘ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ไม่ใช้งบประมาณ (กง.พัฒนาคุณภาพ) ๖. กิจกรรมการส่งเสริมงานวิจัย/ นวัตกรรม/ R๒R/ Best Practice /Best Service สู่การนำไปใช้ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (กง.ส่งเสริมการวิจัย)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>เพื่อแก้ปัญหาหรือปรับปรุง/พัฒนางาน หรือเพื่อการพัฒนาบุคลากร</p> <p><b>๓. ผลงานวิจัย หมายถึง</b> ผลงานที่เป็นงานศึกษาหรืองานค้นคว้าอย่างมีระบบด้วยวิธีวิทยาการวิจัยที่เป็นที่ยอมรับ และมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลคำตอบหรือข้อสรุปรวมที่เป็นประโยชน์และนำไปสู่การปรับปรุงพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน</p> <p><b>๔. R๒R หมายถึง</b> การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย การใช้งานวิจัยเป็นเครื่องมือสร้างความรู้เพื่อนำมาพัฒนางานประจำ</p> <p><b>ค่าเป้าหมาย</b> ร้อยละ ๕๐</p> <p><b>วิธีการคำนวณ</b> จำนวนผลงานวิจัย / นวัตกรรม / R๒R ที่หน่วยงานสร้างใหม่และนำไปใช้ประโยชน์หารด้วย จำนวนผลงานวิจัย / นวัตกรรม / R๒R ทั้งหมดในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ คูณด้วย ๑๐๐</p>	



เป้าหมายที่ ๑.๕.๔ ประชาชนได้รับบริการช่วยเหลือฉุกเฉินเมื่อเกิดอุบัติเหตุและเจ็บป่วยขั้นวิกฤต

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๔.๑ เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน

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

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
เพิ่มประสิทธิภาพระบบการให้บริการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ม.๑)	๖. ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advanced) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๐ นาที และส่วนของขั้นพื้นฐาน (Basic) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๕ นาที (ผลลัพธ์)	<p><b>นิยาม</b> ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่ขอรับบริการศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เป็นบริการขั้นพื้นฐาน ได้รับบริการภายใน ๑๕ นาที ส่วนที่เป็นบริการขั้นสูง ได้รับบริการภายใน ๑๐ นาที</p> <p><b>ค่าเป้าหมาย</b> ขั้นสูง (Advanced) ≥ ร้อยละ ๓๐ ขั้นพื้นฐาน (Basic) ≥ ร้อยละ ๖๕</p> <p><b>วิธีการคำนวณ</b> ๑. จำนวนผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (สีแดง) ที่ได้รับบริการขั้นสูงภายใน ๑๐ นาที ภายใน</p>	๗. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินไม่ใช้งบประมาณ (EMS.) (รพจ. ดำเนินการเฉพาะในส่วน of ชั้นสูง (Advance) เท่านั้น)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>ระยะทางถึงจุดเกิดเหตุ ๑๐ กิโลเมตร หาด ด้วย จำนวนผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (สีแดง) ที่ ได้รับบริการขั้นสูงทั้งหมดภายในระยะทางถึง จุดเกิดเหตุ ๑๐ กิโลเมตร คุณด้วย ๑๐๐</p> <p>๒. จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉิน (สีเหลืองและสีเขียว) ที่ ได้รับบริการขั้นพื้นฐานภายใน ๑๕ นาที ภายในระยะทางถึงจุดเกิดเหตุ ๑๐ กิโลเมตร หาดด้วย จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉิน (สีเหลืองและ สีเขียว) ที่ได้รับบริการขั้นพื้นฐานทั้งหมดใน ระยะทางถึงจุดเกิดเหตุ ๑๐ กิโลเมตร คุณ ด้วย ๑๐๐</p>	

เป้าหมายที่ ๑.๕.๖ คนกรุงเทพฯ มีวิถีแบบ Active Living Lifestyle

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๖.๑ สนับสนุนให้คนกรุงเทพฯ มีความตื่นตัวและกระตือรือร้น (ด้วยการเล่นกีฬาขั้นพื้นฐานและกีฬาเพื่อมวลชน)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของชาวกรุงเทพมหานครมีดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน	ร้อยละ ๗๐

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ส่งเสริมการออกกำลังกายของประชาชนให้มีดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน (ม.๑)	๗. ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการ อ้วนลงพุงมีรอบเอวหรือ BMI ลดลง จากเดิม (ผลลัพธ์)	<p><b>นิยาม</b></p> <p><b>๑. ผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุง หมายถึง</b> บุคลากรในสังกัดสำนักงานการแพทย์และหรือประชาชนทั่วไป</p> <p><b>๒. รอบเอว หรือ BMI ลดลง หมายถึง</b> ผู้เข้าร่วมโครงการที่วัดรอบเอวหรือ BMI หลังเข้าร่วมโครงการลดลงจากก่อนเข้าร่วมโครงการ</p> <p><b>ค่าเป้าหมาย</b> ร้อยละ ๗๐</p> <p><b>วิธีการคำนวณ</b> จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงที่มีรอบเอวหรือ BMI ลดลงหารด้วยจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงทั้งหมดคูณด้วย ๑๐๐</p>	๘. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน (งบประมาณ ๖๔,๙๑๕.-บาท) (เงินบำรุงรพ.) (ดำเนินการ) (ก.เวชศาสตร์ชุมชน)

## ด้านที่ ๓ มหานครสำหรับทุกคน

มิติที่ ๓.๑ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก สวัสดิการ และการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ คนพิการ และเด็กด้อยโอกาส

เป้าหมายที่ ๓.๑.๓ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพอย่างครบวงจรเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๑ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพและป้องกันการเป็นผู้ป่วยทุพพลภาพและอยู่ในภาวะพึ่งพิง

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของสูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและต้องการการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลแบบประคับประคองได้รับการบริการตามมาตรฐานที่กรุงเทพมหานครกำหนดในมิติสุขภาพ	ร้อยละ ๗๐

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ผู้ป่วยทุพพลภาพและ ผู้สูงอายุ ติดเตียงได้รับการ พยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน (ม.๑)	๘. ร้อยละของสูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง และต้องการการเยี่ยมบ้านหรือ การดูแลแบบประคับประคอง ได้รับการบริการตามมาตรฐานที่ กรุงเทพมหานครกำหนด ในมิติสุขภาพ (ผลลัพธ์)	<b>นิยาม</b> <b>๑. ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง หมายถึง</b> ผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADLs) ในระดับพึ่งพิงทั้งหมดและพึ่งพิงเป็น ส่วนมากที่ต้องการการเยี่ยมบ้านหรือการดูแล แบบประคับประคองได้รับการบริการตามมาตรฐาน ในมิติสุขภาพจากโรงพยาบาล <b>๒. บริการตามมาตรฐานในมิติสุขภาพ หมายถึง</b> การให้บริการด้านสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ขั้นพื้นฐานที่จำเป็น เช่น การคัดกรองปัญหา สำคัญและโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ การคัดกรอง กลุ่ม Geriatric syndromes การประเมิน	๘. โครงการ กทม. ใส่ใจ ผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (ก.เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>สมรรถนะผู้สูงอายุเพื่อการดูแล เป็นต้น รวมถึง การเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านสำหรับ ผู้ป่วยสูงอายุที่มีค่าประเมินการใช้ชีวิตประจำวัน ADL <math>\leq</math> ๑๑ คะแนน เพื่อให้การรักษา และฟื้นฟูในด้านมิติสุขภาพ รวมถึงมิติสังคม</p> <p><b>ค่าเป้าหมาย</b> ร้อยละ ๗๐</p> <p><b>วิธีคำนวณ</b> จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและต้องการ การเยี่ยมบ้านหรือการดูแลแบบประคับประคอง ได้รับบริการตามมาตรฐานในมิติสุขภาพ หารด้วย จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและต้องการ การเยี่ยมบ้านหรือการดูแลแบบประคับประคอง ทั้งหมดคูณด้วย ๑๐๐</p>	

## ตาราง ค แสดงตัวชี้วัดตามภารกิจสำคัญของหน่วยงาน (ยุทธศาสตร์หน่วยงาน)

## ยุทธศาสตร์ที่ ๑ บริการสุขภาพด้วยมาตรฐานคุณภาพ พัฒนาด้านโรคเฉพาะทาง และมีเครือข่ายบริการสุขภาพที่เข้มแข็ง (Service Special)

## เป้าประสงค์ที่ ๑ พัฒนาศักยภาพและยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางสู่การประเมินเฉพาะโรคหรือระบบ(Disease Specific Certification : DSC)

รวมถึงเพิ่มศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับความต้องการและแนวโน้มการเจ็บป่วยของประชาชน ตลอดจนการรองรับโรคเฉพาะทางของผู้สูงอายุให้เป็นที่ยอมรับทั้งในระดับประเทศ และนานาชาติ

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางผ่าน DSC และการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล (มน.๑)	๙. จำนวนศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ผ่าน DSC (ผลผลิต)	<p><b>นิยาม</b></p> <p><b>ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาล</b> หมายถึง ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่ผ่านการประเมินโดยคณะกรรมการศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์แล้ว ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ศูนย์ตรวจรักษาและผ่าตัดผ่านกล้อง</li> <li>๒. ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู</li> </ol> <p><b>การประเมินรับรองเฉพาะโรค Disease Specific Certification – DSC</b> หมายถึง การรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ โดยใช้มาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ (Program and Disease Specific Standards; PDSS) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) สรพ.</p> <p><b>ค่าเป้าหมาย</b> ๒ ศูนย์</p> <p><b>วิธีการคำนวณ</b> นับจำนวน</p>	<p>๑๐. โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่การประเมินรายโรคหรือระบบ (DSC) งบประมาณ ๖๓,๐๑๐ บาท (ดำเนินการ) (ก.พัฒนาคุณภาพ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การต่ออายุการรับรองของหัตถการผ่าตัดผ่านกล้องสำหรับการผ่าตัดมดลูก</li> <li>- การผ่าตัดเนื้องอกมดลูก และการผ่าตัดถุงน้ำที่รังไข่ งบประมาณ ๖๓,๐๑๐ บาท</li> <li>- คลินิกเบาหวานครบวงจร (Comprehensive Diabetes Clinic) (ไม่ใช้งบประมาณ)</li> </ul>

## เป้าประสงค์ที่ ๓ พัฒนาศักยภาพ และการรักษาพยาบาลรูปแบบใหม่ ให้ทันต่อกระแสโลกาภิวัตน์และเทคโนโลยีสุขภาพ

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ผลักดันและพัฒนาศักยภาพ โรงพยาบาลที่มีความพร้อม รองรับ Precision Medicine , Medical robotics การ ให้บริการรูปแบบใหม่ และ เทคโนโลยีด้านสุขภาพ (มน.๕)	๑๐. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนา ศักยภาพ โรงพยาบาลเพื่อรองรับ เทคโนโลยีด้านสุขภาพและบริการ รูปแบบใหม่ (ผลลัพธ์)	<b>นิยาม</b> ความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล หมายถึง โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการแล้ว เสร็จตามขั้นตอนที่กำหนด  <b>ค่าเป้าหมาย</b> ร้อยละ ๕๐  <b>วิธีการคำนวณ</b> จำนวนโครงการที่ส่วนราชการดำเนินการตาม ขั้นตอนการปฏิบัติงานที่กำหนดหารด้วยจำนวน โครงการทั้งหมดคูณ ๑๐๐	๑๑. โครงการศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดิน อาหารและโรคปอด GI endoscope และ bronchoscope (Endoscopic unit) งบประมาณ ๓๘,๔๐๐,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุงรพ.) (ดำเนินการ) (ก.ศัลยกรรม/ก.อายุรกรรม)  ๑๒. โครงการศูนย์ความเป็นเลิศด้านระบบ ทางเดินปัสสาวะ งบประมาณ ๓๗,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุงรพ.) (ดำเนินการ) (ก.ศัลยกรรม)

เป้าประสงค์ที่ ๕ พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือด้านการแพทย์และสาธารณสุขหรือด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
สร้างเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนในการพัฒนา/เพิ่มศักยภาพบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข (มน.๘)	๑๑. ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓ (ผลลัพธ์)	<p><b>นิยาม</b> ตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓ หมายถึง ตัวชี้วัดที่กระทรวงสาธารณสุขและกรุงเทพมหานคร กำหนดเป็นตัวชี้วัดในการดำเนินงานในพื้นที่กรุงเทพมหานครในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ ความสำเร็จในการดำเนินงาน หมายถึง การดำเนินการได้ตามค่าเป้าหมายของตัวชี้วัดสุขภาพที่ ๑๓ กำหนด</p> <p><b>ค่าเป้าหมาย</b> ร้อยละ ๒๐</p> <p><b>วิธีการคำนวณ</b> จำนวนตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓ ที่ดำเนินการได้สำเร็จหารด้วยจำนวนตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓ ที่เกี่ยวข้องกับ รพจ. ทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐</p>	๑๓. กิจกรรมการพัฒนาความร่วมมือระหว่างสำนักงานแพทย์และกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินการตามตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง)



**เป้าประสงค์ที่ ๖** พัฒนาโรงพยาบาลทุกระดับของสำนักงานแพทย์ เป็นสถาบันร่วมสอนกับมหาวิทยาลัย หรือมีส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอน เพื่อผลิตแพทย์ทั้งในระดับปริญญาและหลังปริญญา

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาและผลักดันให้ โรงพยาบาลในสังกัดสำนัก การแพทย์ เป็นสถาบันร่วม สอนกับมหาวิทยาลัย หรือมี ส่วนร่วมในการจัดการเรียน การสอนแพทยศาสตรศึกษา แพทย์ประจำบ้านหรือเป็น สถาบันร่วมสอนการศึกษา หลังปริญญา(Postgraduate) (มน.๙)	๑๒. จำนวนหลักสูตรการเรียนการ สอนแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ ประจำบ้านต่อยอด (ผลผลิต)	<b>หลักสูตรการเรียนการสอน แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด หมายถึง</b> หลักสูตรที่โรงพยาบาลได้รับการรับรองจาก แพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด (สถาบัน ฝึกอบรมหลัก สถาบันฝึกอบรมร่วม สถาบัน ฝึกอบรมสมทบ) <b>แพทย์ประจำบ้าน หมายถึง</b> บุคคลผู้ที่ได้รับ ปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตและได้รับใบอนุญาต เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา ที่ฝึกปฏิบัติงานในสถาบันฝึกอบรมให้เป็นผู้มี ความรู้ความชำนาญตามหลักสูตรการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความ ชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขา ต่าง ๆ โดยเป็นหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจาก แพทยสภา	๑๔. โครงการพัฒนาและสร้างเครือข่ายความ ร่วมมือการผลิตแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (กง.แพทยศาสตรศึกษา ร่วมกับ สนพ.) ๑๕. โครงการพัฒนาความร่วมมือผลิตแพทย์ ร่วมระหว่างโรงพยาบาลกับ สถาบันการศึกษา ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (กง.แพทยศาสตรศึกษา ร่วมกับ สนพ.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>แพทย์ประจำบ้านต่อยอด หมายถึง แพทย์ผู้ ได้รับวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตรแสดงความรู้ความ ชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขา ต่าง ๆ จากแพทยสภา ที่ฝึกปฏิบัติงานในสถาบัน ฝึกอบรม เพื่อให้เป็นผู้มีความรู้ความชำนาญใน การประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขาต่าง ๆ</p> <p>ค่าเป้าหมาย เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๑ หลักสูตร</p> <p>วิธีการคำนวณ นับจำนวน</p>	

ตาราง ง แสดงตัวชี้วัดและโครงการ/กิจกรรมสนับสนุนภารกิจตามองค์ประกอบที่ ๔ และ ๕  
องค์ประกอบที่ ๔ ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการและพัฒนานวัตกรรม ในการบริหารจัดการระบบงาน งบประมาณ ทรัพยากรบุคคล และการให้บริการประชาชนหรือ  
หน่วยงานของรัฐเพื่อนำไปสู่ระบบราชการ ๔.๐ (Inovation Base)

ตัวชี้วัด	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรมและส่วนราชการที่รับผิดชอบ
๑๓. ความสำเร็จในการเสนอนวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของหน่วยงาน	ตามที่ สกก. กำหนด	๑๖. โครงการพัฒนานวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล (ก.ง.พัฒนาคุณภาพ)

องค์ประกอบที่ ๕ ศักยภาพในการดำเนินงานของหน่วยงาน (Potential Base)

ตัวชี้วัด	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรมและส่วนราชการที่รับผิดชอบ
๑๔. (๕.๑) ความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม	ตามที่ สงม.กำหนด	๑๗. การเบิกจ่ายงบประมาณตามแผน (ฝ่ายงบประมาณฯ)
๑๕. (๕.๒) ความสำเร็จในการพัฒนาและจัดเก็บฐานข้อมูลที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานหรือการให้บริการ	ตามที่ สยป.กำหนด	๑๘. กิจกรรมการพัฒนาและจัดเก็บฐานข้อมูลที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของโรงพยาบาล (ทุกหน่วยงาน)



**ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ/กิจกรรม (เฉพาะภารกิจงานจากการเจรจาตกลงฯ ยุทธศาสตร์ตามแผนปฏิบัติ-  
ราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ และภารกิจตามยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน)**

ชื่อตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลเพื่อรองรับบริการรูปแบบใหม่ภายใต้สถานการณ์โควิด 19 (ผลลัพธ์)

ชื่อโครงการที่ ๒ โครงการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลเพื่อรองรับบริการรูปแบบใหม่ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (Telemedicine) (ก.ง.ประกันสุขภาพ)  
(ดำเนินการแล้วเสร็จในปี ๖๓ ปี ๖๕ ดำเนินการให้บริการ และจัดเก็บข้อมูล)

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ	เนื้องาน รายขั้นตอน (ร้อยละ)	คิดความก้าวหน้า โครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ													
			พ.ศ. ๒๕๖๔			พ.ศ. ๒๕๖๕										
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
<b>ขั้นตอนที่ ๑</b> จัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติโครงการต่อผู้บริหารตามลำดับ	๑๐	๑๐														
<b>ขั้นตอนที่ ๒</b> จัดประชุมเจ้าหน้าที่ดำเนินการ เพื่อจัดทำแผนการดำเนินงาน และมอบหมายงาน	๑๐	๒๐														
<b>ขั้นตอนที่ ๓</b> ขออนุมัติวงเงินโครงการ CKPhosp Telemedicine	๑๐	๓๐														
<b>ขั้นตอนที่ ๔</b> ติดต่อประสานแพทย์ เภสัชกร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๑๐	๔๐														
<b>ขั้นตอนที่ ๕</b> จัดเตรียมบุคลากร สถานที่และอุปกรณ์ต่างๆ	๒๐	๖๐														
<b>ขั้นตอนที่ ๖</b> ประชาสัมพันธ์โครงการให้ผู้ประกันตน สิทธิประกันสังคม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์รับทราบและเข้าร่วมโครงการทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล	๒๐	๘๐														
<b>ขั้นตอนที่ ๗</b> ดำเนินการตรวจรักษาด้วย Telemedicine โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ให้คำปรึกษาหรือวินิจฉัยสุขภาพโดยการพูดคุยและสอบถามอาการผู้ป่วยผ่านกล้องวิดีโอเพื่อใช้ประกอบการวินิจฉัยโรคและการจ่ายยา พร้อมบันทึกข้อมูลลงในระบบ E – phis และบันทึก VDO เก็บไว้เป็นหลักฐาน เภสัชกรอธิบายยาในระบบ Telemedicine และจัดส่งยาให้กับผู้ประกันตนที่รับบริการรักษาพยาบาลโครงการฯ กรณีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญส่งจ่ายยา	๒๐	๑๐๐														
<b>รวม ...๗.... ขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ</b>	<b>๑๐๐</b>	<b>๑๐๐</b>														

**ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ/กิจกรรม (เฉพาะภารกิจงานจากการเจรจาตกลงฯ ยุทธศาสตร์ตามแผนปฏิบัติ-**





















