

สาระสำคัญของแผนปฏิบัติการประจำปีพ.ศ.๒๕๖๕

สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ข้อมูลทั่วไป/สถานการณ์ของพื้นที่

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

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

โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลราชพิพัฒน์มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพอนามัยและป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ส่งเสริม สนับสนุน คัดคว้าและวิจัยทางการแพทย์ ปฏิบัติงานร่วมกันหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วย งานเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพอนามัยและป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ ส่งเสริม สนับสนุน คัดคว้าและวิจัยทางการแพทย์ ปฏิบัติงานร่วมกันหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

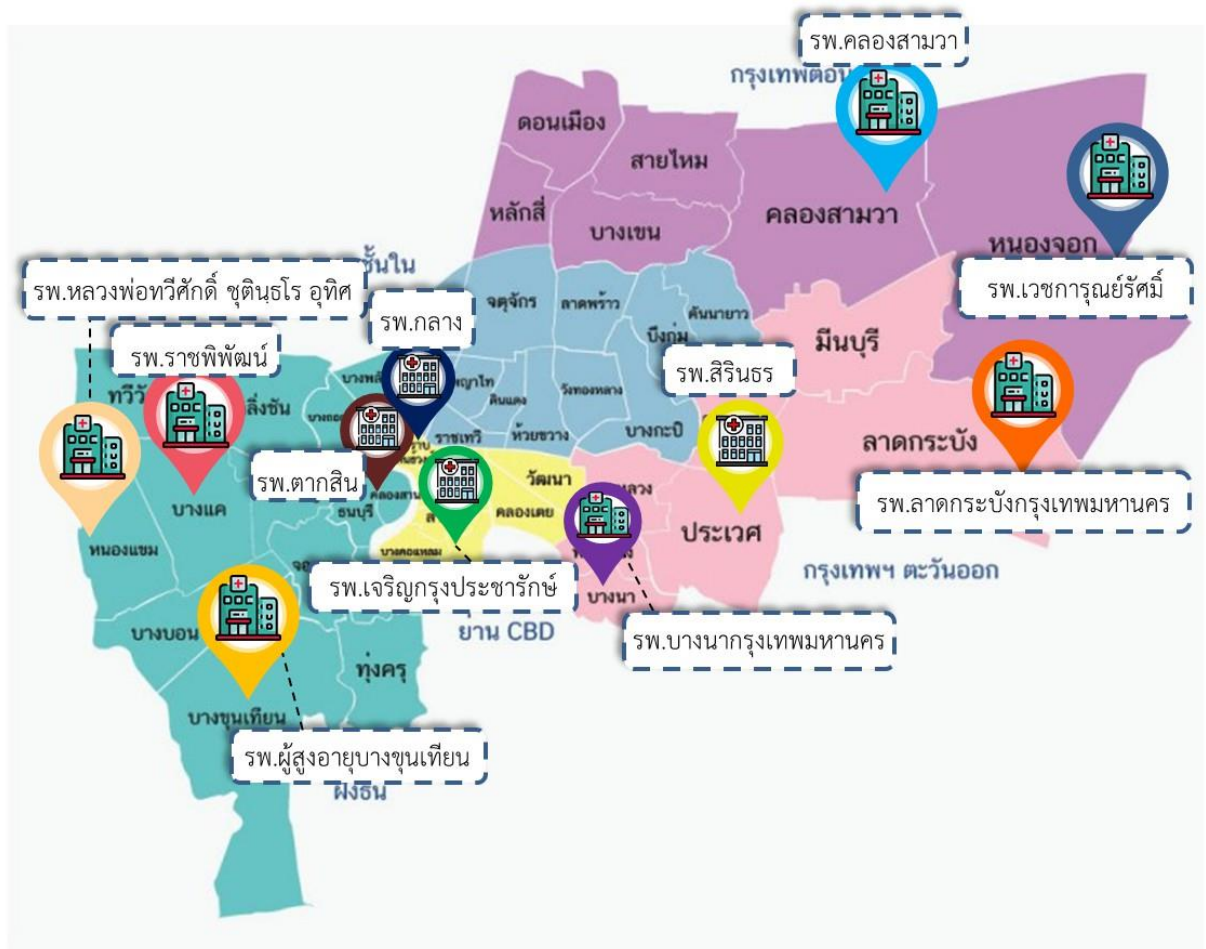
โรงพยาบาลคลองสามวา และโรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานครมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพอนามัยและป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ ส่งเสริม สนับสนุน คัดคว้าและวิจัยทางการแพทย์ พัฒนางานวิชาการและด้านบริการรักษา ปฏิบัติงานร่วมกันหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) ด้วยศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน กรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) มีอำนาจหน้าที่บริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการให้คำปรึกษาแนะนำด้านปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินและให้บริการสายด่วนทางการแพทย์เป็นศูนย์กลางประสานงานและพัฒนาเครือข่ายเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในสถานการณ์ปกติและกรณีเกิดสาธารณภัยจัดให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในโซนพื้นที่รับผิดชอบโดยชุดปฏิบัติการที่มีความพร้อมตลอด ๒๔ ชั่วโมงเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินตามมาตรฐานวิชาชีพจัดให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์พิเศษเช่นเหตุสาธารณภัยอุบัติภัยวินาศภัยภัยจากสารเคมีโรคอุบัติใหม่โรคอุบัติซ้ำรวมถึงภารกิจพิเศษจัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินควบคุมกำกับติดตามและประเมินผลตามมาตรฐานของประเทศพัฒนาบุคลากรในเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับและดำเนินการวิจัยส่งเสริม

ความรู้และบริการทางวิชาการด้านการแพทย์ฉุกเฉินเป็นศูนย์ข้อมูลสารสนเทศการสื่อสารงานทะเบียนและสถิติด้านการแพทย์ฉุกเฉินของกรุงเทพมหานครบริหารจัดการงบประมาณและการเงินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินรวมถึงปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

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

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



แผนที่แสดงที่ตั้งของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์

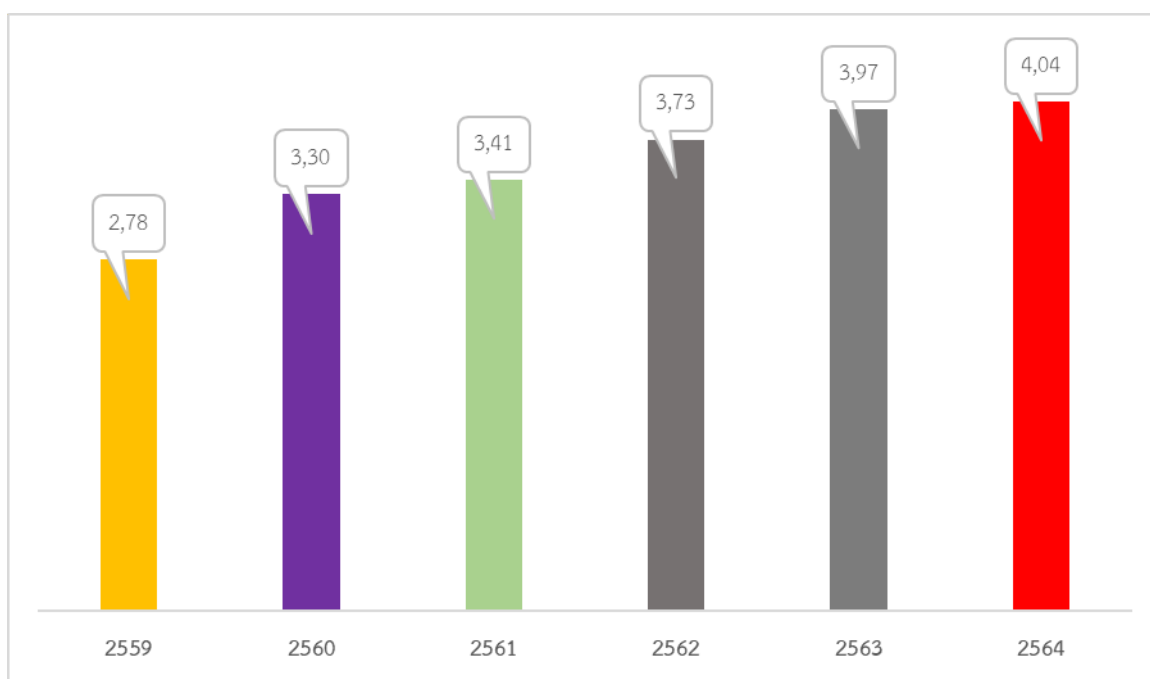
จำนวนเตียงของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์

ปัจจุบันโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์มีจำนวนเตียงรวมทั้งสิ้น ๒,๒๐๒ เตียง ซึ่งเปิดให้บริการแก่ประชาชนครอบคลุมจำนวนเตียงในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประมาณ ร้อยละ ๗.๑๖ ของจำนวนเตียงในโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนทั้งหมด(ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)

งบประมาณและกรอบอัตรากำลัง

สำนักการแพทย์ได้รับการจัดสรรงบประมาณกรุงเทพมหานครเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการ ทั้งในด้านแผนงานบริหารทั่วไป แผนงานบริการด้านการแพทย์ และแผนงานพัฒนาด้านการแพทย์และอนามัย ในแต่ละปีงบประมาณเพิ่มขึ้นตามลำดับ

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



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

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

สังกัด	ข้าราชการ	ลูกจ้างประจำ	ลูกจ้างชั่วคราว
สำนักการแพทย์ (ผู้บริหาร)	4	0	0
สำนักงานเลขานุการ	57	16	7
สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์	39	3	3
ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร	24	23	18

สังกัด	ข้าราชการ	ลูกจ้างประจำ	ลูกจ้างชั่วคราว
โรงพยาบาลกลาง	1,043	348	178
โรงพยาบาลตากสิน	1,075	399	216
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	1,062	296	185
โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ	230	76	63
โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี	232	59	27
โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร	213	54	35
โรงพยาบาลราชพิพัฒน์	254	70	60
โรงพยาบาลสิรินธร	689	91	109
โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน	135	2	16
โรงพยาบาลคลองสามวา	26	0	16
โรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร	29	0	0
รวมทั้งสิ้น 7,482 คน	5,112	1,437	933

ข้อมูล : กลุ่มงานการเจ้าหน้าที่ สำนักงานเลขาธิการ สำนักการแพทย์ สํารวจ ณ วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๓

จากการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ทั้ง ๑๑ แห่ง พบว่า ผู้มารับบริการมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ มีประชาชนมาใช้บริการลดลงจากเดิม อันเนื่องมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID - ๑๙) โดยผู้ป่วยนอกมีจำนวน ๓,๘๙๙,๒๒๙ ครั้ง (ลดลงจากปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ ร้อยละ ๔.๓๐) และผู้ป่วยใน มีจำนวน ๑๐๐,๐๗๔ คน (ลดลงจากปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ ร้อยละ ๒.๑๖)

โดยประชาชนที่มารับการรักษาประเภทผู้ป่วยนอกในปี ๒๕๖๓ สูงสุด ๕ อันดับแรก ยังคงเป็นกลุ่มโรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม กลุ่มโรคระบบไหลเวียนโลหิต กลุ่มโรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม กลุ่มโรคโรคระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ และกลุ่มโรคระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก ส่วนกลุ่มโรคที่เข้ารับการรักษาประเภทผู้ป่วยในสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ กลุ่มโรคของระบบกล้ามเนื้อโครงร่าง กลุ่มโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มโรคความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม อื่นๆ กลุ่มโรคเบาหวาน และกลุ่มโรคอื่นของระบบย่อยอาหาร จะเห็นได้ว่าภาวะสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญในปัจจุบัน ยังคงเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายทอดทางพันธุกรรม และพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงโรคของคนเมือง ได้แก่ โรคอ้วน โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน ฯลฯ

นอกเหนือจากโรคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์เขตเมืองแล้ว การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญ 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 ของประชากร

ทั้งหมด ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.๒๕๖๑ ร้อยละ ๐.๖๗ โดยกรุงเทพมหานคร มีจำนวนผู้สูงอายุ ๑,๐๖๓,๘๗๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๗๘ ของประชากรทั้งหมด ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีผู้สูงอายุมากที่สุดในประเทศไทย เกิดการเปลี่ยนแปลงให้กรุงเทพมหานครมีส่วนของบุคคลในวัยทำงานลดลง นำไปสู่สถานการณ์ที่สำคัญ คือ ปัญหาสุขภาพ ส่งผลกระทบต่อการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ทั้งในด้านสุขภาพและสังคม สำนักการแพทย์จึงจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุที่ครบวงจร ทั้งทางด้าน การป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยการพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพและการตรวจประเมินคลินิกทุกปี โดยมีการร่วมดำเนินการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุครบวงจรจากโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร นอกจากนี้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุแล้วยังเน้นเรื่อง การเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุ การฟื้นฟูและส่งเสริมสมรรถภาพผู้สูงอายุ การเป็นสถาบันฝึกอบรมทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ และการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุ ให้สามารถดูแลและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสำนักการแพทย์ได้จัดทำโครงการ กทม. ใส่ใจ ผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง ซึ่งเป็นโครงการที่บูรณาการการดำเนินงานร่วมกัน ๓ หน่วยงาน (ไตรภาคี) ได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ศูนย์บริการสาธารณสุข และสำนักงานเขต ในการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ คุณภาพของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ โดยเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับปานกลางถึงภาวะพึ่งพิงระดับมาก เพื่อเป็นการดูแลผู้สูงอายุที่ครบทุกมิติทั้งมิติสุขภาพและสังคม โดยทีมสหสาขาวิชาชีพดูแลต่อเนื่อง จนถึงบ้านและมีการขยายผลไปยังโรงพยาบาลนอกสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

นอกจากนี้ การเปิดเสรีการค้าตามกรอบประชาคมอาเซียน ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ และการเคลื่อนย้ายของประชากรอย่างรวดเร็ว มีผลต่อระบบการให้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย ทั้งทางด้านบุคลากร การจัดระบบบริการทางการแพทย์ การแพร่ระบาดของโรคติดต่อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคที่แฝงมากับการพัฒนา และการเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างประเทศ การลงทุนทางด้านสุขภาพ ฯลฯ ซึ่งจะต้องมีการวิเคราะห์และประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพ ปัญหาสุขภาพคนเมืองอย่างรอบคอบ การจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์อุบัติเหตุ อุบัติภัย อุทกภัย รวมถึงภัยพิบัติอื่นๆ ซึ่งเป็นภาวะวิกฤติฉุกเฉินทางสาธารณสุขในเขตเมืองที่อาจเกิดขึ้น จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่สำนักการแพทย์จำเป็นต้องมีการเตรียมการเพื่อรองรับภัยพิบัติดังกล่าว รวมถึงการซ้อมแผนเพื่อรองรับการเกิดสถานการณ์อย่างจริงจัง ทั้งการตั้งรับในระดับโรงพยาบาลและการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินและสถานการณ์วิกฤติหรือภัยพิบัติในเขตกรุงเทพมหานคร โดยการพัฒนาระบบการบริหารจัดการในการให้ความช่วยเหลือ และการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้เจ็บป่วยหรือผู้ประสบภัย ได้รับความปลอดภัยสูงสุดอย่างมีประสิทธิภาพ และรวดเร็วตามมาตรฐานทางการแพทย์ โดยโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ทุกแห่งได้จัดทำแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (Business Continuity Plan) มาผนวกกับแผนเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (กรณีโรคติดต่ออุบัติใหม่) และศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน กรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) จัดให้มีชุดปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง (Advanced Life Support) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพิ่มขึ้น ๑ จุด (จากเดิม จุด) ได้แก่ จุดจอดใต้ทางด่วนชั้นที่ ๒ (ด่วนประชาชื่น) จุดจอดพุทธมณฑลสาย ๑ เขตตลิ่งชัน จุดจอดศูนย์พัฒนากีฬากองทัพบก จุดจอดสำนักงานเขตลาดพร้าว จุดจอดสำนักงานเขตบางนา จุดจอดวัดเทพศิลา จุดจอดทุ่งครุ (ประชาอุทิศ ๙๐) จุดจอดคลองสามวา และ..... เป็นต้น 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) โดยผู้ป่วยเป็นผู้เลือกที่จะรับบริการในระบบบริการสุขภาพปกติหรือระบบบริการสุขภาพรูปแบบพิเศษ ซึ่งการเข้ารับบริการในการบริการสุขภาพรูปแบบพิเศษนี้ จะมีค่าบริการที่สูงกว่าระบบปกติ แต่ยังคงต่ำกว่าในโรงพยาบาลเอกชนทั่วไป ขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการพัฒนากฎหมายของกรุงเทพมหานคร

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา กรุงเทพมหานครได้สนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของสำนักการแพทย์มาโดยตลอด ซึ่งประกอบด้วย

๑. ศูนย์จักษุวิทยา โรงพยาบาลกลาง
๒. ศูนย์ผ่าตัดกระดูกและข้อ โรงพยาบาลกลาง
๓. ศูนย์ศัลยกรรมโรคอ้วน โรงพยาบาลกลาง
๔. ศูนย์ส่องกล้องและผ่าตัดผ่านกล้องระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลกลาง
๕. ศูนย์สมองและหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลตากสิน
๖. ศูนย์เบาหวาน โรงพยาบาลตากสิน
๗. ศูนย์ตรวจรักษาและผ่าตัดผ่านกล้อง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
๘. ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

และมีโครงการจัดตั้งศูนย์โรกระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลสิรินธร ซึ่งปัจจุบันได้มีการประเมินศักยภาพของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์มาอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการติดตามการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการให้บริการอันเป็นหลักประกันให้กับประชาชนผู้มารับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขว่าได้รับบริการที่ดีจากหน่วยงานที่ได้มาตรฐานเทียบได้กับสถาบันชั้นนำระดับประเทศ

การจัดบริการทางการแพทย์ที่ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานครและมาตรฐานการให้บริการ เป็นอีกภารกิจหนึ่งที่สำนักการแพทย์ต้องดำเนินการ ประกอบกับนโยบายของผู้บริหารกรุงเทพมหานครในการขยายการให้บริการทางการแพทย์ โดยมีจัดตั้งโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน โรงพยาบาลคลองสามวา และโรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร ซึ่งจะเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์ครอบคลุมประชากรในพื้นที่ใกล้เคียงและปริมณฑล ดังนั้น การขยายการให้บริการ ทางทางการแพทย์ จึงจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรสายสนับสนุน ให้มีจำนวนที่เพียงพอและเหมาะสมในการให้บริการประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพด้วย

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลถือหัวใจสำคัญของการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพแก่ประชาชนผู้มารับบริการ และยังเป็นงานที่มีความสำคัญตามยุทธศาสตร์ในแผนพัฒนากรุงเทพมหานครอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มตั้งแต่แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๑๒ ปี ระยะเวลาที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๕๖ - ๒๕๕๙) ซึ่งได้กำหนดกลยุทธ์เร่งรัดการพัฒนาโรงพยาบาลเพื่อให้บริการประชาชนแบบครบวงจรและมีคุณภาพเทียบได้กับมาตรฐานสากล โดยโรงพยาบาลจะต้องผ่านการประเมินคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน (HA) โดยมีสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน (สรพ.) ซึ่งเป็นหน่วยงานภายนอกที่มาประเมินต่อมา

ในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๕๖ – ๒๕๗๕) ก็ยังได้ให้ความสำคัญด้วยการกำหนดกลยุทธ์ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการ และมาตรฐานบริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ไว้ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ “มหานครปลอดภัย” โดยโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ต้องผ่านการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาล (Re Accreditation) อย่างต่อเนื่อง โดยผลการดำเนินงานที่ผ่านมา มีรายละเอียดดังนี้

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

๒. โรงพยาบาลตากสิน ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพ (Re Accreditation) ครั้งที่ ๓ วันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๐ - วันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๓ และได้รับการขยายอายุการรับรองระยะเวลา ๑ ปี เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส Covid - 19 เป็นวันที่ วันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๔

ปัจจุบันผ่านการประเมินเฉพาะโรคหรือระบบ (Disease Specific Certification - DSC) การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ซึ่งมีระยะเวลาการรับรอง ๓ ปี ตั้งแต่วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ - ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

๓. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ 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

๔. โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีศักดิ์ ชูตินธรโร อูทิศ ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพ (Re Accreditation) ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ - วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ และได้รับการขยายอายุการรับรองระยะเวลา ๑ ปี เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส Covid - 19 เป็นวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

ปัจจุบันผ่านการประเมินเฉพาะโรคหรือระบบ (Disease Specific Certification - DSC) การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ซึ่งมีระยะเวลาการรับรอง ๓ ปี ตั้งแต่วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๓ - ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

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

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

๗. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพ (Re Accreditation) ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๐ - วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓ และได้รับการขยายอายุการรับรองระยะเวลา ๖ เดือน เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส Covid - 19 เป็นวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๔

๘. โรงพยาบาลสิรินธร ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพ (Re Accreditation) ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๐ - วันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๓ และได้รับการขยายอายุการรับรองระยะเวลา ๑ ปี เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส Covid - 19 เป็นวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๔

ประกอบกับ สำนักการแพทย์มีนโยบายในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยเชื่อมโยงกับหน่วยงานภายนอกสังกัดกรุงเทพมหานครในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกระดับตั้งแต่ปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง สร้างระบบที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายโดยใช้หลักการเครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นระบบบริการสุขภาพที่มีศักยภาพรองรับปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ซับซ้อน โดยมีเป้าหมายในการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) แต่ละสาขาของสำนักการแพทย์ ๕ ประการ คือลดอัตราการตายลดอัตราป่วยลดระยะเวลารอคอยยกระดับมาตรฐานการบริการและเพิ่มการเข้าถึงบริการ

อย่างไรก็ตาม ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา สำนักการแพทย์ได้มุ่งมั่นที่จะพัฒนาการศึกษา ฝึกอบรม พัฒนาทางวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เนื่องจากการพัฒนาวิชาการและบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข เป็นหัวใจสำคัญในการพัฒนาองค์กรให้มีความก้าวหน้าอย่างมีคุณภาพ เป็นที่น่าเชื่อถือ และเป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการ สำนักการแพทย์ในฐานะหน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งนอกจากดำเนินการกิจด้านการรักษาพยาบาลแล้ว การพัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขถือเป็นภารกิจสำคัญ ทั้งการสร้างผลงานวิจัย นวัตกรรม R๒R รวมถึงการพัฒนาทักษะทางดิจิทัลของบุคลากรสำนักการแพทย์ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงสู่องค์กรดิจิทัลในอนาคตซึ่งปัจจุบัน สำนักการแพทย์เป็นสถาบันร่วมสอนเพื่อผลิตแพทย์ทั้งในระดับก่อนปริญญา การศึกษาต่อเนื่อง และการศึกษาหลังปริญญา โดยบุคลากรที่เกี่ยวข้องจะได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนาทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง ทั้งการเรียนการสอน การรักษา และค้นคว้าวิจัย อันจะเป็นการยกระดับโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์จากหน่วยงานที่ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข สู่การเป็นสถาบันการศึกษาที่ได้มาตรฐานสากล ผลิตแพทย์ที่ถึงพร้อมซึ่งคุณภาพ คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ เพื่อรับใช้สังคมและประเทศทั้งนี้ เพื่อให้การกำหนดทิศทางการพัฒนาบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของสำนักการแพทย์เป็นไปตามเป้าหมายของวิสัยทัศน์ที่กำหนด

วิสัยทัศน์ (Vision)

“เป็นองค์กรให้บริการและดูแลระบบบริการทางการแพทย์ในพื้นที่ กทม.
ด้วยเทคโนโลยีที่ชาญฉลาด เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน”

พันธกิจ (Mission)

เพื่อให้ประชาชนในกรุงเทพมหานครได้รับการช่วยเหลือและเข้าถึงบริการตรวจรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพ ที่มีคุณภาพ รวดเร็วทันการณ์ โดยจัดให้มีเครือข่ายโรงพยาบาลการบริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การจัดการเรียนการสอนการวิจัยและพัฒนาทางการแพทย์ ตลอดจนการประสานนโยบายกำหนดทิศทางและบูรณาการเครือข่ายการให้บริการทางการแพทย์ ทั้งภาครัฐและเอกชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ค่านิยมองค์กร (Core Value)**“TRUST”**

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

คำขวัญ (Motto)

“คิดถึงสุขภาพ เชื่อมั่นสำนักการแพทย์”

หลักการพื้นฐาน

หลักการพื้นฐานของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสำนักการแพทย์ ๔ ปี ได้แสดงถึงความเชื่อหรือความคาดหวังของคนกรุงเทพฯ ที่มีต่อระบบการให้บริการทางการแพทย์ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครการกำหนดยุทธศาสตร์ทิศทางผลสำเร็จและมาตรการในแผนยุทธศาสตร์ทั้งระดับสำนักและหน่วยงานตั้งอยู่บนหลักการพื้นฐาน ๕ ข้อ ดังนี้

๑. คำนึงถึงบทบาทสำคัญของสำนักการแพทย์ในการผลักดันให้การจัดการบริการทางการแพทย์ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครมีความเป็นเอกภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน
๒. ความเสมอภาคของประชาชนทุกคนในพื้นที่กรุงเทพมหานครในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ
๓. ระบบบริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งประชาชนมีความเชื่อถือและมั่นใจ
๔. ความจำเป็นในการบูรณาการระบบบริการสุขภาพตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ จนถึงตติยภูมิ ระหว่างหน่วยงานบริการทางการแพทย์ภาครัฐหลากหลายสังกัดในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
๕. การคิดนอกกรอบในการสร้างภาคีเครือข่าย และทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการจัดการบริการทางการแพทย์เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึง

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

๑. มีโรงพยาบาลรักษาได้ทุกระดับตั้งแต่ระดับตติยภูมิจนขนาด ๒๐๐ เตียงไปจนถึงระดับตติยภูมิจนขนาด ๔๐๐ เตียงโดยโรงพยาบาลระดับตติยภูมิจนขนาด ๒๐๐ เตียงยังมีกลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุให้บริการเชิงรุกในระดับปฐมภูมิด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนร่วมด้วย
๒. มีศักยภาพในการรองรับจำนวนผู้มาใช้บริการผู้ป่วยนอก (OPD) กว่าสามล้านคนต่อปีผู้มาใช้บริการผู้ป่วยใน (IPD) เกือบหนึ่งแสนคนต่อปีโดยในปี ๒๕๕๙ มีจำนวนผู้มาใช้บริการผู้ป่วยนอกจำนวน ๓,๘๓๗,๐๑๗ รายและผู้มาใช้บริการผู้ป่วยในจำนวน ๙๗,๒๓๗ ราย
๓. มีแพทย์เฉพาะทางครบทุกสาขาได้แก่สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ศัลยศาสตร์อายุรศาสตร์กุมารเวชศาสตร์และออร์โธปิดิกส์รวมถึงการมีแพทย์เฉพาะทางสาขาต่อยอดในหลายอนุสาขา

๔. มีโรงพยาบาลผู้สูงอายุแห่งแรกของกรุงเทพมหานครได้แก่โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ซึ่งเปิดให้บริการตั้งแต่ปี.ศ. ๒๕๕๕ และในอนาคตจะพัฒนาให้มีศูนย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุครบวงจร

๕. ให้บริการนอกเวลาราชการ (Extended OPD) เพื่อรองรับผู้จำนวนผู้มารับบริการที่ไม่สะดวกมารับบริการในเวลาราชการได้รวมทั้งสิ้นจำนวน ๙๐คลินิกโดยมีผู้มารับบริการจำนวนกว่าสองแสนรายต่อปี

๖. มีศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์เพื่อรักษาโรคเฉพาะทางโดยทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขึ้นไป

๗. มีระบบส่งต่อภายในระหว่างโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ทั้ง ๙ แห่งโดยให้โรงพยาบาลระดับตติยภูมิซึ่งมีศักยภาพสูงกว่าสามารถรองรับการส่งต่อให้กับโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่ครบวงจร (โรงพยาบาลพี่-โรงพยาบาลน้อง)

๘. มีระบบส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครทั้ง ๙ แห่งกับศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๘ แห่งโดยแบ่งตามโซนพื้นที่ใกล้เคียงเพื่อสนับสนุนความเข้มแข็งของการจัดระบบ (Enhancing) ที่เน้นโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์เป็นศูนย์กลางรวมถึงการทำงานร่วมกันและการวิจัยร่วมกันในบางกรณี

จุดอ่อน

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

๒. การพิจารณาจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ไม่สอดคล้องตอบสนองต่อบริบทของโรคคนเมืองและแนวโน้มการเจ็บป่วยของประชาชน

๓. ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ยังมีไม่เพียงพอต่อความต้องการส่วนศูนย์ฯที่มีอยู่อาจขาดเสถียรภาพหากไม่ได้รับการพัฒนาและสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

๔. ระบบส่งต่อระหว่างเครือข่ายโรงพยาบาลยังมีข้อจำกัดตามศักยภาพในการรองรับของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

๕. ระบบสารสนเทศยังไม่เป็นระบบเดียวกันในทุกโรงพยาบาลจึงเป็นที่มาของความพยายามในการพัฒนาระบบสารสนเทศให้เป็นระบบเดียวกันอาทิระบบโรงพยาบาลระดับตติยภูมิใช้ระบบ e - PHIS โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิใช้ระบบPHIS ซึ่งในอนาคตคาดว่าจะนำระบบCloud มาใช้ร่วมกับระบบBMA Health Card

สิ่งท้าทายและโอกาส

๑. จำนวนผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี

๒. การขยายตัวของชุมชนเมืองในปัจจุบันไม่สอดคล้องกับจำนวนโรงพยาบาลของกรุงเทพมหานครที่มีอยู่จำนวน๑๑แห่งซึ่งถือว่ายังไม่ครอบคลุมการจัดระบบบริการเพื่อเอื้ออำนวยต่อการเข้าถึงของประชาชน

๓. ความคาดหวังของประชาชนที่มาใช้บริการเนื่องจากการประกาศสิทธิผู้ป่วยซึ่งออกโดย ๖ สภาวิชาชีพพร้อมกับกระทรวงสาธารณสุขได้แก่แพทยสภาสภาการพยาบาลสภาเภสัชกรรมทันตแพทยสภาสภาเทคนิคการแพทย์สภากายภาพบำบัดจึงส่งผลให้ประชาชนมีความคาดหวังในระดับสูงต่อบริการทางการแพทย์ที่ได้รับ

๔. เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในยุคดิจิทัลตามนโยบายThailand ๔.๐ ส่งผลต่อการปรับปรุงและพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพเพื่อรองรับการรักษาพยาบาลในปัจจุบันอาทิการพัฒนาเครื่องเลเซอร์ผ่าตัดสายตาที่มีความเร็วสูงสุดเครื่องเลเซอร์ผ่าตัดสายตาไร้ใบมีดเครื่องมือ

ผ่าตัดผ่านกล้องชนิดไร้แผลซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยหายเร็วไม่ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลอีกทั้งยังลดจำนวนวันนอนค้างในโรงพยาบาลด้วย

การจัดการศึกษาและค้นคว้าวิจัย

จุดแข็ง

๑. มีโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีศักยภาพเพียงพอที่จะเป็นสถาบันร่วมสอนเพื่อผลิตแพทย์ทั้งในระดับปริญญาและหลังปริญญา
๒. เป็นหน่วยงานกลางของกรุงเทพมหานครที่พิจารณาอนุมัติการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขสามารถกำหนดทิศทางการวิจัยได้

จุดอ่อน

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

สิ่งท้าทายและโอกาส

๑. ความร่วมมือในการผลิตแพทย์ร่วมกันระหว่างกรุงเทพมหานครและมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงจะช่วยให้มีบุคลากรทางการแพทย์ที่สามารถให้การดูแลทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไปเพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์สำหรับประชาชนและส่งเสริมให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ได้มีการพัฒนาทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง

๒. ความร่วมมือในการผลิตแพทย์ร่วมกันระหว่างกรุงเทพมหานครกับสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังโดยมีโรงพยาบาลสิรินธรสำนักการแพทย์เป็นสถาบันหลักในการผลิตแพทย์และโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานครเป็นสถาบันสมทบเพื่อให้ความพร้อมในการทำหน้าที่เป็นสถาบันร่วมผลิตแพทย์รับผิดชอบในการจัดการเรียนการสอนแพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก (ชั้นปีที่ ๔ - ๖) ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์นานาชาติสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังซึ่งรับนักศึกษา รุ่นแรกในปีการศึกษา ๒๕๖๑

๓. ความร่วมมือในการผลิตแพทย์ร่วมกันระหว่างกรุงเทพมหานครโดยสำนักการแพทย์กับมหาวิทยาลัยนวมินทราชินีในการจัดการเรียนการศึกษาลัทธิสุตรแพทยศาสตรบัณฑิตคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลโดยโรงพยาบาลตากสินจะเป็นโรงพยาบาลหลัก (Teaching Hospital) ร่วมผลิตแพทย์เพื่อกรุงเทพมหานครในปีพ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๖

๔. สถานพยาบาลภาครัฐและเอกชนโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์จำนวน๑๑แห่งศูนย์บริการสาธารณสุขจำนวน ๖๘ แห่งเป็นแหล่งข้อมูลขนาดใหญ่ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยได้

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

จุดแข็ง

๑. มีเครือข่ายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานครประกอบด้วย โรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนและเครือข่ายมูลนิธิเพื่อเพิ่มความครอบคลุมการจัดระบบบริการในพื้นที่
๒. มีจุดจอดรถพยาบาลในพื้นที่ต่างๆอีก๙จุดจอด

๓. มีรณปฏิบัติการระดับสูงและรณปฏิบัติการระดับพื้นฐานประกอบด้วยรณปฏิบัติการในสังกัดสำนักการแพทย์และนอกสังกัดสำนักการแพทย์

๔. มีบุคลากรพยาบาลกู้ชีพเวชกรฉุกเฉินชั้นพื้นฐานที่ได้รับการฝึกและเตรียมความพร้อมเป็นอย่างดี

๕. มีระบบประสานงานที่มีอำนาจเบ็ดเสร็จในฐานะเป็นเจ้าของพื้นที่ตามพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้อง

จุดอ่อน

๑. ระบบสนับสนุนเช่นการจัดหาอุปกรณ์เวชภัณฑ์และยาต่างๆในการปฏิบัติงานและการช่วยเหลือผู้ประสบภัยรวมทั้งการจัดอาหารให้กับหน่วยงานภายนอกสังกัดกรุงเทพมหานครที่เข้ามาช่วยหรือร่วมปฏิบัติการ

๒. ระบบการจัดการระบบสำรองอุปกรณ์ (Stockpile หรือInventory) เพื่อให้มีทรัพยากรในการปฏิบัติงานได้ทันทีเมื่อเกิดเหตุและสามารถกระจายทรัพยากรเช่นยาและเวชภัณฑ์ให้ถึงมือผู้ประสบภัยได้อย่างทันท่วงที

๓. ในการรับมือกับสาธารณภัยจำเป็นต้องมีทรัพยากรโดยเฉพาะทีมปฏิบัติงานในสถานการณ์ปกติอย่างเพียงพอและจะเป็นพื้นฐานที่จำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติการเมื่อเกิดสาธารณภัยที่จะต้องสามารถระดมทรัพยากรและทีมปฏิบัติการได้อย่างรวดเร็วทันท่วงทีเพื่อตอบโต้กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

๔. ข้อมูลข่าวสารที่ผู้ที่เกี่ยวข้องในแต่ละระดับจำเป็นต้องได้ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การวางแผนและการปฏิบัติอย่างรวดเร็วถูกต้องทันเวลา

๕. ความชัดเจนในระบบการบังคับบัญชาสั่งการพร้อมทั้งโครงสร้างการบังคับบัญชาภายในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

สิ่งท้าทายและโอกาส

๑. ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดการเตรียมพร้อมรับเหตุการณ์ฉุกเฉินหรือสาธารณภัยทั้งประชาชนที่สุขภาพแข็งแรงรวมถึงประชาชนกลุ่มเสี่ยงเช่นเด็กหญิงมีครรภ์ผู้สูงอายุผู้พิการและผู้ป่วยเพื่อให้สามารถดูแลตนเองเบื้องต้นก่อนที่ความช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐหรือเอกชนจะเข้าถึงซึ่งจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและการสูญเสียของชีวิตและทรัพย์สินได้มาก

๒. ยังขาดความร่วมมือในการปฏิบัติการทางการแพทย์ภายใต้แผนปฏิบัติการเดียวกันจากหน่วยงานหลายสังกัดทั้งภาครัฐและเอกชน

๓. สาธารณภัยที่กรุงเทพมหานครเคยประสบทั้งในอดีตและปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงทั้งความรุนแรงที่มากขึ้นและประเภทที่หลากหลายมากขึ้น

การบริหารระบบบริการทางการแพทย์ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

จุดแข็ง

กรุงเทพมหานครเป็นท้องถิ่นรูปแบบพิเศษมีอำนาจตามกฎหมายในการจัดให้มีบริการโรงพยาบาลและบริหารระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

จุดอ่อน

กรุงเทพมหานครยังขาดข้อมูลสุขภาพและการเจ็บป่วยของประชาชนในเขตพื้นที่เพื่อใช้ในการวางแผนและบูรณาการการให้บริการทางการแพทย์

สิ่งท้าทายและโอกาส

๑. กรุงเทพมหานครมีข้อจำกัดของอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายไม่มีอำนาจเบ็ดเสร็จในการบริหารจัดการบริการสาธารณะต่างๆโดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่มีหน่วยงานต่างสังกัดทั้งภาครัฐภาคเอกชนและภาควิสาหกิจ ฯลฯ

๒. โรงพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานครประกอบด้วยโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครโรงพยาบาลรัฐบาลโรงพยาบาลเอกชนซึ่งพบว่ามีกระจายตัวไม่เหมาะสมโดยโรงพยาบาลขนาดใหญ่หรือโรงเรียนแพทย์ส่วนมากยังคงกระจุกตัวในเขตเมืองและสถานพยาบาลต่างๆ ยังขาดการบูรณาการการทำงานร่วมกัน

๓. หน่วยงานจัดบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนยังขาดความร่วมมือในการจัดเก็บข้อมูลและแบ่งปันข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์

๔. สถานการณ์แรงงานต่างด้าวที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี

แนวทางการพัฒนาที่ผ่านมา

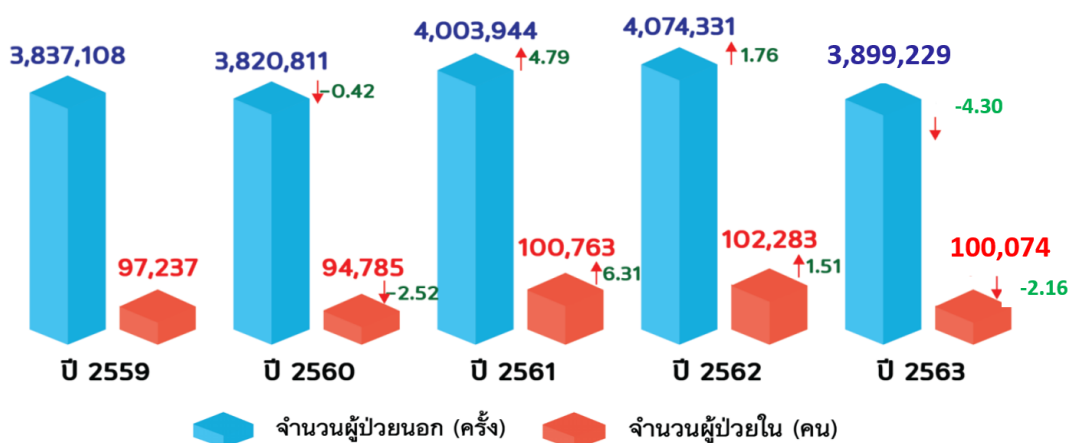
สถานการณ์และการประเมิน

จากการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ทั้ง 11 แห่ง พบว่าผู้มารับบริการมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นลำดับทั้งนี้ ในปีงบประมาณ พ.ศ.2563 มีประชาชนมาใช้บริการลดลงจากเดิม อันเนื่องมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) โดยผู้ป่วยนอกมีจำนวน 3,899,229 ครั้ง (ลดลงจากปีงบประมาณ พ.ศ.2562 ร้อยละ 4.30) และผู้ป่วยใน มีจำนวน 100,074 คน (ลดลงจากปีงบประมาณ พ.ศ.2562 ร้อยละ 2.16)

จากการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ พบว่า จำนวนผู้มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ โดยมีปัญหาภาวะสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญในปัจจุบัน โดยเฉพาะโรคที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายทอดทางพันธุกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงโรคของชนเมือง ได้แก่ โรคอ้วนโรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน ฯลฯ

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

กราฟเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์
ย้อนหลัง 5 ปี (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2563)



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

ไม่เพียงแต่เท่านั้น สำนักการแพทย์ยังมีความมุ่งมั่นพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพในโรงพยาบาลทุกแห่ง
เพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร เป็นการให้บริการแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ
ผู้สูงอายุจะได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพและได้รับการดูแลทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์มาตรฐาน
ระดับประเทศที่ระบบบริการทางการแพทย์ทั่วไปไม่สามารถดูแลได้อย่างองค์รวม โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ อาทิ
แพทย์ พยาบาลที่ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ทันตแพทย์ นักโภชนาการ นักจิตวิทยา นัก
กายภาพบำบัด เภสัชกร ทันตแพทย์ เพื่อให้ผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นการรองรับ
ประเทศไทยที่ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยปีงบประมาณ ๒๕๖๐ สำนักการแพทย์ได้ตั้ง
คณะกรรมการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ เพื่อดำเนินการ
ตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ โดยมีศาสตราจารย์ นพ.ประเสริฐ
อัสสันตชัย รองคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราช-พยาบาล ที่ปรึกษาคณะกรรมการตรวจประเมินเข้าร่วมการ
ตรวจประเมิน กำหนดเกณฑ์การประเมิน ๒๐ ข้อ โดยจะต้องผ่านเกณฑ์ทั้งหมดไม่ต่ำกว่า ๑๕ ข้อ และคะแนน
รวมต้องได้มากกว่า ๒๐ คะแนน จากการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ทั้ง
๙ แห่ง พบว่าโรงพยาบาลทั้ง ๙ แห่ง ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด และในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ สำนัก
การแพทย์ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ศิริราช-พยาบาล สมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทยและ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้พัฒนาเกณฑ์การตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ เฉลิมพระ
เกียรติ ๘๖ พรรษา พระบรมราชินีนาถให้มีความสำคัญของการสืบค้น คัดกรอง ประเมิน ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมี
พฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องอันเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี ป้องกันและชะลอ
ความเสื่อมของร่างกายและจิตใจให้ช้าลงลดภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุได้ จึงดำเนินการจัดตั้งคลินิก
ผู้สูงอายุและระบบดูแลผู้สูงอายุขึ้นเพื่อการประเมินคัดกรอง ค้นพบโรคทั้งทางกายและใจในระยะเริ่มแรก ให้
การรักษาเป็นแบบองค์รวมได้อย่างถูกต้อง ทันเวลา และฟื้นฟูสภาพได้อย่างเหมาะสม และส่งเสริมสุขภาพ
ผู้สูงอายุให้แข็งแรงเพื่อเป็นการลดการเจ็บป่วยและพิการลงในอนาคต โดยมีการเปลี่ยนแปลงจากเดิม คือ มี
ทีมสหวิชาชีพร่วมดำเนินการ มีการใช้แบบประเมินคัดกรองโรค Geriatric Syndrome โดยพยาบาลเฉพาะ
ทางด้านผู้สูงอายุ มีการนำศาสตร์ด้านแพทย์ทางเลือกมาร่วมบริการเพื่อลดการใช้ยาในกลุ่มที่ไม่จำเป็น ลดการ
นัดหมายแพทย์เฉพาะทางอื่นที่ซ้ำซ้อนโดยไม่จำเป็น โดยในปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๓ ได้ขยายผลไป
ยังโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

นอกจากที่กล่าวมาแล้ว ผู้บริหารกรุงเทพมหานครยังให้ความสำคัญสานต่อโครงการโรงพยาบาลสีมูม
เมืองอย่างต่อเนื่อง เพื่อขยายบริการทางการแพทย์ให้ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร ดังนี้

๑. โรงพยาบาลคลองสามวาแก่ประชาชนในพื้นที่ฝั่งตะวันออกของกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่
๒๕ กันยายน ๒๕๖๐ ทั้งนี้ เนื่องจากในพื้นที่ดังกล่าวมีสถานพยาบาลของรัฐยังไม่ครอบคลุม เพื่อเพิ่มโอกาส
การเข้าถึงบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยโรงพยาบาลดังกล่าวครอบคลุมการให้บริการด้านการ
รักษาพยาบาลแก่ประชาชนในพื้นที่เขตคลองสามวา เขตหนองจอก เขตคันนายาว เขตบางเขน เขตมีนบุรี
เขตสายไหม และอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี รวมประชากรที่จะได้รับประโยชน์จากการได้รับบริการทาง
การแพทย์ประมาณ ๑,๑๒๔,๕๓๐ คน และเนื่องจากขณะนี้ยังไม่มีอาคารถาวร จึงเปิดให้บริการอาคารผู้ป่วย
นอกเพื่อตรวจรักษาโรคทั่วไป โดยยังไม่รองรับผู้ป่วยค้างคืน หากผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษารักษาขั้นสูงหรือมีอาการ
หนัก โรงพยาบาลคลองสามวาจะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียงให้รับบริการรักษาอย่างทันที่

โรงพยาบาลคลองสามวาเปิดให้บริการวันจันทร์ - ศุกร์ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. โดยจะประเมินผลเพื่อขยายเวลาการให้บริการ ทั้งนี้ตามแผนการก่อสร้างอาคารโรงพยาบาลจะเปิดให้บริการเต็มรูปแบบประมาณปี ๒๕๖๔

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

เป้าหมายด้านที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของสำนักการแพทย์

๑. ด้านที่ ๑มหานครปลอดภัย

มิติที่ ๑.๑ ปลอดภัย

เป้าประสงค์ที่ ๑.๑.๓.๓เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการมลพิษ

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

มิติที่ ๑.๕ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๒.๑พัฒนาระบบกลไกการฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ

ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีไม่น้อยกว่าปีละ ๑๐,๐๐๐ รายกระจายไปรักษาในสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนกว่า ๑๑๕ แห่งซึ่งมีระบบในการดำเนินงานแตกต่างกันดังนั้นการจะดำเนินงานควบคุมวัณโรคให้มีประสิทธิภาพจึงต้องอาศัยความร่วมมือสถานพยาบาลทุกแห่งในการรักษาวัณโรคให้หายและติดตามผู้ป่วยที่ขาดยามารับการรักษาให้ครบทุกรายผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครที่อยู่ในความดูแลของสำนักอนามัยประมาณร้อยละ ๑๐ ส่วนโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ทุกแห่งได้มีการดำเนินการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาวัณโรคมาอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดตัวชี้วัดอัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ \geq ร้อยละ ๘๕ ซึ่งผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในปี พ.ศ.๒๕๖ พบว่ามีผลลัพธ์อัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำของโรงพยาบาลในสังกัด ทั้ง ๘ แห่ง ในภาพรวมเท่ากับ ร้อยละ ๘๗.๘๗

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลถือเป็นการดำเนินงานที่สำคัญตามยุทธศาสตร์ในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๑๒ ปี ต่อเนื่องมาจนถึงแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี โดยมีการกำหนดกลยุทธ์เร่งรัดการพัฒนาโรงพยาบาล เพื่อให้บริการประชาชนแบบครบวงจรและมีคุณภาพเทียบได้กับมาตรฐานสากล โดยโรงพยาบาลจะต้องผ่านการประเมินคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน (HA) ทั้งนี้ โดยมีสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน (สรพ.) เป็นหน่วยงานผู้ประเมินโดยในปี ๒๕๖๑ ที่ผ่านมามีผลการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลผ่านตามเกณฑ์ชีวิต ได้แก่โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี และโรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานครนอกจากนั้นผู้บริหารสำนักการแพทย์ยังให้ความสำคัญกับการยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางที่มีคุณภาพผ่านเกณฑ์ของสำนักการแพทย์ ตั้งแต่ระดับ ๓ ขึ้นไป การเพิ่มความพึงพอใจของผู้มารับบริการรักษาพยาบาลของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานคร ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๒ ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ผู้บริหารกรุงเทพมหานครมีนโยบายที่จะสนับสนุนให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ในพื้นที่กรุงเทพมหานครด้วยการขยายโรงพยาบาลให้ครอบคลุมพื้นที่ที่มุ่มเมืองอย่างต่อเนื่อง แต่เนื่องจากข้อจำกัดด้านพื้นที่และปัจจัยสนับสนุน จึงดำเนินการพัฒนาและขยายศักยภาพของโรงพยาบาลที่มีอยู่ในปัจจุบันให้สามารถรองรับการให้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชนเช่นกัน อาทิ การก่อสร้างอาคารเวชภัณฑ์กลางและหน่วยงานสนับสนุน โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ การก่อสร้างศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู ศูนย์ผู้สูงอายุ และศูนย์เด็กเล็กก่อนอายุครรภ์แม่ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ การก่อสร้างอาคารศูนย์สุขภาพ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี การก่อสร้างอาคารผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร การก่อสร้างอาคารอเนกประสงค์ โรงพยาบาลตากสิน การพบแพทย์ภายใน ๖๐ นาทีด้วยยานัดหมายผ่านศูนย์ BFC โรงพยาบาลรวมถึงการพัฒนากระบวนการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุข และการส่งต่อผู้ป่วยโรคสำคัญ เป็นต้น

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๔.๑ เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน

นอกเหนือภารกิจทางด้านการรักษาพยาบาลแล้ว ยังมีหน่วยงานให้บริการทางการแพทย์อีกหน่วยงานหนึ่งคือ ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) ซึ่งบริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตกรุงเทพมหานครโดยเป็นศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการให้คำปรึกษาแนะนำด้านปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินและให้บริการสายด่วนทางการแพทย์เป็นศูนย์กลางประสานงานและพัฒนาเครือข่าย เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในสถานการณ์ปกติและกรณีสาธารณสุขอุบัติเหตุอุบัติภัยและวินาศกรรมซึ่งปัจจุบันมีแนวโน้มจำนวนผู้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากขึ้นในขณะที่ยอดอัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตยังไม่เพียงพอสำหรับการให้บริการทั่วทั้งพื้นที่กรุงเทพมหานครประกอบกับสถานการณ์การจราจรในกรุงเทพมหานครยังเป็นปัญหาที่ต้องรอรับการแก้ไข ซึ่งขณะนี้ สำนักการแพทย์ได้ดำเนินการภายใต้รูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ที่ผ่านมามีการพัฒนาการบริการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยจัดให้มีชุดปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง (Advance Life Support) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ๙ จุด ได้แก่ จุดจอดใต้ทางด่วนชั้นที่ ๒ (ด่วนประชาชื่น) จุดจอดพุทธมณฑลสาย ๑ เขตตลิ่งชันจุดจอดศูนย์

พัฒนากีฬากองทัพบก จุดจอตสำนักงานเขตลาดพร้าวจุดจอตสำนักงานเขตบางนาจุดจอตวัดเทพเสธา จุดจอตทุ่งครุ (ประชาอุทิศ ๙๐) จุดจอตคลองสามวา จุดจอตในรพ.บางขุนเทียน และเพิ่มขึ้น ๑ จุด/ปี โดยแต่ละจุดมีบุคลากรประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพหรือเวชกิจฉุกเฉินชั้นสูง ๑ คน/ผลัด เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินชั้นพื้นฐานหรือพนักงานช่วยเหลือคนไข้หรือลูกจ้างที่ผ่านการอบรมเวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐานจำนวน ๑ คน/ผลัด พนักงานขับรถยนต์หรือเวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐานทำหน้าที่พนักงานขับรถยนต์ หรือพนักงานขับรถยนต์ที่เป็นบุคคลภายนอกที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐาน จำนวน ๑ คน/ผลัด โดยอยู่ปฏิบัติงานตลอด ๒๔ ชม. เป็นผลัดๆ ละ ๘ ชม. โดยมีผู้ป่วยที่ได้รับการบริการทางการแพทย์ขั้นสูง (Advance) ภายใน ๑๐ นาที จำนวน ๖,๒๐๙ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๖๖ผู้ป่วยที่ได้รับการบริการทางการแพทย์ขั้นพื้นฐาน (Basic) ภายใน ๑๕ นาที จำนวน ๑๙,๒๖๑ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๖๑

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๖.๑ สนับสนุนให้คนกรุงเทพฯ มีความตื่นตัวและกระตือรือร้น (ด้วยการเล่นกีฬาขั้นพื้นฐานและกีฬาเพื่อมวลชน)

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน เป็นปัจจัยเสี่ยงด้านการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่จะนำไปสู่ ๔ กลุ่มโรคหลัก NCDs อีกทั้งพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ของประชาชน ล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์จึงได้มีการดำเนินโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคและปัจจัยเสี่ยงจากภาวะน้ำหนักเกิน

๒.ด้านที่ ๓ มหานครสำหรับทุกคน

มิติที่ ๓.๑ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก สวัสดิการ และการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ คนพิการ และเด็กด้อยโอกาส

สถานการณ์ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องประมาณปีละ ๑.๑๙ ล้านคน หากเทียบกับเด็กเกิดใหม่ในปี.ศ. ๒๕๕๗มีเพียง ๗.๗ แสนคนขณะที่จำนวนประชากรไทยกำลังเพิ่มช้าลงนั้นได้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุของประชากรอย่างใหญ่หลวง เมื่ออัตราเกิดลดต่ำลงอย่างมากและผู้คนมีอายุยืนยาวนั้นสังคมไทยจึงกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว จากโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ปัจจุบันผู้สูงอายุทั่วประเทศมีประมาณ ๙.๙ ล้านคนจากจำนวนประชากรประมาณ ๖๔.๘ ล้านคนกรณีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นต่อเนื่องอีก ๑๐ ปีข้างหน้าจะมีผู้สูงอายุ ๑๕.๑ ล้านคนนั้นหมายความว่าค่าใช้จ่ายของรัฐเพื่อสนับสนุนสวัสดิการให้ผู้สูงอายุต้องเพิ่มขึ้นตามมา การดูแลผู้สูงอายุอาจได้รับบริการไม่ทั่วถึงและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตลดลงดังนั้นการเตรียมการจะต้องเสริมสร้างหลักประกันชีวิตของผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาสในเรื่องสุขภาพรายได้ที่อยู่อาศัย ผู้ดูแลสภาพแวดล้อมและความมั่นคง รวมทั้งความรู้และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารการจัดสวัสดิการต้องเตรียมการระยะยาว โดยให้ครอบครัวและชุมชนเป็นองค์กรหลักในการดูแลและเกื้อกูลผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาสนอกจากนี้การจัดสวัสดิการจะต้องขยายให้มีความครอบคลุมมากขึ้นโดยเฉพาะหลักประกันความสูงวัยและความมั่นคงซึ่งต้องทำในเชิงบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคมและครอบครัวการช่วยเหลือทุกคนในสังคมให้ได้รับการตอบสนองและพัฒนาศักยภาพให้สามารถพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืนในขณะเดียวกันปัญหาคนพิการก็ได้รับความสนใจจากสังคมในวงกว้างมาเป็นเวลานานสำหรับประเทศไทยการดำเนินการด้านส่งเสริมและพัฒนาและฟื้นฟูคนพิการกล่าวได้ว่า ส่วนหนึ่งได้รับอิทธิพลและแรงผลักดันจากภายนอกประเทศทั้งระดับโลกและระดับภูมิภาคทิศทางและแนวโน้มการจัดสวัสดิการสำหรับคนพิการในอนาคตจะต้องเน้นการกระจายบริการอย่างทั่วถึงและได้มาตรฐาน มีการพัฒนารูปแบบการจัดบริการให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของคนพิการและครอบครัวส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนมีบทบาทในการดูแลคนพิการให้มากขึ้น รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนทุกภาคส่วนให้เข้ามามีบทบาทร่วมในการ

ดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม ตลอดจนสร้างเครือข่ายการดำเนินงานด้านการส่งเสริมพัฒนาฟื้นฟูและคุ้มครองสิทธิคนพิการทุกระดับ เพื่อให้คนพิการได้รับสิทธิและโอกาสอย่างเป็นธรรมเท่าเทียมคนปกติกฎหมายและระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอาจต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน รวมถึงปัญหาผู้ด้อยโอกาสในสังคมปัจจุบันการถูกกีดกัน ถูกเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมชาติการยอมรับจากสังคม (ไม่มีตัวตนอยู่ในภาวะยากลำบาก) สังคมมีทัศนคติเชิงลบการให้บริการของหน่วยงานภาครัฐยังจำกัดและไม่ครอบคลุมผู้ด้อยโอกาสมีทัศนคติเชิงลบต่อตนเอง และขาดโอกาสในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาด้านการจัดบริการสังคมด้านสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส

ด้วยความตระหนักในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส ดังนั้นในปี ๒๕๖๑ ที่ผ่านมา สำนักการแพทย์ได้จัดบริการสังคมด้านสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสและตระหนักในข้อกฎหมายตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ รวมถึงกฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘ กฎกระทรวงกำหนดลักษณะหรือการจัดให้มีอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวกหรือบริการในอาคาร สถานที่ หรือบริการสาธารณะอื่นๆ เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ พ.ศ. ๒๕๕๕ โดยโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ทุกแห่งได้ดำเนินการจัดบริการสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคาร โรงพยาบาล อาทิต้องน้ำป้ายสัญลักษณ์และทางลาดลิฟท์ บันไดทางเข้าสู่อาคารทางเชื่อมระหว่างอาคารและทางเดินนอกอาคารและการจัดอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ฯลฯ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการอย่างเสร็จสมบูรณ์ ซึ่งในปี ๒๕๖๒ ได้เน้นพัฒนาอย่างต่อเนื่องในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุตามเป้าประสงค์ ดังนี้

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๑ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพและป้องกันการเป็นผู้ป่วยทุพพลภาพ และอยู่ในภาวะพึ่งพิง

สำนักการแพทย์ยังมีความมุ่งมั่นพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพในโรงพยาบาลทุกแห่ง เพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร เป็นการให้บริการแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ ผู้สูงอายุจะได้รับการ คัดกรองภาวะสุขภาพและได้รับการดูแลทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์มาตรฐานระดับประเทศที่ระบบบริการทางการแพทย์ทั่วไปไม่สามารถดูแลได้อย่างองค์รวม โดย ทีมสหสาขาวิชาชีพ อาทิ แพทย์ พยาบาลที่ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ทันตแพทย์ นักโภชนาการ นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด เภสัชกร ทันตแพทย์ เพื่อให้ผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นการรองรับประเทศไทยที่ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยปีงบประมาณ ๒๕๖๐ สำนักการแพทย์ได้ตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ เพื่อดำเนินการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ โดยกำหนดเกณฑ์การประเมิน ๒๐ ข้อ ซึ่งโรงพยาบาลทุกแห่งจะต้องผ่านเกณฑ์ทั้งหมดไม่ต่ำกว่า ๑๕ ข้อ และคะแนนรวมต้องได้มากกว่า ๒๐ คะแนน จากการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ทั้ง ๙ แห่งในปี ๒๕๖๐ พบว่าโรงพยาบาลทั้ง ๙ แห่ง ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด และในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ กรุงเทพมหานคร โดยสำนักการแพทย์ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล และสมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย พัฒนาเกณฑ์การตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ เฉลิมพระเกียรติ ๘๖ พรรษา พระบรมราชินีนาถในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ทุกแห่ง และจะขยายการดำเนินงานไปยังโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนทั่วพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยกรุงเทพมหานคร (สำนักการแพทย์) จะให้การสนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพตามเกณฑ์ฯ ดังกล่าว เพื่อให้พร้อมรับการตรวจประเมิน ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการบริการที่มีคุณภาพ

ประกอบกับมีนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุเป็นพิเศษ ภายใต้ชื่อ “กทม. ใส่ใจ ผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง” เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับบริการอย่างครบวงจร ตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเพิ่มความสะดวก รวดเร็วและความใส่ใจเป็นพิเศษในการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับผู้มีอายุ ๘๐ ปีขึ้นไป “กทม.ใส่ใจ วัย ๘๐ ปี” เนื่องจากผู้สูงอายุที่อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป เป็นวัยที่มีภาวะเปราะบางสูง และมีภาวะทุพพลภาพมากกว่าปกติ ส่วนใหญ่ต้องใช้อุปกรณ์หรือเปลนอนและเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และจัด Fast Track สำหรับผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ในช่องทางการบริการ ๕ ช่องทาง เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการเข้ารับบริการ รวมทั้งเมื่อผู้สูงอายุเข้ารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ จะได้รับการประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ชนิด Basic ADL (Barthel ADL Index) หากคะแนนการประเมินเท่ากับ ๐ – ๑๑ คะแนน (ต้องการพึ่งพิงผู้อื่นปานกลาง) จะเข้าสู่กระบวนการดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพต่อไป รวมถึงการจัดกิจกรรมให้แก่ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์อย่างต่อเนื่อง อาทิ การตรวจสุขภาพประจำปีให้แก่สมาชิกในชมรม ฯลฯ

๓.ด้านที่ ๗ การบริหารจัดการเมืองมหานคร

มิติที่ ๗.๓เทคโนโลยีสารสนเทศ

เป้าประสงค์ที่ ๗.๓.๑.๒ มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของทุกหน่วยงานภายในกรุงเทพมหานครและสนับสนุนการบริหารงานและตัดสินใจสำหรับผู้บริหารกรุงเทพมหานครเพิ่มขึ้น

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

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก

- **ตัวชี้วัดเจรจาตกลง**
 ๑. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาบริการ: One Day Surgery
 ๒. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่สนับสนุนการปฏิบัติการและมีการฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหารระดับหน่วยงานและระดับกรุงเทพมหานครและสังคม
 ๓. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลเพื่อรองรับบริการรูปแบบใหม่ภายใต้สถานการณ์โควิด 19
- **ตัวชี้วัดภารกิจตามยุทธศาสตร์ตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร พ.ศ.๒๕๖๕**
 ๑. ร้อยละของผู้รับบริการปรึกษา/รักษาที่คลินิกมลพิษได้รับการดูแลรักษา
 ๒. ความสำเร็จในการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข
 ๔. ร้อยละผลงานวิจัย/ Innovation/R๒R ที่นำไปในการปฏิบัติงาน
 ๕. จำนวนโรงพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพไปสู่ระดับตติยภูมิและ/หรือระดับตติยภูมิระดับสูงเพื่อรองรับการให้บริการผู้ป่วย
 ๖. ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advanced) สามารถได้รับการภายใน ๑๐ นาที และส่วนของขั้นพื้นฐาน (Basic) สามารถได้รับการภายใน ๑๕ นาที
 ๗. ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงที่มีรอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม
 ๘. ร้อยละของสูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและต้องการการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลแบบประคับประคองได้รับการบริการตามมาตรฐานที่กรุงเทพมหานครกำหนดทั้งในมิติสุขภาพและสังคม
 ๙. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่สนับสนุนการปฏิบัติการและมีการฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหารระดับหน่วยงานและระดับกรุงเทพมหานครและสังคม
- **ตัวชี้วัดภารกิจตามยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน**
 ๑. จำนวนศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ผ่าน DSC^๑
 ๒. จำนวนศูนย์/โครงการที่ดำเนินการสำเร็จ
 ๓. อัตราความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) ของผู้ป่วยระยะกลางเพิ่มขึ้น ๑ ระดับ
 ๔. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพ โรงพยาบาลเพื่อรองรับเทคโนโลยีด้านสุขภาพและบริการรูปแบบใหม่
 ๕. จำนวนโรงพยาบาลที่มีการให้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน
 ๖. ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓^๑
 ๗. จำนวนหลักสูตรการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
 ๘. ร้อยละของนวัตกรรม/R๒R/ผลงานวิจัย/Best Practice/ Best Service ที่มีการนำไปใช้

มาตรการและโครงการยุทธศาสตร์
ตามแผนปฏิบัติการราชการกรุงเทพมหานครประจำปี 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

มาตรการสนับสนุนประสงค์

มาตรการที่ ๑ พัฒนาระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังที่เป็นหนึ่งเดียว

ตัวชี้วัดมาตรการ

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

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

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

มิติที่ ๑.๕ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๒.๑ พัฒนาระบบกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

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

มาตรการสนับสนุนประสงค์

มาตรการที่ ๑ จัดทำแผนเตรียมความพร้อมและพัฒนาระบบบริหารความต่อเนื่องของภารกิจให้สามารถสนับสนุนบุคลากร ทรัพยากร และภาคีเครือข่ายในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข

ตัวชี้วัดมาตรการ

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

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. การจัดทำแผนเตรียมความพร้อมการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขของ สำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	๘ รพ./ศบฉ./สพบ.

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

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

มาตรการสนับสนุนประสงค์

มาตรการที่ ๑ สนับสนุนการศึกษาวิจัยและผลิตนวัตกรรมด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ตัวชี้วัดมาตรการ

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

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการการสัมมนาวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๑๙ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	๘๑๕,๐๐๐.-	สปบ.

มาตรการของสำนักการแพทย์ พัฒนาบริการ และการรักษาพยาบาลรูปแบบใหม่ ให้ทันต่อกระแสโลกาภิวัตน์และเทคโนโลยีสุขภาพ

ตัวชี้วัดมาตรการ

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

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

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

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๒ ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

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

มาตรการสนับสนุนประสงค์

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

ตัวชี้วัดมาตรการ

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

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการปรับปรุงห้องผ่าตัดโรงพยาบาลกลาง	๑,๐๐๐,๐๐๐.-	รพก.
๒. โครงการก่อสร้างอาคารอเนกประสงค์โรงพยาบาลตากสิน	๕๙๑,๐๐๐,๐๐๐.-	รพต.
๓. โครงการจัดตั้งคลินิกกระจกตาและปลูกถ่ายกระจกตา	๗,๐๐๐,๐๐๐.- (เงินบำรุง รพ.)	รพต.
๔. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพคลินิกนอนกรน	๓,๐๘๐,๐๐๐.- (เงินบำรุง รพ.)	รพต.
๕. โครงการจัดตั้งศูนย์หัวใจครบวงจรโรงพยาบาลตากสิน	ไม่ใช้งบประมาณ	รพต.
๖. โครงการพัฒนาการรักษาผู้ป่วยกลุ่มศัลยกรรมระบบประสาท	๑,๐๐๐,๐๐๐.- (เงินบำรุง รพ.)	รพร.
๗. โครงการก่อสร้างโรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร	๔๘๓,๓๐๐,๐๐๐.- (โอนงบประมาณ ไปยัง สนย.)	รพบ.

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๔.๑ เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

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

มาตรการสนับสนุนประสงค์

มาตรการที่ ๑ เพิ่มประสิทธิภาพระบบการให้บริการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน
ตัวชี้วัดมาตรการ

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

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

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

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๖.๑ สนับสนุนให้คนกรุงเทพฯ มีความตื่นตัวและกระตือรือร้น (ด้วยการเล่นกีฬาขั้นพื้นฐานและกีฬาเพื่อมวลชน)

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

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

มาตรการสนับสนุนประสงค์

มาตรการที่ ๑ ส่งเสริมการออกกำลังกายของประชาชนให้มีดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน
ตัวชี้วัดมาตรการ

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

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

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

ด้านที่ ๓ มหานครสำหรับทุกคน

มิติที่ ๓.๑ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก สวัสดิการ และการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ คนพิการ และเด็กด้อยโอกาส

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๑ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพและป้องกันการเป็นผู้ป่วยทุพพลภาพและอยู่ในภาวะพึ่งพิงตัวชี้วัดเป้าประสงค์

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

มาตรการสนับสนุนประสงค

มาตรการที่ ๑ ผู้ป่วยทุพพลภาพและผู้สูงอายุติดเตียงได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน
ตัวชี้วัดมาตรการ

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

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

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

ส่วนที่ ๒ การบริหารจัดการ

ด้านที่ ๗ การบริหารจัดการเมืองมหานคร

มิติที่ ๗.๓ เทคโนโลยีสารสนเทศ

เป้าประสงค์ที่ ๗.๓.๑.๒ มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของทุกหน่วยงานภายในกรุงเทพมหานครและสนับสนุนการบริหารงานและตัดสินใจสำหรับผู้บริหารกรุงเทพมหานครเพิ่มขึ้น

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

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

มาตรการสนับสนุนประสงค์

มาตรการที่ ๑ พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติราชการตามกระบวนการทำงานตามภารกิจหลักของหน่วยงาน

ตัวชี้วัดมาตรการ

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

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการพัฒนาระบบศูนย์ข้อมูลทางการแพทย์ (Medical Data Center)	๑๐,๑๔๕,๐๘๐.-	๑๐ รพ./สพบ.

โครงการ/กิจกรรมตามภารกิจสำคัญของหน่วยงาน (ยุทธศาสตร์หน่วยงาน)

ภารกิจที่ ๑ บริการสุขภาพด้วยมาตรฐานคุณภาพ พัฒนาด้านโรคเฉพาะทาง และมีเครือข่ายบริการสุขภาพที่
เข้มแข็ง (Service Special)

ตัวชี้วัดภารกิจสำคัญของหน่วยงาน จำนวนศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนัก
การแพทย์ผ่าน DSC®

เป้าหมาย/ความสำเร็จตามภารกิจ ๒ ศูนย์

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕

มิติที่ ๑.๕ โรคคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่การประเมินราย โรคหรือระบบ (DSC)		รพก./รพต./รพจ.

ตัวชี้วัดภารกิจสำคัญของหน่วยงาน จำนวนศูนย์/โครงการที่ดำเนินการสำเร็จ

เป้าหมาย/ความสำเร็จตามภารกิจ ๖ แห่ง

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕

มิติที่ ๑.๕ โรคคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. ศูนย์สมองและหลอดเลือดสมองครบวงจรโรงพยาบาล ตากสิน (Taksin Brain and Cerebrovascular Excellent Center)	ไม่ใช้งบประมาณ	รพต.
๓. โครงการจัดซื้อเครื่องอัลตราซาวด์	๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท	รพล.
๔. โครงการรูปแบบการดูแลสุขภาพระยะกลางของผู้สูงอายุ และผู้ป่วยที่ต้องรับการฟื้นฟู ในกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลราชพิพัฒน์	๒๗,๗๙๑,๐๐๐ บาท	รพร.
๕. โครงการจ้างเหมาให้บริการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยด้วย เครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI)	๕๐,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุงรพ.)	รพส.
๖. จัดตั้งศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารโรงพยาบาล สิรินธร	๔,๘๙๘,๑๕๐.- บาท (เงินบำรุงรพ.)	รพส.
๗. โครงการศูนย์ โสต ศอ นาสิก พื้นที่กรุงเทพตะวันออก	๓,๖๐๐,๐๐๐.- บาท	รพส.

ตัวชี้วัดภารกิจสำคัญของหน่วยงาน อัตราความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) ของผู้ป่วยระยะ
กลางเพิ่มขึ้น ๑ ระดับ

เป้าหมาย/ความสำเร็จตามภารกิจ ร้อยละ ๑๐๐

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕

มิติที่ ๓.๑ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก สวัสดิการ และการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ คนพิการ และเด็ก
ด้อยโอกาส

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๑ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพและป้องกันการเป็นผู้ป่วยทุพพลภาพและอยู่ในภาวะพึ่งพิง

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (IMC)		รพว./รพร./รพส./รพข.

ตัวชี้วัดภารกิจสำคัญของหน่วยงาน ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพ โรงพยาบาลเพื่อรองรับ
เทคโนโลยีด้านสุขภาพและบริการรูปแบบใหม่

เป้าหมาย/ความสำเร็จตามภารกิจ ร้อยละ ๕๐

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕

มิติที่ ๑.๕ โรคคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารและ โรคปอด GI endoscope และ bronchoscope	๓๘,๔๐๐,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุงรพ.)	รพจ.
๒. โครงการศูนย์ความเป็นเลิศด้านระบบทางเดินปัสสาวะ	๓๗,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุงรพ.)	รพจ.
๓. โครงการศูนย์โรคติดเชื้อและโรคอุบัติใหม่ : โครงการจัดตั้งศูนย์โรคอุบัติใหม่	๓๒,๓๗๒,๒๘๐.-บาท	รพส.
๔. โครงการขยายการเปิดให้บริการคลินิกเวชกรรมฟื้นฟู	๑,๖๙๕,๖๐๐.- บาท	รพข.

ตัวชี้วัดภารกิจสำคัญของหน่วยงาน จำนวนโรงพยาบาลที่มีการให้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์
ทางเลือกร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน

เป้าหมาย/ความสำเร็จตามภารกิจ ร้อยละ ๕๐

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕

มิติที่ ๑.๕ โรคคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. การพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน	๑,๔๕๔,๙๐๐.-บาท	รพท./รพล./รพร.
๒. โครงการแพทย์แผนไทยใส่ใจใจเข้าเสื่อม	๗,๐๐๐.- บาท	รพท.
๓. โครงการบูรณาการศาสตร์การแพทย์พื้นบ้านโดยวิธีการ ป่งต้อด้วยหนามหวายเข้าสู่ระบบบริการของรพ.กลาง	ไม่ใช้งบประมาณ	รพท.
๔. โครงการขยายการให้บริการคลินิกแพทย์แผนไทยและ แพทย์ทางเลือก	๓,๓๕๘,๖๐๐.-บาท	รพท.

ตัวชี้วัดภารกิจสำคัญของหน่วยงาน ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓^ม

เป้าหมาย/ความสำเร็จตามภารกิจ ร้อยละ ๒๐

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕

มิติที่ ๑.๕ โรคคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

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

ตัวชี้วัดภารกิจสำคัญของหน่วยงาน จำนวนหลักสูตรการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์
ประจำบ้านต่อยอด

เป้าหมาย/ความสำเร็จตามภารกิจ เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๑ หลักสูตร

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕

มิติที่ ๑.๕ โรคคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการพัฒนาความร่วมมือผลิตแพทย์ร่วมระหว่าง โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์กับ สถาบันการศึกษา	ไม่ใช้งบประมาณ	สพบ./รพ.ทุกแห่ง

ภารกิจที่ ๒ พัฒนาบริการ งานวิจัย นวัตกรรม ยกระดับโรงพยาบาลและส่วนราชการในสังกัดสำนักงานการแพทย์
เพื่อมุ่งสู่องค์กรดิจิทัล (Digital and Development)

ตัวชี้วัดภารกิจสำคัญของหน่วยงาน ร้อยละของนวัตกรรม/R๒R/ผลงานวิจัย/Best Practice/Best
Service ที่มีการนำไปใช้

เป้าหมาย/ความสำเร็จตามภารกิจ ร้อยละ ๕๐

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕

มิติที่ ๑.๕ โรคคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. กิจกรรมการส่งเสริมงานวิจัย/นวัตกรรม/ R๒R/Best Practice/Best Service สู่การนำไปใช้	๒๐,๐๐๐.-บาท	สพบ./รพ.ทุกแห่ง

สรุปโครงการและงบประมาณในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์ตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕

ลำดับที่	ชื่อโครงการยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
๑	โครงการคลินิกมลพิษทางอากาศ	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ.
๒	การจัดทำแผนเตรียมความพร้อมการจัดการภาวะฉุกเฉิน ทางการแพทย์และสาธารณสุขของสำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	๘ รพ./สบฉ./ สพบ.
๓	โครงการการสัมมนาวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๑๙ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	๘๑๕,๐๐๐.- (เงินบำรุงสนพ.)	สพบ.
๔	กิจกรรมพัฒนาระบบบริการ one day surgery	ไม่ใช้งบประมาณ	๙ รพ.
๕	โครงการปรับปรุงห้องผ่าตัดโรงพยาบาลกลาง	๑,๐๐๐,๐๐๐.-	รพก.
๖	โครงการก่อสร้างอาคารอเนกประสงค์โรงพยาบาลตากสิน	๕๙๑,๐๐๐,๐๐๐. -	รพต.
๗	โครงการจัดตั้งคลินิกกระจกตาและปลูกถ่ายกระจกตา	๗,๐๐๐,๐๐๐.- (เงินบำรุง รพ.)	รพต.
๘	โครงการเพิ่มประสิทธิภาพคลินิกนอนกรน	๓,๐๘๐,๐๐๐.- (เงินบำรุง รพ.)	รพต.
๙	โครงการจัดตั้งศูนย์หัวใจครบวงจรโรงพยาบาลตากสิน	ไม่ใช้งบประมาณ	รพต.
๑๐	โครงการพัฒนาการรักษาผู้ป่วยกลุ่มศัลยกรรมระบบประสาท	๑,๐๐๐,๐๐๐.- (เงินบำรุง รพ.)	รพร.
๑๑	โครงการก่อสร้างโรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร	๔๘๓,๓๐๐,๐๐๐.- (โอนงบประมาณ ไปยังสนย.)	รพบ.
๑๒	โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย ฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร	๔๑,๓๙๑,๐๐๐.- (๒๓,๐๔๔,๐๐๐.- งบประมาณกทม. (๑๘,๓๔๗,๐๐๐.- เงินบำรุงสนพ.)	สบฉ.
๑๓	โครงการส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ที่มีน้ำหนักเกิน เกณฑ์มาตรฐาน	๓๘๐,๑๔๑.- (เงินบำรุงรพ.)	๑๐ รพ./รพจ.
๑๔	โครงการรทม. ใส่ใจผู้สูงวัยหัวใจแกร่ง	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๐ รพ.
๑๕	โครงการพัฒนาระบบศูนย์ข้อมูลทางการแพทย์ (Medical Data Center)	๑๐,๔๓๗,๑๕๘.- (เงินบำรุงสนพ.)	๑๐ รพ./สพบ.
รวมงบประมาณทั้งสิ้น		บาท	

โครงการ/กิจกรรมตามภารกิจสำคัญของหน่วยงาน (ยุทธศาสตร์หน่วยงาน)

ลำดับที่	ชื่อโครงการสำคัญ	งบประมาณ	ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
๑	โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่การประเมินรายโรคหรือระบบ (DSC)		รพก./รพต./รพจ.
๒	ศูนย์สมองและหลอดเลือดสมองครบวงจรโรงพยาบาลตากสิน (Taksin Brain and Cerebrovascular Excellent Center)	ไม่ใช้งบประมาณ	รพต.
๓	โครงการจัดซื้อเครื่องอัลตราซาวด์	๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท	รพล.
๔	โครงการรูปแบบการดูแลสุขภาพระยะกลางของผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่ต้องรับการฟื้นฟู ในกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลราชพิพัฒน์	๒๗,๗๙๑,๐๐๐ บาท	รพร.
๕	โครงการจ้างเหมาให้บริการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยด้วยเครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI)	๕๐,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุงรพ.)	รพส.
๖	จัดตั้งศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารโรงพยาบาลสิรินธร	๔,๘๘๘,๑๕๐.- บาท (เงินบำรุงรพ.)	รพส.
๗	โครงการศูนย์ โสต ศอ นาสิก พื้นที่กรุงเทพมหานครตะวันออก	๓,๖๐๐,๐๐๐.- บาท	รพส.
๘	โครงการศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารและโรคปอด GI endoscope และ bronchoscope	๓๘,๔๐๐,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุงรพ.)	รพจ.
๙	โครงการศูนย์ความเป็นเลิศด้านระบบทางเดินปัสสาวะ	๓๗,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุงรพ.)	รพจ.
๑๐	โครงการศูนย์โรคติดเชื้อและโรคอุบัติใหม่ : โครงการจัดตั้งศูนย์โรคอุบัติใหม่	๓๒,๓๗๒,๒๘๐.-บาท	รพส.
๑๑	โครงการขยายการเปิดให้บริการคลินิกเวชกรรมฟื้นฟู	๑,๖๙๕,๖๐๐.- บาท (เงินบำรุงรพ.)	รพช.
๑๒	โครงการแพทย์แผนไทยใส่ใจเชื่อมต่อ	๗,๐๐๐.- บาท (เงินมูลนิธิรพก.)	รพก.
๑๓	โครงการบูรณาการศาสตร์การแพทย์พื้นบ้านโดยวิธีการบ่งต่อด้วยหนามหวายเข้าสู่ระบบบริการของรพ.กลาง	ไม่ใช้งบประมาณ	รพก.
๑๔	การพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน	๑,๔๕๔,๙๐๐.-บาท	รพท./รพล./รพร.
๑๕	โครงการขยายการให้บริการคลินิกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก	๓,๓๕๘,๖๐๐.- บาท (เงินบำรุงรพ.)	รพช.
๑๖	กิจกรรมการพัฒนาความร่วมมือระหว่างสำนักการแพทย์และกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินการตามตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓	ไม่ใช้งบประมาณ	สพบ./ทุกส่วนราชการ

ลำดับที่	ชื่อโครงการสำคัญ	งบประมาณ	ส่วนราชการที่ รับผิดชอบ
๑๗	โครงการพัฒนาความร่วมมือผลิตแพทย์ร่วมระหว่าง โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์กับสถาบันการศึกษา	ไม่ใช้งบประมาณ	สพบ./รพ.ทุกแห่ง
๑๘	กิจกรรมการส่งเสริมงานวิจัย/นวัตกรรม/ R๒R/Best Practice/Best Service สู่นำไปใช้	๒๐,๐๐๐.-บาท	สพบ./รพ.ทุกแห่ง
รวมงบประมาณทั้งสิ้น			

บัญชีรายการโครงการ/กิจกรรมประจำพื้นฐาน

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

ลำดับ	แผนงาน/ผลผลิต/งาน	รายการ/โครงการ	งบประมาณ
		๑๑. โครงการฟื้นฟูวิชาการและทักษะการขับขี่ปลอดภัย (ศบฉ.)	๑๓๐,๐๐๐ งบบริหารระบบ EMS กทม.
	แผนงาน : บริการโรงพยาบาลและการแพทย์ฉุกเฉิน ผลผลิต : โรงพยาบาลกลาง	๑๒. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) และการพัฒนาเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต (รพก.)	๗๒,๙๐๐.-
		๑๓. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การบูรณาการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมอย่างครอบคลุม (รพก.)	๕๓,๗๐๐.-
		๑๔. โครงการอบรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (รพก.)	๖๓,๓๐๐.-
		๑๕. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง เทคโนโลยีกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงสำหรับพยาบาล : Advance CPR for Nurse (รพก.)	๔๘,๗๐๐.-
		๑๖. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การป้องกันและระงับอัคคีภัย (รพก.)	๙๖,๔๐๐.-
	แผนงาน : บริการโรงพยาบาลและการแพทย์ฉุกเฉิน ผลผลิต : โรงพยาบาลตากสิน	๑๗. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การป้องกันและซ้อมแผนอัคคีภัย (รพต.)	๑๕๖,๗๐๐.-
		๑๘. โครงการอบรมการป้องกันและระงับอัคคีภัยและฝึกซ้อมดับเพลิงและหนีไฟ (รพจ.)	๘๔,๗๐๐.-
	แผนงาน : บริการโรงพยาบาลและการแพทย์ฉุกเฉิน ผลผลิต : รพจ.	๑๙. โครงการอบรมการช่วยชีวิตขั้นสูงในผู้ใหญ่ (รพจ.)	๑๕๔,๗๐๐.-
	แผนงาน : บริการโรงพยาบาลและการแพทย์ฉุกเฉิน ผลผลิต : โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ฯ	๒๐. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (รพท.)	๖๒,๖๐๐.-
		๒๑. โครงการอบรมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (รพท.)	๒๕,๘๐๐.-
		๒๒. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการระงับเหตุเพลิงไหม้และอพยพหนีไฟ (รพท.)	๔๑,๒๐๐.-
		๒๓. โครงการอบรมเพิ่มศักยภาพบุคลากรในการให้คำปรึกษาเอชไอวีในโรงพยาบาล (รพท.)	๘๓,๕๐๐.-
	แผนงาน : บริการโรงพยาบาลและการแพทย์ฉุกเฉิน ผลผลิต : โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี	๒๔. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการป้องกันและระงับอัคคีภัย (รพว.)	๑๓๗,๕๐๐.-

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

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

แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕

ตาราง ก. แสดงตัวชี้วัดและภารกิจจากการเจรจาตกลงการประเมินผลการปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕

องค์ประกอบที่ ๑ ประสิทธิภาพในการดำเนินภารกิจหลักตามยุทธศาสตร์กรุงเทพมหานคร

ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย

มิติที่ ๑.๕ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าหมายที่ ๑.๕.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียมกัน มีคุณภาพ และมาตรฐาน

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาบริการ : same day surgery	ร้อยละ ๑๐๐

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาบริการ และการรักษาพยาบาลรูปแบบใหม่ ให้ทันต่อกระแสโลกาภิวัตน์และเทคโนโลยีสุขภาพ (มน.๑)	๑. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาบริการ: One Day Surgery) (ผลลัพธ์)	นิยาม ๑. บริการเพื่อลดความแออัด : One Day Surgery หมายถึง การรับผู้ป่วยเข้ามาเพื่อรับการรักษาค่าหัตถการ หรือผ่าตัดที่ได้มีการเตรียมการไว้ล่วงหน้าก่อนแล้ว และสามารถให้กลับบ้านในวันเดียวกับวันที่รับไว้ทำหัตถการและ/หรือผ่าตัดอยู่ในโรงพยาบาล ตั้งแต่ ๒ ชั่วโมง ถึงเวลาจำหน่ายออกไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมงตามรายการหัตถการ การผ่าตัดวันเดียวกลับที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) หรือสำนักงาน	๑. กิจกรรมพัฒนาระบบบริการ one day surgery ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๙ รพ.)

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

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		วิธีคำนวณ นับจำนวนโรงพยาบาล/เทียบผลการดำเนินการกับ เกณฑ์ที่กำหนด *ยกเว้น โรงพยาบาลคลองสามวา และโรงพยาบาลบาง นาค กรุงเทพมหานคร วิธีเก็บข้อมูล/หลักฐาน ๑. หนังสือตอบรับ หรือรายงานการประชุม หรือเอกสารยืนยันผลการตรวจประเมินจาก หน่วยงานผู้ประเมิน ๒. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	

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

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

ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย

มิติที่ ๑.๕ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าหมายที่ ๑.๕.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียมกัน มีคุณภาพ และมาตรฐาน

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

ด้านที่ ๗ การบริหารจัดการเมืองมหานคร

มิติที่ ๗.๓ เทคโนโลยีสารสนเทศ

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

เป้าประสงค์ที่ ๗.๓.๑.๒ มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของทุกหน่วยงานภายในกรุงเทพมหานครและสนับสนุนการกิจการบริหารและตัดสินใจสำหรับผู้บริหารกรุงเทพมหานครเพิ่มขึ้น

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่สนับสนุนการปฏิบัติราชการและ มีฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหารระดับหน่วยงานและระดับ กรุงเทพมหานครและสังคม	ระดับ ๕

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อ สนับสนุนการปฏิบัติราชการ กระบวนการทำงานตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (ม.๑)	๒. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศที่สนับสนุนการ ปฏิบัติราชการและมีฐานข้อมูลเพื่อ สนับสนุน	นิยาม ๑. ความสำเร็จในการพัฒนาระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศที่สนับสนุนการ ปฏิบัติราชการและมีฐานข้อมูลเพื่อ	๒. โครงการพัฒนาระบบศูนย์ข้อมูล ทางการแพทย์ (Medical Data Center) งบประมาณ ๑๐,๑๔๕,๐๙๐.- บาท

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
	การตัดสินใจของผู้บริหารระดับ หน่วยงานและระดับกรุงเทพมหานคร และสังคม (ผลลัพธ์)	<p>สนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหาร ระดับหน่วยงานและระดับ กรุงเทพมหานครและสังคม หมายถึง หน่วยงานในสังกัดสำนักงานการแพทย์ มี ระบบสารสนเทศที่สนับสนุนการทำงาน ทั้งในส่วน of โรงพยาบาล และหน่วยงาน ในสังกัด เพื่อตอบสนองการให้บริการ ประชาชนได้อย่างมีคุณภาพ และสามารถ นำข้อมูลที่มีอยู่ในระบบสารสนเทศมา วิเคราะห์เพื่อนำไปสนับสนุนการตัดสินใจ ของผู้บริหารได้</p> <p>๒. ระบบสารสนเทศ หมายถึง ระบบศูนย์ ข้อมูลทางการแพทย์ (Medical Data Center)</p> <p>ค่าเป้าหมาย ระดับ ๕</p> <p>ค่าน้ำหนัก ร้อยละ ๒๕</p>	(ดำเนินการ) (สพบ.)

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

เกณฑ์การให้คะแนน “ตัวชี้วัดระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่สนับสนุนการปฏิบัติการและมีฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหาร ระดับหน่วยงานและระดับกรุงเทพมหานครและสังคม ค่าเป้าหมาย ระดับ ๕”

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

องค์ประกอบที่ ๒ ประสิทธิภาพของการดำเนินงานภารกิจตามนโยบายผู้บริหารหรือภารกิจพิเศษ (Agenda Base)

ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย

มิติที่ ๑.๕ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าหมายที่ ๑.๕.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียมกัน มีคุณภาพ และมาตรฐาน

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลเพื่อรองรับบริการรูปแบบใหม่ภายใต้สถานการณ์โควิด 19	ร้อยละ ๑๐๐

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ผลักดันและพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลในการให้บริการรูปแบบใหม่ทันต่อกระแสโลกาภิวัตน์ และการเชื่อมต่ออย่างไร้พรมแดน (มน.๑)	๓. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลเพื่อรองรับบริการรูปแบบใหม่ภายใต้สถานการณ์โควิด 19 (ผลลัพธ์)	นิยาม ๑. บริการรูปแบบใหม่ภายใต้สถานการณ์โควิด 19 หมายถึง การจัดบริการดูแลรักษาด้วยระบบ Telemedicine ๒. ความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลเพื่อรองรับบริการรูปแบบใหม่ หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์มีการจัดบริการ Telemedicine โดยผ่านระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (HIS)	๓. โครงการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลเพื่อรองรับบริการรูปแบบใหม่ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>ค่าน้ำหนัก ร้อยละ ๒๐</p> <p>วิธีคำนวณ นับจำนวนโรงพยาบาลที่มีการจัดบริการ Telemedicine โดยผ่านระบบสารสนเทศ ของโรงพยาบาล (HIS)</p> <p>วิธีเก็บข้อมูล/หลักฐาน</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ตัวอย่างข้อมูลการใช้งานในระบบ HIS ของแต่ละโรงพยาบาลในสังกัดสำนัก การแพทย์ ๒. จำนวนผู้ป่วยที่รับบริการด้วยระบบ Telemedicine ผ่านระบบสารสนเทศ ของโรงพยาบาล (HIS) ๓. ภาพถ่ายการให้บริการสถานที่/พื้นที่ ให้บริการ 	

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

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

ตารางข 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 สิ่งแวดล้อมคาดการณ์สถานการณ์ฝุ่นละออง และผลกระทบต่อสุขภาพ	อย่างน้อย ๑ ระบบ

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังที่เป็นหนึ่งเดียว (ม.๑)	๔. ร้อยละของผู้รับบริการปรึกษา/รักษาที่คลินิกมลพิษได้รับการดูแลรักษา (ผลลัพธ์)	นิยาม ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้ารับคำปรึกษา/รักษาโรคที่คลินิกมลพิษ /ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่คลินิกอายุรกรรมที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจากมลพิษ คลินิกมลพิษ หมายถึง คลินิกมลพิษทางอากาศ ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ จำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และโรงพยาบาลสิรินธร /คลินิกอายุรกรรมของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์	๔. โครงการคลินิกมลพิษทางอากาศ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๑ รพ.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>การดูแลรักษา หมายถึง การให้คำปรึกษา การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาโรค</p> <p>ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๖๐</p> <p>วิธีการคำนวณ จำนวนผู้รับบริการที่คลิกรวมทางอากาศของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์และผู้รับบริการคลินิกอายุกรรมที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจากมลพิษทางอากาศได้รับการดูแลรักษา ทารด้วย จำนวนจำนวนผู้รับบริการที่คลิกรวมทางอากาศของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์และผู้รับบริการคลินิกอายุกรรมที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจากมลพิษทางอากาศทางอากาศทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐</p>	

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)	๕. ความสำเร็จในการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข (ผลผลิต)	นิยาม ความสำเร็จของการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข หมายถึง หน่วยงานมีการจัดทำ/ปรับปรุงแผนเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข เช่น โรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ COVID-19 เป็นต้น รวมถึงการซ้อมแผนเพื่อเตรียมความพร้อมโดยมีหน่วยงานในและนอกสังกัดกรุงเทพมหานครเข้าร่วมด้วย เช่น สำนักอนามัย สำนักงานเขต เป็นต้น	๕. การจัดทำแผนเตรียมความพร้อมการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขของสำนักงานการแพทย์ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ./ศบฉ./สพบ.)

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

เป้าหมายที่ ๑.๕.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียมกัน มีคุณภาพ และมาตรฐาน
เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

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

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
สนับสนุนการศึกษาวิจัยและ ผลิตนวัตกรรมด้านการแพทย์ และสาธารณสุข (ม.๑)	๖. ร้อยละผลงานวิจัย/ Innovation/R๒R ที่นำไปในการ ปฏิบัติงาน (ผลลัพธ์)	นิยาม ๑. ผลงานวิจัย/นวัตกรรม / R๒R ที่สร้างใหม่แล้ว นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน หมายถึง การนำงานวิจัย/ นวัตกรรม/R๒R ได้ดำเนินการ หรือจัดทำขึ้นใหม่ หรือมี การนำผลงานเดิมที่มีอยู่มาพัฒนาต่อยอดให้เกิดเป็นสิ่ง ใหม่ เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน หรือทำประโยชน์ ให้กับกลุ่มเป้าหมายหรือประชาชนโดยทั่วไปในการนั้นๆ เพื่อการแก้ปัญหาหรือปรับปรุง/พัฒนางาน หรือ กลยุทธ์ นโยบาย การเรียนการสอนของนักศึกษาแพทย์ ฯลฯ ๒. นวัตกรรม (Innovation) หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่ สนับสนุน ส่งเสริม หรือส่งผลต่อการดำเนินงานด้าน การแพทย์และสาธารณสุขไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อมที่ ช่วยให้การทำงานนั้นได้ผลดีมีประสิทธิภาพและ ประสิทธิผลสูงกว่าเดิม หรือนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน	๖. โครงการสัมมนาวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๑๙ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร งบประมาณ ๘๑๕,๐๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (เงินบำรุงสนพ.) (สปบ.)

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

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๒ ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	จำนวนโรงพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพไปสู่ระดับทุติยภูมิและ/หรือ ระดับตติยภูมิ ระดับสูงเพื่อ รองรับบริการให้บริการผู้ป่วย	อย่างน้อย ๑ โรงพยาบาล

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลสังกัด สำนักการแพทย์กรุงเทพมหานครไปสู่ ระดับทุติยภูมิระดับสูงขนาด ๒๐๐ – ๓๐๐ เตียงและระดับตติยภูมิ ระดับสูง ขนาด ๕๐๐ เตียง (ม.๑)	๗. จำนวนโรงพยาบาลที่ได้รับการพัฒนา ศักยภาพไปสู่ระดับทุติยภูมิและ/หรือ ระดับตติยภูมิระดับสูงเพื่อรองรับการ ให้บริการผู้ป่วย (ผลผลิต)	นิยาม โรงพยาบาลได้รับการพัฒนาศักยภาพไปสู่ ระดับทุติยภูมิและ/หรือระดับตติยภูมิระดับสูง เพื่อรองรับบริการให้บริการผู้ป่วย หมายถึง ผลสำเร็จของการดำเนินงานตามขั้นตอนการ ปฏิบัติงานของโครงการในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ค่าเป้าหมาย อย่างน้อย ๑ โรงพยาบาล วิธีการคำนวณ จำนวนโครงการที่สามารถดำเนินการตาม ขั้นตอนการปฏิบัติงานที่กำหนด หาดด้วย จำนวนโครงการทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	๗. โครงการปรับปรุงห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกลาง งบประมาณ ๑,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (รพก.) ๘. โครงการก่อสร้างอาคาร อเนกประสงค์โรงพยาบาลตากสิน งบประมาณ ๕๙๑,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (รพต.) ๙. โครงการจัดตั้งคลินิกกระจกตาและ ปลูกถ่ายกระจกตา งบประมาณ ๗,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (เงินบำรุงรพ.) (รพต.) ๑๐. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพคลินิก นอนกรน งบประมาณ ๓,๐๘๐,๐๐๐.-บาท

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			<p>(ดำเนินการ) (เงินบำรุงรพ.) (รพต.)</p> <p>๑๑. โครงการจัดตั้งศูนย์หัวใจครบวงจร โรงพยาบาลตากสิน ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (รพต)</p> <p>๑๒. โครงการพัฒนาการรักษาผู้ป่วย กลุ่มศัลยกรรมระบบประสาท งบประมาณ ๑,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุงรพ.) (ดำเนินการ) (รพร.)</p> <p>๑๓. โครงการก่อสร้างโรงพยาบาล บางนากรุงเทพมหานคร งบประมาณ ๔๘๓,๓๐๐,๐๐๐.-บาท (โอนงบประมาณไปยัง สนย.)</p>

เป้าหมายที่ ๑.๕.๔ ประชาชนได้รับบริการช่วยเหลือฉุกเฉินเมื่อเกิดอุบัติเหตุและเจ็บป่วยชั้นวิกฤต

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)	๘. ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advanced) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๐ นาที และส่วนของขั้นพื้นฐาน (Basic) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๕ นาที (ผลลัพธ์)	นิยาม ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่ขอรับบริการศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เป็นบริการขั้นพื้นฐาน ได้รับบริการภายใน ๑๕ นาที ส่วนที่เป็นบริการขั้นสูง ได้รับบริการภายใน ๑๐ นาที ค่าเป้าหมาย ขั้นสูง (Advanced) ≥ ร้อยละ ๓๐ ขั้นพื้นฐาน (Basic) ≥ ร้อยละ ๖๕ วิธีการคำนวณ ๑. จำนวนผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (สีแดง) ที่ได้รับบริการขั้นสูงภายใน ๑๐ นาที ภายใน	๑๔. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานครงบประมาณ ๔๑,๓๙๑,๐๐๐.- บาท (ศบฉ.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>ระยะทางถึงจุดเกิดเหตุ ๑๐ กิโลเมตร ทหารด้วย จำนวนผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (สีแดง) ที่ได้รับบริการขั้นสูงทั้งหมดภายในระยะทางถึงจุดเกิดเหตุ ๑๐ กิโลเมตร คุณด้วย ๑๐๐</p> <p>๒. จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉิน (สีเหลืองและสีเขียว) ที่ได้รับบริการขั้นพื้นฐานภายใน ๑๕ นาทีภายในระยะทางถึงจุดเกิดเหตุ ๑๐ กิโลเมตร ทหารด้วย จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉิน (สีเหลืองและสีเขียว) ที่ได้รับบริการขั้นพื้นฐานทั้งหมดใน ระยะทางถึงจุดเกิดเหตุ ๑๐ กิโลเมตร คุณด้วย ๑๐๐</p>	

เป้าหมายที่ ๑.๕.๖ คนกรุงเทพฯ มีวิถีแบบActive Living Lifestyle

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๖.๑ สนับสนุนให้คนกรุงเทพฯ มีความตื่นตัวและกระตือรือร้น (ด้วยการเล่นกีฬาขั้นพื้นฐานและกีฬาเพื่อมวลชน)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของชาวกรุงเทพมหานครมีดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน	ร้อยละ ๗๐

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ส่งเสริมการออกกำลังกายของประชาชนให้มีดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน (ม.๑)	๙. ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการ อ้วนลงพุงมีรอบเอวหรือ BMI ลดลง จากเดิม (ผลลัพธ์)	<p>นิยาม</p> <p>๑. ผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุง หมายถึง บุคลากรในสังกัดสำนักการแพทย์และหรือประชาชนทั่วไป</p> <p>๒. รอบเอว หรือ BMI ลดลง หมายถึง ผู้เข้าร่วมโครงการที่วัดรอบเอวหรือ BMI หลังเข้าร่วมโครงการลดลงจากก่อนเข้าร่วมโครงการ</p> <p>ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๗๐</p> <p>วิธีการคำนวณ จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงที่มีรอบเอวหรือ BMI ลดลงหารด้วยจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงทั้งหมดคูณด้วย ๑๐๐</p>	๑๕. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน (งบประมาณ ๓๘๐,๑๔๑.-บาท) (เงินบำรุงรพ.) (ดำเนินการ) (๘ รพ./รพจ.)

ด้านที่ ๓ มหานครสำหรับทุกคน

มิติที่ ๓.๑ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก สวัสดิการ และการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ คนพิการ และเด็กด้อยโอกาส

เป้าหมายที่ ๓.๑.๓ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพอย่างครบวงจรเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๑ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพและป้องกันการเป็นผู้ป่วยทุพพลภาพและอยู่ในภาวะพึ่งพิง

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของสูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและต้องการการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลแบบประคับประคองได้รับการบริการตามมาตรฐานที่กรุงเทพมหานครกำหนดในมิติสุขภาพ	ร้อยละ ๗๐

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ผู้ป่วยทุพพลภาพและ ผู้สูงอายุ ติดเตียงได้รับการ พยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน (ม.๑)	๑๐. ร้อยละของสูงอายุที่อยู่ในภาวะ พึ่งพิงและต้องการการเยี่ยมบ้าน หรือการดูแลแบบประคับประคอง ได้รับการบริการตามมาตรฐานที่ กรุงเทพมหานครกำหนด ในมิติสุขภาพ (ผลลัพธ์)	นิยาม ๑. ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADLs) ในระดับพึ่งพิงทั้งหมดและพึ่งพิงเป็น ส่วนมากที่ต้องการการเยี่ยมบ้านหรือการดูแล แบบประคับประคองได้รับการบริการตามมาตรฐาน ในมิติสุขภาพจากโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานการแพทย์ ๒. บริการตามมาตรฐานในมิติสุขภาพ หมายถึง การให้บริการด้านสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ขั้นพื้นฐานที่จำเป็น เช่น การคัดกรองปัญหา สำคัญและโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ การคัดกรอง	๑๖. โครงการ กทม. ใส่ใจ ผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๐ รพ.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>กลุ่ม Geriatric syndromes การประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุเพื่อการดูแล เป็นต้น รวมถึงการเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ได้รับการดูแลต่อที่บ้านสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีค่าประเมินการใช้ชีวิตประจำวัน ADL \leq ๑๑ คะแนน เพื่อให้การรักษาและฟื้นฟูในด้านมิติสุขภาพ รวมถึงมิติสังคม</p> <p>ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๗๐</p> <p>ค่าน้ำหนัก ร้อยละ ๒๐</p> <p>วิธีคำนวณ จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและต้องการการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลแบบประคับประคองได้รับบริการตามมาตรฐานในมิติสุขภาพ ทหารด้วยจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและต้องการการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลแบบประคับประคองทั้งหมดคูณด้วย ๑๐๐</p>	

ตาราง ง แสดงตัวชี้วัดตามภารกิจสำคัญของหน่วยงาน (ยุทธศาสตร์หน่วยงาน)

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ 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
<p>พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางผ่าน DSC และการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล (มน.๑)</p> <p>ปัจจุบันมีรพ.ที่ผ่านการรับรอง DSC ดังนี้</p> <p>๑. รพต. DSC (HIV)</p> <p>๒. รพท. DSC (HIV)</p> <p>การวางแผนประเมิน เฉพาะโรคหรือระบบ DSC ดังนี้</p> <p>๑. รพก.</p> <p>- HIV</p> <p>๒. รพจ.</p> <p>- คลินิกเบาหวานครบวงจร ปี ๒๕๖๕</p> <p>- การดูแลและป้องกันกระดูกหักซ้ำในผู้ป่วยโรคกระดูก</p>	<p>๑๑. จำนวนศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ผ่าน DSC^๑ (ผลผลิต)</p> <p>ปัจจุบันมีศูนย์ที่ผ่านการประเมิน เฉพาะโรคหรือระบบ DSC คือ</p> <p>- ศูนย์ตรวจรักษาและผ่าตัดผ่านกล้อง รพจ. ผ่านการรับรอง DSC หัตถการผ่าตัดผ่านกล้องสำหรับการผ่าตัดมดลูก การผ่าตัดเนื้องอกมดลูก และการผ่าตัดถุงน้ำที่รังไข่</p> <p>ระยะเวลารับรอง ๓ ปี ๒๕๖๒ – ๒๕๖๕</p> <p>- ศูนย์เบาหวานและเมตาบอลิก รพต. ประเมินโรคเบาหวานDSC DM ได้รับการประเมิน เมื่อวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๖๔</p> <p>การวางแผนประเมินเฉพาะโรคหรือระบบ DSC ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์</p>	<p>นิยาม</p> <p>ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ หมายถึง ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่ผ่านการประเมินโดยคณะกรรมการศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์แล้ว จำนวน ๘ ศูนย์ ประกอบด้วย</p> <p>๑. ศูนย์จักษุวิทยา โรงพยาบาลกลาง</p> <p>๒. ศูนย์ผ่าตัดกระดุกและข้อ โรงพยาบาลกลาง</p> <p>๓. ศูนย์ศัลยกรรมโรคอ้วน โรงพยาบาลกลาง</p> <p>๔. ศูนย์ส่องกล้องและผ่าตัดผ่านกล้องระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลกลาง</p> <p>๕. ศูนย์ส่องและหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลตากสิน</p> <p>๖. ศูนย์เบาหวานและเมตาบอลิก โรงพยาบาล</p>	<p>๑๗. โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่การประเมินรายโรคหรือระบบ (DSC) งบประมาณ.....บาท (ดำเนินการ) (รพก./รพต./รพจ.)</p>

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
<p>พจนโดยสหสาขาวิชาชีพ ปี ๒๕๖๖</p> <p>๓. รพท. - ต่ออายุ DSC (HIV) ปี ๒๕๖๗</p> <p>๔. รพว. - HIV</p> <p>๕. รพล. - HIV</p> <p>๖. รพร. - HIV</p> <p>๗. รพส. - ทารกน้ำหนักน้อย ปี ๒๕๖๕ - HIV ปี ๒๕๖๖</p>	<p>- ศูนย์สมองและหลอดเลือดสมอง รพต. ประเมิน Stroke ปี ๒๕๖๕</p>	<p>ตากสิน</p> <p>๓. ศูนย์ตรวจรักษาและผ่าตัดผ่านกล้อง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์</p> <p>๔. ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ ฟื้นฟู โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์</p> <p>DSC หมายถึง การรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะ ระบบ โดยใช้มาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ (Program and Disease Specific Standards; PDSS) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) สรพ.</p> <p>ค่าเป้าหมาย ๒ ศูนย์</p> <p>วิธีการคำนวณ นับจำนวน</p>	

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาบริการทางการแพทย์ รองรับโรคสำคัญที่เป็นปัญหา ด้านสุขภาพของประชาชนและ โรคคนเมือง (มน.๒)	๑๒. จำนวนศูนย์/โครงการที่ ดำเนินการสำเร็จ (ผลผลิต)	นิยาม ศูนย์/โครงการที่ดำเนินการสำเร็จ หมายถึง ศูนย์/โครงการที่ส่วนราชการดำเนินการได้ตาม แผน/ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Action plan) ค่าเป้าหมาย ๖ ศูนย์/โครงการ วิธีการคำนวณ นับจำนวน	๑๘. ศูนย์สมองและหลอดเลือดสมองครบ วงจรโรงพยาบาลตากสิน (Taksin Brain and Cerebrovascular Excellent Center) ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (รพต.) ๑๙. โครงการจัดซื้อเครื่องอัลตราซาวด์ งบประมาณ ๕,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (รพล.) ๒๐. โครงการรูปแบบการดูแลสุขภาพระยะ กลางของผู้สูงอายุ และผู้ป่วยที่ต้องรับ การฟื้นฟู ในกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ งบประมาณ ๒๗,๗๙๑,๐๐๐ บาท (เงินบำรุงรพ.) (ดำเนินการ) (รพร.) ๒๑. โครงการจ้างเหมาให้บริการตรวจวินิจฉัย ผู้ป่วยด้วยเครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วย สแกนแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) งบประมาณ ๕๐,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุงรพ.) (ดำเนินการ) (รพส.) ๒๒. จัดตั้งศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลศิริราช

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			งบประมาณ ๔,๘๘๘,๑๕๐.- บาท (เงินบำรุงรพ.) (ดำเนินการ) (รพส.) ๒๓. โครงการศูนย์ โสต ศอ นาสิก พื้นที่ กรุงเทพมหานคร งบประมาณ ๓,๖๐๐,๐๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (รพส.)
	๑๓. อัตราความสามารถในการดำเนิน ชีวิตประจำวัน (ADL) ของผู้ป่วย ระยะกลางเพิ่มขึ้น ๑ ระดับ (ผลลัพธ์)	นิยาม ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐ วิธีการคำนวณ	๒๔. โครงการศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (IMC) (รพว./รพร./รพส./รพช.)

เป้าประสงค์ที่ ๓ พัฒนาศักยภาพ และการรักษาพยาบาลรูปแบบใหม่ ให้ทันต่อกระแสโลกาภิวัตน์และเทคโนโลยีสุขภาพ

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ผลักดันและพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลที่มีความพร้อมรองรับ Precision Medicine , Medical robotics การให้บริการรูปแบบใหม่ และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (มน.๕)	๑๔. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนา ศักยภาพ โรงพยาบาลเพื่อรองรับ เทคโนโลยีด้านสุขภาพและบริการ รูปแบบใหม่ (ผลลัพธ์)	<p>นิยาม ความสำเร็จในการพัฒนา ศักยภาพโรงพยาบาล หมายถึง ความสำเร็จของการดำเนินงานตาม ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการใน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕</p> <p>ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๕๐</p> <p>วิธีการคำนวณ จำนวนโครงการที่ส่วนราชการดำเนินการตาม ขั้นตอนการปฏิบัติงานที่กำหนดหารด้วยจำนวน โครงการทั้งหมดคูณด้วย ๑๐๐</p>	<p>๒๕. โครงการศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดิน อาหารและโรคปอด GI endoscope และ bronchoscope งบประมาณ ๓๘,๔๐๐,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุงรพ.) (ดำเนินการ) (รพจ.)</p> <p>๒๖. โครงการศูนย์ความเป็นเลิศด้านระบบ ทางเดินปัสสาวะ งบประมาณ ๓๗,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุงรพ.) (ดำเนินการ) (รพจ.)</p> <p>๒๗. โครงการศูนย์โรคติดเชื้อและโรคอุบัติใหม่ : โครงการจัดตั้งศูนย์โรคอุบัติใหม่ งบประมาณ ๓๒,๓๗๒,๒๘๐.-บาท) (ดำเนินการ) (รพส)</p> <p>๒๘. โครงการขยายการเปิดให้บริการคลินิก เวชกรรมฟื้นฟู งบประมาณ ๑,๖๕๕,๖๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (เงินบำรุงรพ.) (รพช.)</p>

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ผลักดันและพัฒนาให้มีการบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเชิงบูรณาการ (ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน) (มน.๖)	๑๕. จำนวนโรงพยาบาลที่มีการให้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน (ผลผลิต)	<p>นิยาม</p> <p>การแพทย์แผนไทย หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา ป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์หรือสัตว์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และให้หมายความรวมถึงการเตรียม การผลิตยาแผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้ โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา (ตาม พ.ร.บ. คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒)</p> <p>การแพทย์ทางเลือก หมายถึง การแพทย์ที่ไม่ใช่การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย โดยให้การแพทย์อื่นๆ ที่เหลือถือเป็นการแพทย์ทางเลือกทั้งหมด</p> <p>โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ที่มีบริการการแพทย์แผนไทย / การแพทย์ทางเลือก ร่วมกับการดูแลรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน หมายถึง โรงพยาบาลสังกัด สำนักงานการแพทย์ที่มีบริการการแพทย์แผนไทย หรือ การแพทย์ทางเลือก (ตาม พ.ร.บ. คุ้มครองและส่งเสริมภูมิ</p>	<p>๒๙. การพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน งบประมาณ ๑,๔๕๔,๙๐๐.-บาท (เงินบำรุงรพ./เงินมูลนิธิ) (ดำเนินการ) (รพท./รพล./รพร.)</p> <p>๓๐. โครงการแพทย์แผนไทยใส่ใจเขาเสื่อม งบประมาณ ๗,๐๐๐.- บาท (เงินมูลนิธิรพท.) (ดำเนินการ) (รพท.)</p> <p>๓๑. โครงการบูรณาการศาสตร์การแพทย์พื้นบ้านโดยวิธีการบ่งต่อด้วยหนามหวายเข้าสู่ระบบบริการของรพ.กลาง ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (รพท.)</p> <p>๓๒. โครงการขยายการให้บริการคลินิกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก งบประมาณ ๓,๓๕๘,๖๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (เงินบำรุงรพ.) (รพท.)</p>

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>ปัญหาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๒) เช่น นวด การประคบ การอบ การฝังเข็ม การนวด และประคบ การประคบสมุนไพร การอบ สมุนไพร การรับยาสมุนไพร นวดแผนไทยแบบ ราชสำนัก เป็นต้น โดยอาจมีหน่วยบริการ การแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์ทางเลือก ดังกล่าว</p> <p>ค่าเป้าหมาย ๙ แห่ง</p> <p>วิธีการคำนวณ นับจำนวน</p>	

เป้าประสงค์ที่ ๕ พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือด้านการแพทย์และสาธารณสุขหรือด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
สร้างเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนในการพัฒนา/เพิ่มศักยภาพบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข (มน.๘)	๑๖. ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓ ^๓ (ผลลัพธ์)	<p>นิยาม ตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓ หมายถึง ตัวชี้วัดที่กระทรวงสาธารณสุขและกรุงเทพมหานคร กำหนดเป็นตัวชี้วัดในการดำเนินงานในพื้นที่กรุงเทพมหานครในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ ความสำเร็จในหารดำเนินงาน หมายถึง ความครอบคลุมถ้วนของการรายงานข้อมูลประกอบตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓ ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ที่กำหนดและ/หรือ การดำเนินการได้ตามค่าเป้าหมายของตัวชี้วัดสุขภาพที่ ๑๓</p> <p>ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๒๐</p> <p>วิธีการคำนวณ จำนวนตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓ ที่ดำเนินการได้สำเร็จหารด้วยจำนวนตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓ ทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐</p>	๓๓. กิจกรรมการพัฒนาความร่วมมือระหว่างสำนักงานการแพทย์และกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินการตามตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (สพบ./ทุกส่วนราชการ)

เป้าประสงค์ที่ ๖ พัฒนาโรงพยาบาลทุกระดับของสำนักการแพทย์ 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)	๑๗. จำนวนหลักสูตรการเรียนการ สอนแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ ประจำบ้านต่อยอด (ผลผลิต)	นิยาม ค่าเป้าหมาย เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๑ หลักสูตร (ปี ๖๔ จำนวน ๕ หลักสูตร) วิธีการคำนวณ	๓๔. โครงการพัฒนาและสร้างเครือข่ายความ ร่วมมือการผลิตแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (สพบ./รพ.ทุกแห่ง) ๓๕. โครงการพัฒนาความร่วมมือผลิตแพทย์ ร่วมระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนัก การแพทย์กับสถาบันการศึกษา ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (สพบ./รพ.ทุกแห่ง)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาศักยภาพ งานวิจัย นวัตกรรม ยกระดับโรงพยาบาลและส่วนราชการในสังกัดสำนักงานการแพทย์เพื่อมุ่งสู่องค์กรดิจิทัล (Digital and Development) เป้าประสงค์ที่ ๒ สนับสนุนการวิจัยและนวัตกรรมที่สอดคล้องกับศูนย์ความเป็นเลิศ การเป็นโรงเรียนแพทย์เวชศาสตร์เขตเมือง รวมถึงพัฒนาต่อยอดและจดสิทธิบัตรตลอดจนพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือการวิจัย/ประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนากลุ่มงานวิจัยและศูนย์วิจัย เพื่อสนับสนุนการสร้างงานวิจัยให้เกิดขึ้น (มน.๓)	๑๘. ร้อยละของนวัตกรรม/R๒R/ผลงานวิจัย/Best Practice/Best Service ที่มีการนำไปใช้ (ผลลัพธ์)	นิยาม นวัตกรรม/R๒R/ผลงานวิจัย/Best Practice/Best Service หมายถึง ผลงานนวัตกรรม/การทำงานวิจัยจากงานประจำสู่งานวิจัย (R๒R) / แนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ / การให้บริการที่ดีที่สุด ที่บุคลากรในสังกัดเป็นผู้ดำเนินการหรือร่วมดำเนินการ ได้รับการเผยแพร่หรือตีพิมพ์ในวารสารหรือจัดทำเป็นคู่มือการปฏิบัติที่เป็นเลิศ หรือใช้ในการประชุมสัมมนาประจำปีสำนักงานการแพทย์ การนำไปใช้ หมายถึง การนำไปใช้ในการปฏิบัติงานของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานการแพทย์หรือส่วนราชการนั้น ๆ หรือหน่วยงานภายนอก คำเป้าหมาย ร้อยละ ๕๐	๓๖. กิจกรรมการส่งเสริมงานวิจัย/นวัตกรรม/ R๒R/Best Practice/Best Service สู่การนำไปใช้ งบประมาณ ๒๐,๐๐๐.บาท (ดำเนินการ) (สพบ./รพ.ทุกแห่ง)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		วิธีการคำนวณ จำนวนนวัตกรรม/RbR/ผลงานวิจัย/Best Practice/Best Service ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ทารด้วย จำนวนนวัตกรรม/ RbR/ ผลงานวิจัย/Best Practice/ Best Service ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	

ตาราง ง แสดงตัวชี้วัดและโครงการ/กิจกรรมสนับสนุนภารกิจตามองค์ประกอบที่ ๔ และ ๕

องค์ประกอบที่ ๔ ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการและพัฒนานวัตกรรม ในการบริหารจัดการระบบงบประมาณ ทรัพยากรบุคคล และการให้บริการประชาชนหรือหน่วยงานของรัฐเพื่อนำไปสู่ระบบราชการ ๔.๐

ตัวชี้วัด	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรมและส่วนราชการที่รับผิดชอบ
๑๙. ความสำเร็จในการเสนอนวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของหน่วยงาน	ตามที่ สกก. กำหนด	๓๗. โครงการพัฒนานวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของสำนักการแพทย์ (ทุกส่วนราชการ)

องค์ประกอบที่ ๕ ศักยภาพในการดำเนินงานของหน่วยงาน

ตัวชี้วัด	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรมและส่วนราชการที่รับผิดชอบ
๒๐. (๕.๑) ความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม	ตามที่ สกม.กำหนด	๓๘. การเบิกจ่ายงบประมาณตามแผน (ทุกส่วนราชการ)
๒๑. (๕.๒) ความสำเร็จในการพัฒนาและจัดเก็บฐานข้อมูลที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานหรือการให้บริการ	ตามที่ สยป.กำหนด	๓๙. กิจกรรมการพัฒนาและจัดเก็บฐานข้อมูลที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของสำนักการแพทย์ (๑๑ รพ./สพบ.)

