

สาระสำคัญของแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ.๒๕๖๑ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ข้อมูลทั่วไป/สถานการณ์ของพื้นที่

สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยงานหนึ่งในสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินการให้บริการตรวจรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การจัดการศึกษา ฝึกอบรม และพัฒนาทางวิชาการทางการแพทย์และการพยาบาล โดยมีโรงพยาบาลในสังกัดทั้งสิ้น จำนวน ๙ แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และโรงพยาบาลสิรินธร มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการบำบัดรักษา ผู้ป่วยการส่งเสริมสุขภาพอนามัยและป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จัดการด้านแพทยศาสตรศึกษา ส่งเสริม สนับสนุน ค้นคว้าและวิจัยทางการแพทย์ พัฒนางานวิชาการและ ด้านบริการรักษา และปฏิบัติงานร่วมกันหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับ มอบหมาย และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง ส่วนโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินิโอรุทิศ โรงพยาบาล เวชการุณย์รัศมี โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการ ให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพอนามัยและป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ส่งเสริม สนับสนุน ค้นคว้าและวิจัยทางการแพทย์ ปฏิบัติงานร่วมกันหรือสนับสนุน การปฏิบัติงานของส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง ส่วนโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วย งานเวชศาสตร์ ผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพอนามัยและป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ ส่งเสริม สนับสนุน ค้นคว้าและวิจัยทางการแพทย์ ปฏิบัติงานร่วมกันหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือได้รับมอบหมาย และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง ทำให้ปัจจุบัน สำนักการแพทย์มีจำนวนเตียงรวมทั้งสิ้น ๒,๐๔๙ เตียง เปิดให้บริการแก่ประชาชนครอบคลุมจำนวนเตียงในเขตกรุงเทพมหานคร ประมาณร้อยละ ๖.๐๐ ของจำนวนเตียงในโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนทั้งหมด โดยในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ มีประชาชนมาใช้ บริการผู้ป่วยนอกจำนวน ๓,๘๑๖,๙๐๗ คน ผู้ป่วยใน จำนวน ๙๕,๐๙๘ คน (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)

นอกเหนือภารกิจทางด้านการรักษาพยาบาลแล้ว ยังมีหน่วยงานที่ให้บริการทางการแพทย์อีก หน่วยงานหนึ่งคือ ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการ บริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ให้ คำปรึกษาแนะนำด้านปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน และให้บริการสายด่วนทางการแพทย์ เป็นศูนย์กลาง ประสานงานและพัฒนาเครือข่ายเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งในสถานการณ์ปกติและ กรณีสาธารณภัย อุบัติเหตุ อุบัติภัย และวินาศกรรม ตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย รวมถึงภัยจากการก่อการร้าย ศึกษา วิจัย จัดทำสถิติข้อมูลและสารสนเทศ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ พัฒนา คุณภาพและมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การบริหารจัดการด้านการเงินในระบบการให้บริการ การแพทย์ฉุกเฉิน และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง โดยในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ มีสถิติการให้ความ ช่วยเหลือรวมทั้งสิ้น จำนวน ๗๒,๐๑๑ ครั้ง (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)



แผนที่แสดงที่ตั้งของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์

นอกจากหน่วยงานที่ให้บริการทางการแพทย์แล้ว สำนักงานแพทย์ยังมีหน่วยงานสนับสนุนสองหน่วยงานคือ กองวิชาการ และสำนักงานเลขานุการสำนักงานแพทย์ โดยกองวิชาการได้รับการปรับปรุงโครงสร้างการแบ่งส่วนราชการ การกำหนดอำนาจหน้าที่ และกรอบอัตรากำลัง เป็นสำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ ตามประกาศกรุงเทพมหานคร เรื่องการแบ่งส่วนราชการภายในหน่วยงานและการกำหนดอำนาจหน้าที่ของส่วนราชการกรุงเทพมหานคร (ฉบับที่ ๙๗) ในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๐ มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการวางแผน กำกับ ติดตาม วิเคราะห์และประเมินผลแผนยุทธศาสตร์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข พัฒนาระบบบริการสุขภาพ คุณภาพบริการ และสร้างเครือข่ายทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นศูนย์ข้อมูลสารสนเทศทางการแพทย์ ส่งเสริมความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขและ บริการทางวิชาการ พัฒนาบุคลากรสายวิชาชีพและสายสนับสนุนด้านบริหารทางการแพทย์ ส่งเสริม ดำเนินการวิจัย และสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร บริหารจัดการและสนับสนุนการจัดการเรียน การสอนแพทยศาสตรศึกษา ตลอดจนการปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย โดยมีผลตั้งแต่วันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๐ เป็นต้นไป ทำให้ปัจจุบันสำนักงานแพทย์มีส่วนราชการในสังกัดทั้งสิ้น ๑๒ ส่วนราชการ ประกอบด้วยโรงพยาบาล ๙ แห่ง ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอร์วิน) สำนักงานเลขานุการสำนักงานแพทย์ และสำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ นอกจากส่วนราชการดังกล่าวแล้ว สำนักงานแพทย์ยังได้เปิดให้บริการอาคารผู้ป่วยนอกชั่วคราว โรงพยาบาลคลองสามวา เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๐ โดยสำนักงานแพทย์ได้รับงบประมาณกรุงเทพมหานครเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติราชการ ทั้งในด้านแผนงานบริหารทั่วไป แผนงาน

บริการด้านการแพทย์ และแผนงานพัฒนาด้านการแพทย์และอนามัย ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ รวมทั้งสิ้น ๓,๔๑๔,๙๑๘,๐๐๐.- บาท (สามพันสี่ร้อยสิบสี่ล้านเก้าแสนหนึ่งหมื่นแปดพันบาทถ้วน) มีอัตรากำลังรวมทั้งสิ้นจำนวน ๗,๔๒๓ คน ดังนี้

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

สังกัด	ข้าราชการ	ลูกจ้างประจำ	ลูกจ้างชั่วคราว
สำนักการแพทย์ (ผู้บริหาร)	๕	๐	๐
สำนักงานเลขานุการ	๖๐	๑๒	๗
สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์	๒๓	๓	๒
ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร	๑๑	๒๕	๑๗
โรงพยาบาลกลาง	๑,๐๗๐	๓๓๕	๒๐๐
โรงพยาบาลตากสิน	๑,๑๐๒	๓๘๑	๒๔๒
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	๑,๐๘๗	๒๙๘	๒๑๑
โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโรฤทธิศ	๒๓๘	๗๐	๗๐
โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี	๒๓๗	๕๘	๒๕
โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร	๒๒๒	๕๖	๓๔
โรงพยาบาลราชพิพัฒน์	๒๕๘	๖๖	๖๔
โรงพยาบาลสิรินธร	๖๙๖	๘๐	๑๑๔
โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน	๒๖	๐	๑๘
รวม	๕,๐๓๕	๑,๓๘๔	๑,๐๐๔

ข้อมูล : กลุ่มงานการเจ้าหน้าที่ สำนักงานเลขานุการ สำนักการแพทย์
สำรวจ ณ วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๐

จากการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ พบว่า จำนวนผู้มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ โดยประชาชนที่มาได้รับการรักษาประเภทผู้ป่วยนอกในปี ๒๕๖๐ สูงสุด ๕ อันดับแรก ยังคงเป็นกลุ่มโรคเกี่ยวกับต่อมไทรอยด์ ไทโรซีส และเมตาบอลิซึม กลุ่มโรคระบบไหลเวียนโลหิต กลุ่มโรคระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม กลุ่มโรคระบบหายใจ และกลุ่มโรคระบบย่อยอาหาร ส่วนกลุ่มโรคที่เข้ารับการรักษาระหว่างผู้ป่วยในสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ กลุ่มโรคความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไทรอยด์ ไทโรซีสและเมตาบอลิซึมอื่นๆ กลุ่มโรคแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ โรคความดันโลหิตสูง กลุ่มโรคเลือดและระบบภูมิคุ้มกัน และกลุ่มโรคในระยะประกำเณด ส่วนโรคที่มีอัตราการตายสูงสุด ๕ อันดับแรกของผู้ป่วยนอก ได้แก่ โรคโรคหัวใจวายเฉียบพลัน โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร ส่วนโรคที่มีอัตราการตายสูงสุด ๕ อันดับแรกของผู้ป่วยใน ได้แก่ โรคปอดติดเชื้อ การติดเชื้อในกระแสโลหิต โรคมะเร็งปอด โรคไตเรื้อรัง โรคมะเร็งตับ เป็นต้น จะเห็นได้ว่าภาวะสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญในปัจจุบัน ยังคงเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายทอดทางพันธุกรรม และพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงโรคของชุมชน ได้แก่ โรคอ้วน โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน อุบัติเหตุ ฯลฯ นอกจากนี้ ยังมีปัญหาเกี่ยวกับความขัดแย้งในสังคม ความขัดแย้งในครอบครัว ความแออัดของประชากร ความเสี่ยงจากสถานประกอบการ ที่พักอาศัย ภาวะมลพิษทางอากาศ เด็ก วัยรุ่น และผู้สูงอายุ เป็นต้น

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

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

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา กรุงเทพมหานครได้สนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของสำนักการแพทย์มาโดยตลอด ซึ่งประกอบด้วย ๑.) ศูนย์จักษุวิทยา ๒.) ศูนย์โรค

กระดูกและข้อ โรงพยาบาลกลาง ๓.) ศูนย์เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ ๔.) ศูนย์เบาหวาน และ ๕.) ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองและสมองเสื่อม โรงพยาบาลตากสิน ๖.) ศูนย์รักษาและผ่าตัดผ่านกล้อง และ ๗.) ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ปัจจุบันได้มีการประเมินศักยภาพของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์มาอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการติดตามการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการให้บริการอันเป็นหลักประกันให้กับประชาชนผู้มารับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขว่าได้รับบริการที่ดีจากหน่วยงานที่ได้มาตรฐานเทียบได้กับสถาบันชั้นนำระดับประเทศ

การจัดบริการทางการแพทย์ที่ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานครและมาตรฐานการให้บริการเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ต้องมีการพิจารณาอย่างถี่ถ้วน ดังจะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ทั้ง ๙ แห่ง ยังมีการกระจายตัวที่ไม่เหมาะสมและไม่ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยเฉพาะพื้นที่ทางฝั่งเหนือของกรุงเทพมหานคร ประกอบกับนโยบายของผู้บริหารกรุงเทพมหานครในการขยายการให้บริการทางการแพทย์ให้ครบ ๔ มุมเมือง โดยมีโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน โรงพยาบาลคลองสามวา โรงพยาบาลในเขตดอนเมือง (อยู่ระหว่างการจัดหาพื้นที่) และโรงพยาบาลในเขตบางนา ซึ่งจะเป็นโรงพยาบาล ๔ แห่งที่ให้บริการทางการแพทย์ครอบคลุมประชากรในพื้นที่ใกล้เคียงและปริมณฑล ดังนั้น การขยายการให้บริการทางการแพทย์ จึงจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรสายสนับสนุน ให้มีจำนวนที่เพียงพอและเหมาะสมในการให้บริการประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพด้วย

ส่วนสถานการณ์อุบัติเหตุ อุบัติภัย อุทกภัย รวมถึงภัยพิบัติอื่นๆ ในเขตเมืองที่ผ่านมาและอาจเกิดขึ้นได้อีก เป็นภาวะวิกฤติฉุกเฉินที่สำนักการแพทย์จำเป็นต้องมีการเตรียมการเพื่อรองรับภัยพิบัติดังกล่าว รวมถึงการซ้อมแผนเพื่อรองรับการเกิดสถานการณ์อย่างจริงจัง เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินและสถานการณ์วิกฤตหรือภัยพิบัติในเขตกรุงเทพมหานคร โดยการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการในการให้ความช่วยเหลือ และการให้บริการทางด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้เจ็บป่วยหรือผู้ประสบภัย ได้รับความปลอดภัยสูงสุดอย่างมีประสิทธิภาพ และรวดเร็วตามมาตรฐานทางการแพทย์ ด้วยการจัดให้มีชุดปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง (Advanced Life Support) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพิ่มขึ้น ๑ จุด (จากเดิม ๕ จุด) ได้แก่ จุดจอดใต้ทางด่วนชั้นที่ ๒ (ด่วนประชาชื่น) จุดจอดห้างบิ๊กซีรามอินทรา จุดจอดพุทธมณฑลสาย ๑ เขตตลิ่งชัน จุดจอดสำนักงานเขตลาดพร้าว จุดจอดสำนักงานเขตบางนา จุดจอดวัดเทพศิลา เป็นต้น

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลถือหัวใจสำคัญของการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพแก่ประชาชนผู้มารับบริการ และยังเป็นงานที่มีความสำคัญตามยุทธศาสตร์ในแผนพัฒนากรุงเทพมหานครมาอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มตั้งแต่แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๑๒ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๕๖ - ๒๕๕๙) ซึ่งได้กำหนดกลยุทธ์เร่งรัดการพัฒนาโรงพยาบาลเพื่อให้บริการประชาชนแบบครบวงจรและมีคุณภาพเทียบได้กับมาตรฐานสากล โดยโรงพยาบาลจะต้องผ่านการประเมินคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน (HA) โดยมีสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน (สรพ.) ซึ่งเป็นหน่วยงานภายนอกที่มาประเมินต่อมาในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๕๖ - ๒๕๗๕) ก็ยังได้ให้ความสำคัญด้วยการกำหนดกลยุทธ์ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการ และมาตรฐานบริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ไว้ในประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ ๑ "มหานครปลอดภัย" โดยโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ต้องผ่านการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาล (Re Accreditation) อย่างต่อเนื่อง

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

อย่างไรก็ตาม ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา สำนักการแพทย์ได้มุ่งมั่นที่จะพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์เพื่อให้ประชาชนมีความมั่นใจว่าได้รับบริการที่ดีที่สุดและมีคุณภาพ ด้วยการประกันคุณภาพรางวัลต่างๆจำนวนมากมาย ทั้งในระดับกรุงเทพมหานครและระดับประเทศ ได้แก่ รางวัลคุณภาพของกรุงเทพมหานคร ระดับดีเด่นหลายปีติดต่อกัน อาทิ นวัตกรรมการลดขั้นตอนการเจาะเลือด โรงพยาบาลกลาง การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอก Stroke เส้นทางลัดที่ไร้รอยต่อ โรงพยาบาลตากสิน การจัดบริการแบบบูรณาการสหสาขาวิชาชีพของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลกลาง การให้คำปรึกษาเป็นคู่ มุ่งสู่ลูกน้อยปลอดภัย โรงพยาบาลตากสิน นวัตกรรมคืนความสุขให้เท้าเธอ โรงพยาบาลตากสิน และเครื่องกระตุ้นการเคลื่อนไหวข้อเข่าสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี รวมถึงการได้รับรางวัลการให้บริการที่ดีที่สุด (Best Service) ของกรุงเทพมหานคร อาทิ โครงการพัฒนาศูนย์มาตรฐาน GMP เพื่อภาพลักษณ์ที่ดีในการให้บริการสู่มาตรฐานสากล โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้าย โรงพยาบาลตากสิน เป็นต้น ทั้งนี้ เพื่อให้การกำหนดทิศทางการพัฒนาบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของสำนักการแพทย์เป็นไปตามเป้าหมายของวิสัยทัศน์ที่กำหนด

วิสัยทัศน์

“เรามุ่งมั่นที่จะทำให้ระบบการให้บริการทางการแพทย์ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีความเป็นเอกภาพ เพื่อให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่ดีและคุ้มค่าที่สุด”

คำจำกัดความ

ความเป็นเอกภาพในระบบการให้บริการทางการแพทย์ หมายถึง การให้บริการรักษาพยาบาลตั้งแต่ระดับปฐมภูมิขึ้นไป ซึ่งจัดให้โดยสถานพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นกรุงเทพมหานคร หน่วยงานภาครัฐ และเอกชนมีการประสานงานกันให้การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

ประชาชนทุกคน หมายถึง ประชาชนที่อยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ไม่ว่าจะเป็นผู้มีถิ่นกำเนิดอยู่ในกรุงเทพมหานครหรือไม่ หากเข้ามาในพื้นที่กรุงเทพมหานครย่อมมีความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลของรัฐ

บริการทางการแพทย์ หมายถึง การให้บริการตรวจรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ โดยสถานพยาบาลภาครัฐ และบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งของกรุงเทพมหานครและเครือข่าย

บริการที่ดีที่สุดและคุ้มค่า หมายถึง การจัดให้บริการโดยมีสถานที่ เครื่องมือ และบุคลากรที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และประสิทธิภาพที่ดีที่สุดภายใต้ข้อจำกัดของทรัพยากรที่มีอยู่

เพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่ประชาชนในการได้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับนั้น การศึกษาและทำความเข้าใจถึงสถานการณ์และแนวโน้มทางด้านสุขภาพ นับเป็นเรื่องที่มีความสำคัญและจำเป็นเป็นอย่างยิ่ง องค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่งในการช่วยขับเคลื่อนให้สำนักการแพทย์บรรลุตามเป้าหมายดังกล่าว จำเป็นต้องมีการดำเนินการอย่างจริงจัง ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงและสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ อย่างไรก็ตาม การขับเคลื่อนให้สำนักการแพทย์ประสานระบบการให้บริการทางการแพทย์ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีความเป็นเอกภาพ เพื่อให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่ดีและคุ้มค่าที่สุดนั้น จำเป็นต้องดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนของสังคม รวมถึงส่วนราชการในสังกัดสำนักการแพทย์ทุกแห่ง ที่ต้องร่วมกันขับเคลื่อนเพื่อนำไปสู่เป้าหมายดังกล่าวโดยมีพันธกิจที่จะต้องดำเนินการดังนี้

พันธกิจ

เพื่อให้ประชาชนในกรุงเทพมหานครได้รับการช่วยเหลือและเข้าถึงบริการตรวจรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพที่มีคุณภาพ รวดเร็ว ทันการณ์ โดยจัดให้มีเครือข่ายโรงพยาบาล การบริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การจัดการเรียนการสอน การวิจัยและพัฒนาทางการแพทย์ ตลอดจนการประสานนโยบาย กำหนดทิศทาง และบูรณาการเครือข่ายการให้บริการทางการแพทย์ ทั้งภาครัฐและเอกชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

หลักการพื้นฐาน

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

๑. คำนึงถึงบทบาทสำคัญของสำนักการแพทย์ในการผลักดันให้การจ้ดบริการทางการแพทย์ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครมีความเป็นเอกภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน
๒. ความเสมอภาคของประชาชนทุกคนในพื้นที่กรุงเทพมหานครในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ
๓. ระบบบริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งประชาชนมีความเชื่อถือและมั่นใจ
๔. ความจำเป็นในการบูรณาการระบบบริการสุขภาพตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ จนถึงตติยภูมิระหว่างหน่วยงานบริการทางการแพทย์ภาครัฐหลายสังกัดในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
๕. การคิดนอกกรอบในการสร้างภาคีเครือข่ายและทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการจัดบริการทางการแพทย์เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึง

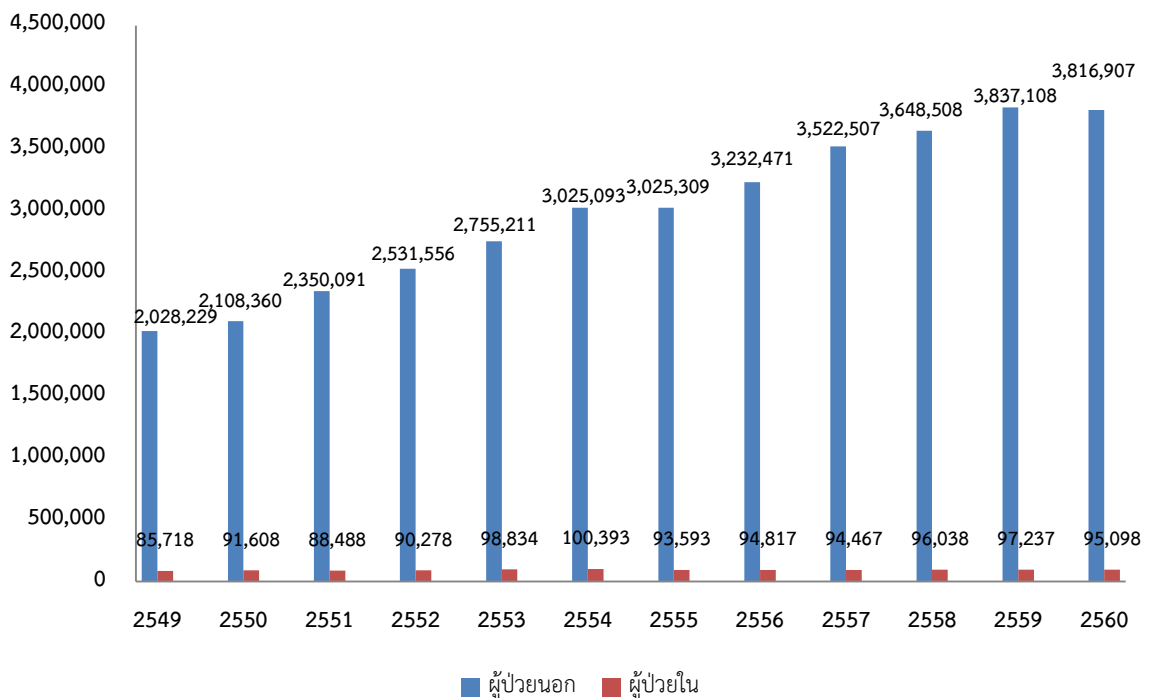
แนวทางการพัฒนาที่ผ่านมา

สถานการณ์และการประเมิน

กรุงเทพมหานครมีโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ให้บริการแก่ประชาชนทั้งสิ้น ๙ แห่ง ในรอบ ๑๐ ปี ที่ผ่านมามีผู้มาใช้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยนอกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ ๖.๗ ต่อปี เฉพาะในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ถึง ร้อยละ ๘.๙๗ จาก ๓,๒๓๒,๔๗๑ ราย เป็น ๓,๕๒๒,๕๐๗ ราย ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยรายใหม่ ร้อยละ ๒๙.๘๙ ของผู้มารับบริการทั้งหมด และร้อยละ ๘๒.๔๘ เป็นผู้มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ.๒๕๕๘ มีผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก (OPD) จำนวน ๓,๖๔๘,๕๐๘ ราย ปี พ.ศ.๒๕๕๙ จำนวน ๓,๘๓๗,๐๘๘ ราย หรือมีผู้มารับบริการเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๓.๕๘ เป็นร้อยละ ๕.๑๗ และในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ มีผู้มารับบริการ จำนวน ๓,๘๑๖,๙๐๗ ราย

ส่วนผู้ป่วยใน (IPD) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ ๑ - ๒ ต่อปี โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ มีจำนวนผู้ป่วยในทั้งสิ้น ๙๗,๒๓๗ ราย อัตราครองเตียงของผู้ป่วยในอยู่ระหว่างร้อยละ ๘๐ - ๙๐ เฉพาะในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ มีอัตราครองเตียงเฉลี่ยสูงถึงร้อยละ ๘๒.๑๘ จากจำนวนเตียงล่าสุด ๒,๐๔๙ เตียง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ ๘๒ มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนปี พ.ศ. ๒๕๖๐ มีผู้ป่วยในจำนวนเพิ่มขึ้นถึง ๙๕,๐๙๘ ราย

ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ในรอบ 12 ปี

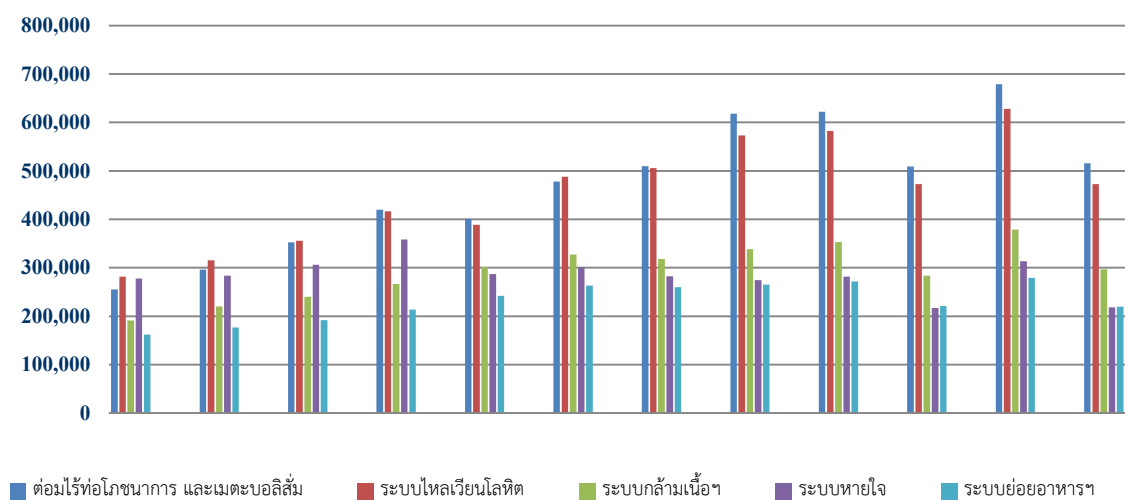


หมายเหตุ : ข้อมูลปี ๒๕๖๐ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐

จากการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ พบว่า จำนวนผู้มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ โดยประชาชนที่มารับการรักษาประเภทผู้ป่วยนอกในปี ๒๕๖๐ สูงสุด ๕ อันดับแรก ยังคงเป็นกลุ่มโรคเกี่ยวกับต่อมไทรอยด์ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม กลุ่มโรคระบบไหลเวียนโลหิต กลุ่มโรคระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม กลุ่มโรคระบบหายใจ และกลุ่มโรคระบบย่อยอาหาร ส่วนกลุ่มโรคที่เข้ารับการรักษาประเภทผู้ป่วยในสูงสุด ๕ อันดับแรก

ได้แก่ กลุ่มโรคความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึมอื่นๆ กลุ่มโรคแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ โรคความดันโลหิตสูง กลุ่มโรคเลือดและระบบภูมิคุ้มกัน และกลุ่มโรคในระยะปริกำเนิด ส่วนโรคที่มีอัตราการตายสูงสุด ๕ อันดับแรกของผู้ป่วยนอก ได้แก่ โรคโรคหัวใจวายเฉียบพลัน โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร ส่วนโรคที่มีอัตราการตายสูงสุด ๕ อันดับแรกของผู้ป่วยใน ได้แก่ โรคปอดติดเชื้อ การติดเชื้อในกระแสโลหิต โรคมะเร็งปอด โรคไตเรื้อรัง โรคมะเร็งตับ เป็นต้น จะเห็นได้ว่าภาวะสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญในปัจจุบัน ยังคงเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายทอดทางพันธุกรรม และพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงโรคของคนเมือง ได้แก่ โรคอ้วน โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน อุบัติเหตุ ฯลฯ นอกจากนี้ ยังมีปัญหาเกี่ยวกับความขัดแย้งในสังคม ความขัดแย้งในครอบครัว ความแออัดของประชากร ความเสี่ยงจากสถานประกอบการ ที่พักอาศัย ภาวะมลพิษทางอากาศ เด็ก วัยรุ่น และผู้สูงอายุ เป็นต้น

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก 5 ลำดับแรก



หมายเหตุ : ข้อมูลปี 2560 ณ วันที่ 30 กันยายน 2560

นอกเหนือจากโรคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์เขตเมืองแล้ว การเปลี่ยนโครงสร้างของประชากรที่กำลังนำประเทศไทยไปสู่ “ภาวะประชากรผู้สูงอายุ” ก็คือ การเข้าสู่ประชาคมอาเซียน (AEC) ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ก็ดี ล้วนแล้วแต่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระบบการให้บริการทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานครซึ่งเป็นเมืองหลวงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ไม่ว่าจะเป็นการเตรียมการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุที่ครบวงจร การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค และการรักษาโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่แฝงมากับการพัฒนาและการเคลื่อนย้ายระหว่างประเทศ จะทำให้ความต้องการของผู้เข้ารับบริการขยายตัว การจัดบริการทางการแพทย์ที่ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมาตรฐาน จึงเป็นประเด็นปัญหาที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ในช่วงแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๖ – ๒๕๖๐) และการจัดทำแผนปฏิบัติการสำนักการแพทย์ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๑ อย่างต่อเนื่อง

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

กีฬาเวสน์ ๒ ศูนย์เยาวชนไทย – ญี่ปุ่น (ดินแดง) โดยมี ๑ การกิจพิเศษ ๕ นโยบายทันใจ และ ๑๙ การกิจสำคัญที่ต้องดำเนินการ

โดยการกิจพิเศษ (การบริหารจัดการมณฑลพิธีท้องสนามหลวง) ซึ่งกรุงเทพมหานครแสดงความจงรักภักดีต่อพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ด้วยการดูแลจัดการพื้นที่ท้องสนามหลวง นับตั้งแต่วันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๕๙ จนถึงงานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ อำนวยความสะดวกให้กับประชาชนผู้มาแสดงความอาลัยและถวายบังคมพระบรมศพ ด้านการเดินทาง อาหาร ที่พัก ความปลอดภัย ความสะอาด การแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งดูแลรักษาพื้นที่ให้มีความเป็นระเบียบเรียบร้อยสมพระเกียรติ ด้วยความสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณหาที่สุดมิได้ โดยการกิจดังกล่าว สำนักการแพทย์ได้ร่วมกับรัฐบาลจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการร่วมด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อวางแผนจัดทีมหน่วยแพทย์ หน่วยปฐมพยาบาล โดยมีศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานครเป็นศูนย์ประสานงานในการกิจดังกล่าว

ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอร์แวน) สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้จัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อถวายเป็นพระราชกุศล โดยร่วมกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนในการดูแลประชาชนที่มาถวายความเคารพพระบรมศพ โดยมีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการร่วมการแพทย์และสาธารณสุข ร่วมกับกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่วางแผนการดำเนินการเตรียมความพร้อม การบริหารจัดการทรัพยากรทางด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และประสานงานในการให้บริการและการจัดการทางการแพทย์ทั้งภาวะปกติและกรณีเกิดเหตุวิกฤตทางการแพทย์ โดยมีหน่วยงานที่ร่วมปฏิบัติการจากภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรเพื่อสาธารณประโยชน์ กว่า ๗๐ หน่วย และมีการจัดตั้งทีมปฏิบัติการพร้อมนำส่งผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่เหมาะสม จำนวน ๑๐ จุด รอบพระบรมมหาราชวัง

ผลการดำเนินงานเริ่มตั้งแต่วันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึงวันที่ ๓ กันยายน ๒๕๖๐ มีจำนวนประชาชนมารับบริการรวมทั้งสิ้น ๒,๙๖๑,๑๐๒ ราย โดยมีประชาชนที่ต้องส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลจำนวน ๑,๔๓๓ ราย และประชาชนที่ได้รับการรักษาแต่ไม่ส่งโรงพยาบาลจำนวน ๑๐๗,๗๓๐ ราย

นอกจากนั้น กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกรุงเทพมหานคร และหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ต่างๆ ได้ร่วมกันดูแลพี่น้องประชาชนที่มาร่วมงานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช เมื่อวันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๐ ณ พื้นที่โดยรอบบริเวณท้องสนามหลวง โดยมีบุคลากรทางการแพทย์ร่วมปฏิบัติงาน จำนวน ๓,๖๕๑ ราย ประกอบด้วย แพทย์ ๓๓๗ ราย พยาบาล ๑,๒๑๙ ราย กู้ชีพ ๖๒๕ ราย และจิตอาสา ๑,๕๗๙ ราย จัดบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน จำนวน ๔๗๐ คัน ประกอบด้วยรถพยาบาลฉุกเฉินระดับสูง (ALS) จำนวน ๑๑๒ คัน รถพยาบาลฉุกเฉินขั้นพื้นฐาน (BLS) จำนวน ๒๕๘ คัน โดยสรุปรายงานจำนวนผู้รับบริการหน่วยแพทย์ หน่วยปฐมพยาบาลตามกลุ่มอาการ ดังนี้

๑. ให้การปฐมพยาบาล จำนวน ๒๑๓,๖๑๖ ราย ส่วนใหญ่เป็นลม ตะคริว อุบัติเหตุ และมีอาการเครียดเป็นต้น

๒. ให้บริการตรวจโรค และรักษา รวม จำนวน ๔,๔๙๐ ราย ส่วนใหญ่มีอาการเวียนศีรษะ โรคทางเดินอาหาร โรคระบบทางเดินหายใจ โรคกล้ามเนื้อและกระดูก เป็นต้น

๓. ประเมินสุขภาพทางจิต จำนวน ๑๗ ราย ส่วนใหญ่มีภาวะเครียด ซึมเศร้า เป็นต้น

๔. การนำส่งโรงพยาบาล จำนวน ๑๗๐ ราย ส่วนใหญ่นำส่งคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลพระมงกุฎฯ คณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี โรงพยาบาลตำรวจ และโรงพยาบาลเอกชน ฯลฯ

และที่สำคัญ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้น้อมนำพระราชปณิธานของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช รัชกาลที่ ๙ มาเป็นหลักในการพัฒนางานด้านสาธารณสุข ตามนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร “ผลักดันทันใจ แก้ไขทันที” โครงการตามศาสตร์พระราชา เพื่อสืบสาน

พระราชปณิธานของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช รัชกาลที่ ๙ ด้วยการนำหลักการทรงงานของพระองค์ ทั้ง ๒๓ หลักการ อาทิ หลักเศรษฐกิจพอเพียง ความเพียร ความซื่อสัตย์ สุจริต การศึกษา ข้อมูลอย่างเป็นระบบ ระเบิดจากข้างใน การมีส่วนร่วม ปลุกป่าในใจคน ขาดทุนคือกำไร บริการที่จดเดียว ทำงานอย่างเป็นสุข เป็นต้น มาประยุกต์เป็นโครงการตามศาสตร์พระราชา จำนวน ๑๐ โครงการ มาใช้ในหน่วยงาน ดังนี้

๑. โครงการเสริมสร้างโรงพยาบาลกลางสู่องค์กรแห่งนวัตกรรม โดยโรงพยาบาลกลาง
๒. โครงการโรงพยาบาลตากสินก้าวตามพ่อ สานต่อปณิธาน ซึ่งประกอบด้วย ๔ กิจกรรมย่อย โดยโรงพยาบาลตากสิน
๓. โครงการสืบสานศาสตร์พระราชา พัฒนาแพทย์ทางเลือก เทิดพ่อหลวง ร.๙ โดย โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
๔. โครงการขาดทุนอันมีผลเป็นกำไร โดยโรงพยาบาลหลวงพ่อกวีนคร ชุตินธโร อุทิศ
๕. โครงการสร้างเสริมและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายต้านภัยเอดส์ โดยโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี
๖. โครงการรักษาใกล้บ้าน ดูแลใกล้ใจ โดยโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร
๗. โครงการสุขใจ สูงวัย ประคับประคอง โดยโรงพยาบาลราชพิพัฒน์
๘. โครงการศาสตร์พระราชาสู่การรักษาโรคแบบยั่งยืน โดยโรงพยาบาลสิรินธร
๙. โครงการ Smart BKT ใส่ใจบริการ โดยโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน
๑๐. โครงการ สนพ.เพียงพอ เพราะพอเพียง โดยสำนักงานเลขานุการ ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร และกองวิชาการ

ในส่วน ๕ นโยบายทันใจของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร พลตำรวจเอกอัศวิน ขวัญเมือง ได้แก่ ๑) สะอาด (CLEAN) : บ้านเมืองสะอาด การบริหารราชการใสสะอาด ๒) สะดวก (CONVENIENT) : เดินทางสะดวก ใช้ชีวิตสะดวก ข้อมูลสะดวก ๓) ปลอดภัย (COMMUNITY) : ชีวิตปลอดภัย ทรัพย์สินปลอดภัย ชุมชนและสังคมปลอดภัย ๔) คุณภาพชีวิตดี (CARE) : ดูแลคุณภาพชีวิตประชาชน สิ่งแวดล้อม และระบบนิเวศ และ ๕) วิถีพอเพียง (COMMON WAYS OF LIVING) : ภูมิใจในรากฐานไทย พอใจในความเป็นอยู่ นั้น โดยส่วนที่เกี่ยวข้องกับสำนักการแพทย์โดยตรงได้แก่นโยบายที่ ๔ คือ “คุณภาพชีวิตดี” (Care) : ดูแลคุณภาพชีวิตประชาชนสิ่งแวดล้อมและระบบนิเวศไปสู่การปฏิบัติโดยมีภารกิจด้าน “Bangkok Special Care ดูแลผู้สูงอายุเป็นพิเศษ” ด้วยการเพิ่มความสะดวก รวดเร็วและความใส่ใจเป็นพิเศษในการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยจัดโครงการ “กทม.ใส่ใจ วัย ๘๐ ปี” เนื่องจากผู้สูงอายุที่อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป เป็นวัยที่มีภาวะเปราะบางสูง และมีภาวะทุพพลภาพมากกว่าปกติ ส่วนใหญ่ต้องใช้รถเข็นหรือเปลนอนและเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลแต่ละแห่งมีการติดป้ายสัญลักษณ์ “กทม.ใส่ใจ วัย ๘๐ ปี” ไว้ที่ช่องทางการบริการ ทั้ง ๕ ช่องทาง รวมถึงพื้นที่ห้องตรวจใส่ใจวัย ๘๐ ปี จุดบริการอนุมัติสิทธิ ให้บริการรถนั่ง – นอน จัดให้มีพยาบาล ชักประวัติ คัดกรอง มีแพทย์ตรวจเฉพาะผู้สูงอายุ และมีการประสานงานระหว่างทีมการรักษาโดยผู้ป่วยจะได้รับการติดสติ๊กเกอร์ “๘๐+” ที่หน้าอกทุกคนตลอดการรับบริการ และมีการป้อนตราสัญลักษณ์ “๘๐+” ในกรณีมีใบนำทางยา/ใบส่งต่อเพื่อปรึกษา/ใบขึ้นสูตรโรค เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการเข้ารับบริการ นอกจากนี้โรงพยาบาลตากสินยังมีคลินิกที่ให้บริการสำหรับผู้สูงอายุวัย ๘๐ ปีขึ้นไป โดยเปิดทุกวันจันทร์- วันศุกร์ เวลา ๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.

ไม่เพียงแต่เท่านั้น สำนักงานแพทย์ยังมีความมุ่งมั่นพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพในโรงพยาบาลทุกแห่ง เพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลหลวงพ่отวิศักดิ์ ชูตินโร อุทิศ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลราชพิพัฒน์โรงพยาบาลสิรินธร โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน เป็นการให้บริการแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ ผู้สูงอายุจะได้รับการ คัดกรองภาวะสุขภาพและได้รับการดูแลทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์มาตรฐานระดับประเทศที่ระบบบริการทางการแพทย์ทั่วไปไม่สามารถดูแลได้อย่างองค์รวม โดย ทีมสหสาขาวิชาชีพ อาทิ แพทย์ พยาบาลที่ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ทันตแพทย์ นักโภชนาการ นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด เภสัชกร ทันตแพทย์ เพื่อให้ผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นการรองรับประเทศไทยที่กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยปีงบประมาณ ๒๕๖๐ สำนักงานแพทย์ได้ตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ เพื่อดำเนินการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ โดยมีศาสตราจารย์ นพ.ประเสริฐ อัสสันตชัย รองคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่ปรึกษาคณะกรรมการตรวจประเมินเข้าร่วมการตรวจประเมิน กำหนดเกณฑ์การประเมิน ๒๐ ข้อ โดยจะต้องผ่านเกณฑ์ทั้งหมดไม่ต่ำกว่า ๑๕ ข้อ และคะแนนรวมต้องได้มากกว่า ๒๐ คะแนน จากการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ทั้ง ๙ แห่ง พบว่าโรงพยาบาลทั้ง ๙ แห่ง ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

นอกจากนั้น สำนักงานแพทย์ยังตอบสนองต่อนโยบายตั้งใจเรื่อง “สะอาด (CLEAN)” : บ้านเมืองสะอาด การบริหารราชการใสะอาด โดยการจัดตั้งศูนย์บริหารราชการฉับไว ใสะอาด: BFC ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ เพื่อลดขั้นตอน ลดระยะเวลาการให้บริการให้มีความสะดวก รวดเร็ว เพิ่มประสิทธิภาพเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง และเพิ่มช่องทางการสื่อสารแก่ประชาชน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อยกระดับคุณภาพการให้บริการให้ดีที่สุด ควบคู่กับการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านคลินิก โดยมีการให้บริการต่างๆ เช่น สอบถามการตรวจของแพทย์ ขอใบรับรองแพทย์ ตรวจสอบค่าใช้จ่ายในการรักษา ขอประวัติผู้ป่วย การเคลมประกันสุขภาพสอบถามข้อมูลข่าวสารต่างๆ เป็นต้น ในส่วนราชการสังกัดสำนักงานแพทย์ที่เปิดให้บริการศูนย์บริหารราชการฉับไว ใสะอาดได้แก่ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลหลวงพ่отวิศักดิ์ ชูตินโร อุทิศ โรงพยาบาลสิรินธร โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ในส่วนโรงพยาบาลในสังกัดที่เหลือ อยู่ในระหว่างดำเนินการปรับปรุงสถานที่

นอกจากที่กล่าวมาแล้ว ผู้บริหารกรุงเทพมหานครยังให้ความสำคัญสานต่อโครงการโรงพยาบาลสี่มุมเมืองอย่างต่อเนื่อง เพื่อขยายบริการทางการแพทย์ให้ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร ดังนั้น สำนักงานแพทย์จึงเปิดให้บริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลคลองสามวาแก่ประชาชนในพื้นที่ฝั่งตะวันออกของกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๐ ทั้งนี้ เนื่องจากในพื้นที่ดังกล่าวมีสถานพยาบาลของรัฐยังไม่ครอบคลุม เพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยโรงพยาบาลดังกล่าวครอบคลุมการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนในพื้นที่เขตคลองสามวา เขตหนองจอก เขตคันนายาว เขตบางเขน เขตมีนบุรี เขตสายไหม และ อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี รวมประชากรที่จะได้รับประโยชน์จากการได้รับบริการทางการแพทย์ประมาณ ๑,๑๒๔,๕๓๐ คน และเนื่องจากขณะนี้ยังไม่มีอาคารถาวร จึงเปิดให้บริการอาคารผู้ป่วยนอกเพื่อตรวจรักษาโรคทั่วไป โดยยังไม่รองรับผู้ป่วยค้างคืน หากผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาขั้นสูงหรือมีอาการหนัก โรงพยาบาลคลองสามวาจะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียงให้รับบริการรักษาอย่างทันทั่วถึง

โรงพยาบาลคลองสามวาเปิดให้บริการวันจันทร์ – ศุกร์ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. โดยจะประเมินผลเพื่อขยายเวลาการให้บริการ ทั้งนี้ตามแผนการก่อสร้างอาคารโรงพยาบาลจะเปิดให้บริการเต็มรูปแบบประมาณปี ๒๕๖๔

เป้าหมายด้านที่เกี่ยวข้องกับการกิจของสำนักการแพทย์

๑. ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย

มิติที่ ๑.๖ ปลอดภัยโรคคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๑ คัดกรองและลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อ

โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

การพัฒนาบริการตรวจคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชน ดำเนินการตรวจคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชนที่ขึ้นทะเบียนตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและประกันสังคมของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ โดยมีโรคที่ดำเนินการ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะน้ำหนักเกิน เกณฑ์ และโรคมะเร็ง เพื่อสร้างความตระหนัก และให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ พร้อมแจกแผ่นพับความรู้ทำให้ประชาชนรับรู้ถึงอันตรายวิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรค โดยดำเนินการ คัดกรองโรคให้กับประชาชนที่มารับบริการที่โรงพยาบาล และคัดกรองนอกสถานที่เมื่อมีการจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ต่างๆ

การดำเนินงานที่ผ่านมา สำนักการแพทย์ได้ส่งเสริมให้ประชาชนลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ พัฒนาระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเพื่อลดอัตราการตายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสียชีวิตด้วย Intracerebral Hemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke และพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวานเพื่อลดอัตราการตายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน Ischemic Heart, CKD, Stroke ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ พัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน บริการคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชน รวมทั้ง การให้ความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยหรือตนเองได้ถูกต้อง (Care Giver)

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๔ สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งสตรี

การตรวจคัดกรองมะเร็งในสตรี ส่วนใหญ่จะเน้นที่การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากพบอุบัติการณ์ของโรคสูงมากในปัจจุบัน ซึ่งจะช่วยให้สามารถตรวจหาเซลล์ที่เป็นระยะเริ่มต้นของมะเร็งในบริเวณอวัยวะดังกล่าวได้ก่อนที่จะกลายเป็นมะเร็ง เมื่อเซลล์ที่ผิดปกติได้รับการตรวจพบก็จะสามารถรักษาเซลล์เหล่านี้ได้ การเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งอย่างสม่ำเสมอเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการป้องกันมะเร็งทั้งสองชนิด

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๘ ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

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

อย่างไรก็ตาม แนวโน้มโรคไม่ติดต้อยคงเพิ่มมากขึ้นในทุกกลุ่มวัย ดังนั้น การพัฒนาระบบสุขภาพเชิงรุกให้มีประสิทธิภาพ เช่น การสร้างวัฒนธรรมสุขภาพและส่งเสริมการเรียนรู้ที่เอื้อต่อการสร้าง

เสริมที่พึงประสงค์ทุกกลุ่มวัย การเสริมสร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทุกกลุ่มวัย กำหนด ควบคุมกำกับกับการใช้กฎระเบียบ และมาตรการทางสังคมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทุกกลุ่มวัย ได้แก่ การกำหนดกฎระเบียบ ควบคุม กำกับ การบังคับใช้กฎหมาย การสื่อสารเตือนภัยพฤติกรรมสุขภาพ การจัดทำระบบข้อมูล คลังความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพเพื่อรองรับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว สามารถให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองได้และมีสุขภาพที่ดีต่อไป

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๒.๑ ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงรวมทั้งกลุ่มเยาวชน

จากการคาดประมาณโดยคณะกรรมการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ของประเทศไทย โดยใช้แบบจำลองทางคณิตศาสตร์พบว่า เมื่อสิ้นปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน ๔๒๗,๓๓๒ คน ชาย ๒๔๙,๐๒๕ คน (๕๘.๒๓%) หญิง ๑๗๘,๓๐๗ คน (๔๑.๗๖%) อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ๔๒๔,๑๑๑ คน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในปี ๒๕๕๙ มีจำนวนประมาณ ๖,๒๖๘ คน เฉลี่ยวันละ ๑๗ คน แยกเป็นเพศหญิง ๑,๘๔๕ คน (๒๙.๔๔%) ชาย ๔,๔๒๓ คน (๗๐.๕๖%) โดยแยกเป็นผู้ใหญ่ ๖,๑๙๐ คน (ผู้ใหญ่เพศหญิง ๑,๘๐๗ คน ผู้ใหญ่เพศชาย ๔,๓๘๓ คน) และเด็กอายุไม่เกิน ๑๕ ปี จำนวน ๗๘ คน (เด็กหญิง ๓๘ คน เด็กชาย ๔๐ คน) ช่องทางการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในผู้ใหญ่ ร้อยละ ๙๐ เนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์ไม่ป้องกัน โดยประมาณร้อยละ ๕๐ จากการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชาย, ร้อยละ ๒๕ จากการมีเพศสัมพันธ์ในคู่นอนที่ไม่ทราบว่าเป็นฝ่ายติดเชื้อ, ร้อยละ ๑๐ จากการมีเพศสัมพันธ์ในการซื้อขายบริการทางเพศ, ร้อยละ ๕ จากการมีเพศสัมพันธ์ฉาบฉวย ปี ๒๕๕๙ ประมาณว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีเสียชีวิต จำนวน ๑๕,๗๗๖ คน เฉลี่ยวันละ ๔๓ คน โดยแยกเป็นผู้ใหญ่ ๑๕,๗๓๘ คน (ผู้ใหญ่เพศหญิง ๔,๖๖๒ คน ผู้ใหญ่เพศชาย ๑๑,๐๗๖ คน) และเด็กอายุไม่เกิน ๑๕ ปี ๓๘ คน (เด็กหญิง ๑๘ คน เด็กชาย ๒๐ คน) ส่วนข้อมูลพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี จากการสำรวจชายที่ได้รับการตรวจคัดเลือกรายการกองประชากร ในปี ๒๕๕๘ พบว่า ร้อยละ ๑๗.๔ มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกก่อนอายุ ๑๕ ปี ร้อยละ ๓๐ มีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นแม้ว่าจะแต่งงานแล้ว พฤติกรรมทางเพศใน ๑๒ เดือนที่ผ่านมา มีดังนี้ ร้อยละ ๙๕.๓ มีเพศสัมพันธ์กับแฟน หรือ คู่รักหญิงและใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ ๓๕.๗ ร้อยละ ๓๖.๑ มีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นๆ และใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ ๗๕.๑ ร้อยละ ๑๙.๑ มีเพศสัมพันธ์กับพนักงานบริการหญิงและใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ ๘๗.๑ ร้อยละ ๓.๒ มีเพศสัมพันธ์กับชายด้วยกัน และใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ ๖๗.๗ นอกจากนี้พบว่า ร้อยละ ๓๔.๘ มีความรู้ ความเข้าใจตอบคำถามเกี่ยวกับเอชไอวีถูกต้องทั้ง ๕ ข้อ ร้อยละ ๑๗.๙ เคยไปตรวจเลือดเอชไอวีและรู้ผลการตรวจใน ๑๒ เดือนที่ผ่านมา นอกจากนี้ยังมีการสำรวจพฤติกรรมในกลุ่มนักเรียนสายสามัญระดับมัธยมศึกษาปีที่ ๕ และสายอาชีพระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ ๒ พบว่า ในปี ๒๕๕๙ มีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ ๑๕ ปี ร้อยละ ๕.๓ และ ๙.๐ ของนักเรียนชายสายสามัญและสายอาชีพ และร้อยละ ๒.๔ และ ๕.๔ ของนักเรียนหญิงสายสามัญ และสายอาชีพ (ข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๙)

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

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๒.๒ ค้นหาและรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้หายขาด

ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีไม่น้อยกว่าปีละ ๑๐,๐๐๐ ราย กระจายไปรักษาในสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนกว่า ๑๑๕ แห่ง ซึ่งมีระบบในการดำเนินงานแตกต่างกัน

ดังนั้นการจะดำเนินงานควบคุมวัณโรคให้มีประสิทธิภาพ จึงต้องอาศัยความร่วมมือสถานพยาบาลทุกแห่งในการรักษาวัณโรคให้หายและติดตามผู้ป่วยที่ขาดยารับการรักษาให้ครบทุกราย ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครที่อยู่ในความดูแลของสำนักอนามัยประมาณร้อยละ ๑๐ ส่วนโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ทุกแห่งได้มีการดำเนินการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาวัณโรคอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดตัวชี้วัดร้อยละความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วย วัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษา $\geq$ ร้อยละ ๘๗ ซึ่งผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในปี พ.ศ.๒๕๖๐ พบว่ามีผลลัพธ์อัตราความสำเร็จในการรักษา (Success Rate) ของโรงพยาบาลในสังกัด ทั้ง ๘ แห่ง ในภาพรวมเท่ากับ ร้อยละ ๙๐.๗๒

อย่างไรก็ตาม ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ได้ปรับเปลี่ยนตัวชี้วัดในการประเมิน

ผลการรักษาวัณโรคเป็นร้อยละความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค (M+ และ M-) ทั้งในปอดและนอกปอด ที่ขึ้นทะเบียนรักษา (TB ALL Form) โดยมีค่าเป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ ๘๕

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๑ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลถือเป็นการดำเนินงานที่สำคัญตามยุทธศาสตร์ในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๑๒ ปี ต่อเนื่องมาจนถึงแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี โดยมีการกำหนดกลยุทธ์เร่งรัดการพัฒนาโรงพยาบาล เพื่อให้บริการประชาชนแบบครบวงจรและมีคุณภาพเทียบได้กับมาตรฐานสากล โดยโรงพยาบาลจะต้องผ่านการประเมินคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน (HA) ทั้งนี้ โดยมีสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน (สรพ.) เป็นหน่วยงานผู้ประเมิน โดยในปี ๒๕๖๐ ที่ผ่านมามีผลการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลผ่านตามเกณฑ์ชี้วัด ได้แก่ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินิธโร อุทิศ และโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ นอกจากนี้ผู้บริหารสำนักการแพทย์ยังให้ความสำคัญกับการยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางที่มีคุณภาพผ่านเกณฑ์ของสำนักการแพทย์ ตั้งแต่ระดับ ๓ ขึ้นไป การประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการรักษาพยาบาลของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานคร ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๒ จัดบริการทางการแพทย์ให้ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ผู้บริหารกรุงเทพมหานครมีนโยบายที่จะสนับสนุนให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ในพื้นที่กรุงเทพมหานครด้วยการขยายโรงพยาบาลให้ครอบคลุมพื้นที่สี่มุมเมืองอย่างต่อเนื่อง แต่เนื่องจากข้อจำกัดด้านพื้นที่และปัจจัยสนับสนุน จึงดำเนินการพัฒนาและขยายศักยภาพของโรงพยาบาลที่มีอยู่ในปัจจุบันให้สามารถรองรับการให้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชนเช่นกัน อาทิ การก่อสร้างอาคารเวชภัณฑ์กลางและหน่วยงานสนับสนุน โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ การก่อสร้างอาคารอเนกประสงค์ โรงพยาบาลตากสิน รวมถึงการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุข และการส่งต่อผู้ป่วยโรคสำคัญ เป็นต้น

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๔.๑ เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน

นอกเหนือภารกิจทางด้านการรักษาพยาบาลแล้ว ยังมีหน่วยงานให้บริการทางการแพทย์อีกหน่วยงานหนึ่งคือ ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอร์วาม) ซึ่งบริหารจัดการระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตกรุงเทพมหานคร โดยเป็นศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการให้คำปรึกษาแนะนำด้าน ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน และให้บริการสายด่วนทางการแพทย์ เป็นศูนย์กลางประสานงานและพัฒนาเครือข่าย เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในสถานการณ์ปกติและกรณีสาธารณภัย อุบัติเหตุ อุบัติภัย และวินาศกรรม ซึ่งปัจจุบันมีแนวโน้มจำนวนผู้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากขึ้น ในขณะที่

อัตรากำลังบุคลากรยังไม่เพียงพอสำหรับการให้บริการทั่วทั้งพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประกอบกับสถานการณ์การจราจรในกรุงเทพมหานครยังเป็นปัญหาที่ต้องรอรับการแก้ไข ซึ่งขณะนี้ สำนักการแพทย์ได้ดำเนินการภายใต้รูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ที่ผ่านมาได้มีการพัฒนาการบริการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยจัดให้มีชุดปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง (Advance Life Support) ในพื้นที่กรุงเทพมหานครเพิ่มขึ้น ๕ จุด (เดิม ๔ จุด) ได้แก่ จุดจอดใต้ทางด่วนชั้นที่ ๒ (ด่วนประชาชื่น) จุดจอดห้างบิ๊กซีรามอินทรา จุดจอดพุทธมณฑลสาย ๑ เขตตลิ่งชัน จุดจอดสำนักงานเขตลาดพร้าว และจุดจอดสำนักงานเขตบางนา โดยแต่ละจุดมีบุคลากรประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพหรือเวชกิจฉุกเฉินชั้นสูง ๑ คน/ผลัด เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินชั้นพื้นฐานหรือพนักงานช่วยเหลือคนไข้หรือลูกจ้างที่ผ่านการอบรมเวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐานจำนวน ๑ คน/ผลัด พนักงานขับรถยนต์หรือเวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐานทำ หน้าที่พนักงานขับรถยนต์ หรือพนักงานขับรถยนต์ที่เป็น บุคคลภายนอกที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐาน จำนวน ๑ คน/ผลัด โดยอยู่ปฏิบัติงานตลอด ๒๔ ชม. เป็นผลัดๆ ละ ๘ ชม. โดยมีผู้ป่วยที่ได้รับการบริการทางการแพทย์ขั้นสูง (Advance) ภายใน ๑๐ นาที จำนวน ๖,๙๑๒ คน ผู้ป่วยที่ได้รับการบริการทางการแพทย์ขั้นพื้นฐาน (Basic) ภายใน ๑๕ นาที จำนวน ๑๔,๖๓๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๔๙ (จากค่าเป้าหมายร้อยละ ๔๕)

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๙ ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว

และชุมชน

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

๒. ด้านที่ ๓ มหานครสำหรับทุกคน

มิติที่ ๓.๑ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลอย่างครบวงจร

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

และครอบคลุมการช่วยเหลือทุกคนในสังคมให้ได้รับการตอบสนองและพัฒนาศักยภาพให้สามารถพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน ในขณะที่เดียวกันปัญหาคนพิการก็ได้รับความสนใจจากสังคมในวงกว้างมาเป็นเวลานาน สำหรับประเทศไทยการดำเนินการด้านสงเคราะห์ พัฒนา และฟื้นฟูคนพิการ กล่าวได้ว่า ส่วนหนึ่งได้รับอิทธิพลและแรงผลักดันจากภายนอกประเทศทั้งระดับโลกและระดับภูมิภาค ทิศทางและแนวโน้มการจัดสวัสดิการสำหรับคนพิการในอนาคตจะต้องเน้นการกระจายบริการอย่างทั่วถึงและได้มาตรฐาน มีการพัฒนารูปแบบการจัดบริการให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของคนพิการและครอบครัว ส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนมีบทบาทในการดูแลคนพิการให้มากขึ้น รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนทุกภาคส่วนให้เข้ามามีบทบาทร่วมในการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม ตลอดจนสร้างเครือข่ายการดำเนินงานด้านการสงเคราะห์ พัฒนา ฟื้นฟู และคุ้มครองสิทธิคนพิการทุกระดับ เพื่อให้คนพิการได้รับสิทธิและโอกาสอย่างเป็นธรรมเท่าเทียมคนปกติ กฎหมายและระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอาจต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน รวมถึงปัญหาผู้ด้อยโอกาสในสังคมปัจจุบัน การถูกกีดกัน ถูกเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมขาดการยอมรับจากสังคม (ไม่มีตัวตน อยู่ในภาวะยากลำบาก) สังคมมีทัศนคติเชิงลบ การให้บริการของหน่วยงานภาครัฐยังจำกัดและไม่ครอบคลุม ผู้ด้อยโอกาสมีทัศนคติเชิงลบต่อตนเอง และขาดโอกาสในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาด้านการจัดการบริการสังคมด้านสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส

ด้วยความตระหนักในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส ดังนั้นในปี ๒๕๖๐ ที่ผ่านมานี้ สำนักการแพทย์ได้จัดบริการสังคมด้านสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส และตระหนักในข้อกฎหมายตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ รวมถึงกฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. ๒๕๕๘ กฎกระทรวงกำหนดลักษณะหรือการจัดให้มีอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวกหรือบริการในอาคาร สถานที่ หรือบริการสาธารณะอื่นๆ เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ พ.ศ. ๒๕๕๕ โดยโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ทุกแห่งได้ดำเนินการจัดบริการสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารโรงพยาบาล อาทิ ห้องน้ำ บ่าย สัญลักษณ์และทางลาด ลิฟท์ บันได ทางเข้าสู่อาคาร ทางเชื่อมระหว่างอาคารและทางเดินนอกอาคารและการจัดอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ฯลฯ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการอย่างเสร็จสมบูรณ์ ซึ่งในปี ๒๕๖๑ ได้เน้นพัฒนาอย่างต่อเนื่องในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุตามเป้าประสงค์ ดังนี้

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๑ พัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุคุณภาพ

สำนักการแพทย์ยังมีความมุ่งมั่นพัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุคุณภาพในโรงพยาบาลทุกแห่งเพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร เป็นการให้บริการแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ ผู้สูงอายุจะได้รับการ คัดกรองภาวะสุขภาพและได้รับการดูแลทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์มาตรฐานระดับประเทศที่ระบบบริการทางการแพทย์ทั่วไปไม่สามารถดูแลได้อย่างองค์รวม โดย ทีมสหสาขาวิชาชีพ อาทิ แพทย์ พยาบาลที่ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ทันตแพทย์ นักโภชนาการ นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด เภสัชกร ทันตแพทย์ เพื่อให้ผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นการรองรับประเทศไทยที่กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยปีงบประมาณ ๒๕๖๐ สำนักการแพทย์ได้ตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ เพื่อดำเนินการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ โดยกำหนดเกณฑ์การประเมิน ๒๐ ข้อ ซึ่งโรงพยาบาลทุกแห่งจะต้องผ่านเกณฑ์ทั้งหมดไม่ต่ำกว่า ๑๕ ข้อ และคะแนนรวมต้องได้มากกว่า ๒๐ คะแนน จากการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ทั้ง ๙ แห่งในปี ๒๕๖๐ พบว่าโรงพยาบาลทั้ง ๙ แห่ง ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๒ พัฒนาระบบบริการช่องทางด่วนให้กับผู้สูงอายุ (Fast Track)

เพื่อเป็นการตอบสนองนโยบายที่ ๔ คือ “คุณภาพชีวิตดี” (Care) : ดูแลคุณภาพชีวิตประชาชนสิ่งแวดล้อมและระบบนิเวศน์ไปสู่การปฏิบัติโดยมีภารกิจด้าน “Bangkok Special Care ดูแลผู้สูงอายุเป็นพิเศษ” ด้วยการเพิ่มความสะดวก รวดเร็วและความใส่ใจเป็นพิเศษในการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยโครงการ “กทม.ใส่ใจ วัย ๘๐ ปี” เนื่องจากผู้สูงอายุที่อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป เป็นวัยที่มีภาวะเปราะบางสูง และมีภาวะทุพพลภาพมากกว่าปกติ ส่วนใหญ่ต้องใช้รถเข็นหรือเปลนอนและเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลแต่ละแห่งมีการติดป้ายสัญลักษณ์ “กทม.ใส่ใจ วัย ๘๐ ปี” ไว้ที่ช่องทางการบริการทั้ง ๕ ช่องทาง รวมถึงพื้นที่ห้องตรวจใส่ใจวัย ๘๐ ปี จุดบริการอนุมัติสิทธิ ให้บริการรถนั่ง – นอน จัดให้มีพยาบาล ชักประวัติ คัดกรอง มีแพทย์ตรวจเฉพาะผู้สูงอายุ และมีการประสานงานระหว่างทีมการรักษาโดยผู้ป่วยจะได้รับการติดสติ๊กเกอร์ “๘๐+” ที่หน้าอกทุกคนตลอดการรับบริการ และมีการป้อนตราสัญลักษณ์ “๘๐+” ในกรณีมีใบนำทางยา/ใบส่งต่อเพื่อปรึกษา/ใบขึ้นสูตรโรค เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการเข้ารับบริการ

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๓ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครบวงจร

จากข้อมูลสถิติจำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการที่โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ๔ ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๕๕ ถึง ๒๕๕๘ มีแนวโน้มผู้มารับบริการทางการแพทย์ที่เป็นผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นตามลำดับ โดยในปี พ.ศ.๒๕๕๘ มีผู้สูงอายุมารับบริการผู้ป่วยนอก จำนวน ๑,๑๘๐,๘๓๓ ราย จากจำนวนผู้ป่วยนอก ๓,๖๔๘,๕๐๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๓๖ ของจำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการทั้งหมด (จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นตามลำดับทุกปี จากร้อยละ ๒๗.๐๔, ๓๐.๘๘ , ๒๙.๖๗ และ ๓๒.๓๖)

ส่วนผู้สูงอายุที่มารับบริการผู้ป่วยใน ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๕๕ ถึง ๒๕๕๘ พบว่า มีจำนวน ๒๓,๔๕๕ ราย จากจำนวนผู้ป่วยใน จำนวน ๙๓,๕๙๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๐๖ ของจำนวนผู้ป่วยในที่มารับบริการทั้งหมด และในปี ๒๕๕๘ มีผู้สูงอายุที่มารับบริการผู้ป่วยใน จำนวน ๒๖,๔๐๕ ราย จากจำนวนผู้ป่วยในจำนวน ๙๖,๐๓๘ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๒๗.๔๙ ซึ่งสูงขึ้นตามลำดับ

จากความท้าทายดังกล่าว สำนักการแพทย์จึงเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ประกอบกับกรุงเทพมหานครมีนโยบายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่กรุงเทพมหานครทั้ง ๕๐ เขต ให้ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างครบวงจรเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี จึงได้มีโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน โดยจัดตั้งขึ้นตามประกาศกรุงเทพมหานคร เรื่อง การแบ่งส่วนราชการภายในหน่วยงานและการกำหนดอำนาจหน้าที่ของส่วนราชการกรุงเทพมหานคร (ฉบับที่ ๗๙) ลงวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๕๕ โดยมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วย งานเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพอนามัยและป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ ส่งเสริม สนับสนุน ค้ำค้ำและวิจัยทางการแพทย์ ปฏิบัติงานร่วมกันหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง และยังมีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ทุกแห่งตามหลักเกณฑ์ “คู่มือมาตรฐานและการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ” ของสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

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

เป้าประสงค์ที่ ๗.๓.๑.๑ การพัฒนาบุคลากรให้มีทักษะ ความรู้ ความสามารถ มีความเป็นมืออาชีพที่เหมาะสมกับการบริหารมหานครและเป็นผู้มีคุณธรรมและจริยธรรม

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

สำนักการแพทย์ได้มุ่งเน้นพัฒนาคุณภาพของบุคลากรทุกสายงานให้สอดคล้องกับมาตรฐานและสมรรถนะวิชาชีพ นอกจากนี้ สำนักการแพทย์ได้ดำเนินการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากร (Happy Work Place) ด้วยการเสริมสร้างความรัก ความผูกพัน ความเชื่อมั่นในองค์กร พัฒนาขวัญและกำลังใจแก่บุคลากร รวมถึงการเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรมให้แก่บุคลากรอย่างต่อเนื่อง

ผลการดำเนินงานหลัก (ตัวชี้วัดตามภารกิจเชิงยุทธศาสตร์)

๑. อัตราการตายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน Ischemic Heart , CKD , Stroke) ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัด สำนักการแพทย์
๒. อัตราการตายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เสียชีวิตด้วย Intracerebral Hemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke)
๓. สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม
๔. สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
๕. ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงมีรอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม
๖. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการดูแลรักษาตามนโยบายป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก
๗. ร้อยละของความสำเร็จในการยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางที่มีคุณภาพผ่านเกณฑ์ของสำนักการแพทย์ ตั้งแต่ระดับ ๓ ขึ้นไป
๘. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจระดับ “มาก” ในบริการรักษาพยาบาลของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานคร
๙. ร้อยละของความสำเร็จในการผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (ห้า)
๑๐. ความสำเร็จในการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุข
๑๑. จำนวนจุดจอตรพยาบาลที่เพิ่มทั้งสิ้น
๑๒. ประชาชนที่เข้ารับการอบรมสามารถดูแลตนเองในภาวะฉุกเฉิน
๑๓. ผลสำเร็จของการดำเนินโครงการพัฒนาบุคลากร
๑๔. ผลสำเร็จในการซ่อมแผนปฏิบัติการทางการแพทย์ในเหตุสาธารณภัย
๑๕. จำนวนช่องทางด่วน (Fast Track) ที่โรงพยาบาลจัดให้บริการแก่ผู้สูงอายุ
๑๖. ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของสำนักการแพทย์ได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปี

ผลการดำเนินงานหลัก (ตัวชี้วัดตามงานประจำ)

๑. ร้อยละของผู้ดูแลผู้ป่วยและ/หรือผู้ป่วย มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยหรือตนเองได้ถูกต้อง
๒. ร้อยละของบุคลากรมีความพึงพอใจต่อองค์กรอยู่ในระดับดี

ผลการดำเนินงานหลัก (ตัวชี้วัดและภารกิจจากการเจรจาตกลงการประเมินผลการปฏิบัติการประจำปี พ.ศ.๒๕๖๑)

๑. ร้อยละความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษา
๒. ความสำเร็จของสถานพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครที่มีบริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก
๓. จำนวนของนวัตกรรมที่ถูกนำมาใช้งานจริงมากกว่า ๑ ส่วนราชการ
๔. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร
๕. จำนวนแนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์
๖. ร้อยละความสำเร็จของการส่งต่อผู้ป่วยโรคที่สำคัญ
๗. ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advanced) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๐ นาที และส่วนของขั้นพื้นฐาน (Basic) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๕ นาที
๘. จำนวนคลินิกผู้สูงอายุ ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน “คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ”

ผลการดำเนินงานหลัก (ตัวชี้วัดตามมิติที่ ๒ - ๔)

๑. ร้อยละความสำเร็จของการก่อหนี้ผูกพัน
๒. ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม
๓. ร้อยละของเงินงบประมาณกันไว้เหลือในปี
๔. คะแนนความสำเร็จในการจัดทำงบการเงินทันเวลาและถูกต้อง
๕. คะแนนความสำเร็จของการจัดทำรายงานบัญชีมูลค่าทรัพย์สินประจำปี ๒๕๕๙ ทันเวลาและถูกต้อง
๖. ร้อยละความสำเร็จของการจัดทำระบบการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน
๗. ระดับความสำเร็จในการแก้ไขเรื่องร้องเรียนจากประชาชน/ผู้รับบริการ
๘. ระดับความสำเร็จของการดำเนินโครงการให้บริการที่ดีที่สุด (Best Service)
๙. ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ
๑๐. ร้อยละของผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการสร้างราชการใสสะอาดของกรุงเทพมหานคร
๑๑. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานของหน่วยงาน
๑๒. ร้อยละของบุคลากรได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี

มาตรการและโครงการ/กิจกรรม

ส่วนที่ ๑ การบริการสาธารณะ

ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย

มิติที่ ๑.๖ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๑ คัดกรองและลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

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

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการสำนักการแพทย์ ประเมินภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ม.สนพ)

ตัวชี้วัดมาตรการ

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

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน	ไม่ใช้งบประมาณ	๙ รพ./รพต.
๒. การพัฒนาระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง	ไม่ใช้งบประมาณ	๙ รพ./รพส.

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๔ สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๗๐ ปีได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งสตรี

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม	๕,๐๐๐ คน/ปี
๒	สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	๑๒,๐๐๐ คน/ปี

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๑ เพิ่มการตรวจคัดกรองมะเร็งสตรีอายุ ๓๐-๗๐ ปี ทั้งเชิงรับและเชิงรุก

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม	๕,๐๐๐ คน/ปี
๒	สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	๑๒,๐๐๐ คน/ปี

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. กิจกรรมการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	๙ รพ./รพจ.
๒. การให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	๘ รพ.
๓. กิจกรรมเพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ไม่ใช้งบประมาณ	๘ รพ.
๔. กิจกรรมสัปดาห์รณรงค์และส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ไม่ใช้งบประมาณ	(๘ รพ.)

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๘ ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการอ้วน ลงพุงมีรอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม	ร้อยละ ๗๕

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๔ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคอ้วน

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงมีรอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม	ร้อยละ ๗๕

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน	(เงินบำรุง รพ.)	๘ รพ./รพจ.

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๙ ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของผู้ดูแลผู้ป่วยและ/หรือผู้ป่วย มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยหรือตนเองได้ถูกต้อง	ร้อยละ ๘๐

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการของสำนักการแพทย์ ให้ความรู้และสร้างแรงจูงใจในการดูแลผู้ป่วยและญาติ
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของผู้ดูแลผู้ป่วยและ/หรือผู้ป่วย มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยหรือตนเองได้ถูกต้อง	ร้อยละ ๘๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมประจำ	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการสร้างเสริมพลังผู้ป่วยและญาติ (Well-being Caring)	ไม่ใช้งบประมาณ	๙ รพ./รพว.

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๒.๑ ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงรวมทั้งกลุ่ม
เยาวชน

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการดูแลรักษาตามนโยบาย ป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก	ร้อยละ ๑๐๐

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๑ เพิ่มการเข้าถึงการป้องกันในกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงสูง
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการดูแลรักษาตามนโยบาย ป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก	ร้อยละ ๑๐๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. กิจกรรมการให้ความรู้เพื่อป้องกันเอดส์จากแม่สู่ลูก	ไม่ใช้งบประมาณ	๙ รพ.

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๒.๒ ค้นหาและรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้หายขาด

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	อัตราการสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	≥ ร้อยละ ๘๕

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๕ ประสานเครือข่ายควบคุมวัณโรค

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	อัตราการสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	≥ ร้อยละ ๘๕

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. กิจกรรมการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	๘ รพ./กว.
๒. กิจกรรมรณรงค์ป้องกันวัณโรค	ไม่ใช้งบประมาณ	๙ รพ.

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๑ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

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

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๑ พัฒนาและขยายศูนย์การแพทย์เฉพาะทางสู่ความเป็นเลิศที่มีคุณภาพ (Excellent Centers)
ตัวชี้วัดมาตรการ

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

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. กิจกรรมการพัฒนาและขยายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	รพก.รพต.รพจ.
๒. การพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมองเสื่อม	ไม่ใช้งบประมาณ	รพต.
๓. การรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่ยากต่อการรักษาที่ศูนย์เบาหวาน	ไม่ใช้งบประมาณ	รพต.
๔. โครงการคลินิกนอนกรมและโรคหยุดหายใจขณะหลับ	๒๓๘,๐๐๐.-บาท	รพต.
๕. กิจกรรมสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	รพก.รพต.รพจ.
๖. กิจกรรมสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	๙ รพ.

มาตรการที่ ๓ ยกระดับการให้บริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครให้มี แนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศโดยใช้มาตรฐานเดียวกันทุกโรงพยาบาล (Best Practice)

ตัวชี้วัดมาตรการ

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

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการพัฒนาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยของโรงพยาบาลในสังกัด สำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	๙ รพ.

มาตรการที่ ๔ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยการประยุกต์ใช้มาตรฐาน HA Advance
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของความสำเร็จในการผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานคุณภาพ โรงพยาบาล (ซ้ำ)	ร้อยละ ๑๐๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	ไม่ใช้งบประมาณ	(รพว./รพล.) /๘ รพ.
๒. ประชุมวิชาการเครือข่ายโรงพยาบาล		รพท.
๓. เตรียมความพร้อมการ Re-Accreditation และ ตรวจเยี่ยมประเมินรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	ไม่ใช้งบประมาณ	รพว./ รพล.

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการสำนักการแพทย์ ส่งเสริมให้สถานพยาบาลของกรุงเทพมหานครมีบริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ความสำเร็จของสถานพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครที่มีบริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก (ผลลัพธ์) * สนับสนุนตัวชี้วัดแผนพัฒนาคุณภาพ ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร	๖ แห่ง

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมประจำ	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. การจัดตั้งหน่วยแพทย์แผนไทยและ/หรือแพทย์ทางเลือก	ไม่ใช้งบประมาณ	รพก./รพต./รพจ./รพว./ รพร./รพส.
๒. โครงการจัดตั้งศูนย์เวชกรรมฟื้นฟู การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๒,๙๗๕,๐๖๐.-บาท เงินบำรุง รพข.	รพข.

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการสำนักการแพทย์ จัดประชุมวิชาการเพื่อนำเสนอผลงานวิจัย
ตัวชี้วัดมาตรการ

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

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมประจำ	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการสัมมนาวิชาการประจำปีครั้งที่ ๑๖ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	๘๘๘,๐๐๐.-บาท	กว.
๒. โครงการการประชุมใหญ่วิชาการประจำปี	๘๑,๒๐๐.- บาท	รพก.
๓. โครงการการประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๖๑	๑๑๑,๐๐๐.- บาท	รพต.
๔. โครงการทุนส่งเสริมการวิจัยทางการแพทย์	๒๐๐,๐๐๐.- บาท	รพต.
๕. โครงการประชุมวิชาการประจำปีโรงพยาบาล หลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ	๓๖,๑๐๐.- บาท	รพท.
๖. โครงการการประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๖๑	๓๓,๒๐๐.- บาท	รพร.
๗. โครงการการประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๖๑	๑๐๑,๐๐๐.- บาท	รพส.

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๒ จัดบริการทางการแพทย์ให้ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ความสำเร็จในการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุข	ร้อยละ ๙๐
๒	ร้อยละความสำเร็จของการส่งต่อผู้ป่วยโรคสำคัญ	ร้อยละ ๙๓

มาตรการที่ ๗ พัฒนาระบบส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมพื้นที่บริการ
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ความสำเร็จในการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุข	ร้อยละ ๙๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. กิจกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อระหว่างศูนย์บริการ สาธารณสุขและโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	๘ รพ./กว.

มาตรการสำนักการแพทย์ ปรับปรุงเกณฑ์ มาตรฐานกลาง และระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับการส่ง
ต่อผู้ป่วย

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละความสำเร็จของการส่งต่อผู้ป่วยโรคสำคัญ	ร้อยละ ๙๓

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. กิจกรรมการสร้างเสริมความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรเพื่อการส่งต่อผู้ป่วย	ไม่ใช้งบประมาณ	รพจ.

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๔.๑ เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	จำนวนจุดจอตรพยาบาลที่เพิ่มทั้งสิ้น	๑ จุด
๒	ประชาชนที่เข้ารับการอบรมสามารถดูแลตนเองในภาวะฉุกเฉิน	ร้อยละ ๘๐
๓	ผลสำเร็จของการดำเนินโครงการพัฒนาบุคลากร (รายงานผลการประเมินโครงการฯ)	ร้อยละ ๘๐
๔	ผลสำเร็จในการซ้อมแผนปฏิบัติการทางการแพทย์ในเหตุสาธารณภัย (ความร่วมมือและข้อคิดเห็นของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง)	ร้อยละ ๘๐

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๑ เพิ่มจุดจอตรพยาบาลให้เข้าถึงพื้นที่ที่มีสถิติเกิดเหตุบ่อยครั้ง

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	จำนวนจุดจอตรพยาบาลที่เพิ่มทั้งสิ้น	๑ จุด

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. การหาพื้นที่จุดจอตในพื้นที่ที่มีสถิติเกิดเหตุบ่อยครั้ง	ไม่ใช้งบประมาณ	ศบฉ.
๒. โครงการจัดซื้อรถพยาบาลฉุกเฉิน งบประมาณ	๒,๒๐๐,๐๐๐.- บาท /คัน	ศบฉ.
๓. โครงการยกระดับการอำนวยการและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร	๒,๓๘๐,๐๐๐ .- บาท	ศบฉ.

มาตรการที่ ๓ อบรมให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองในภาวะฉุกเฉิน

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ประชาชนที่เข้ารับการอบรมสามารถดูแลตนเองในภาวะฉุกเฉิน	ร้อยละ ๘๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการอบรมการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานและการใช้เครื่อง AED	๒๐๐,๐๐๐.-บาท	ศบฉ.

มาตรการที่ ๔ พัฒนาศักยภาพให้มีความพร้อมในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ผลสำเร็จของการดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพ (รายงานผลการประเมินโครงการฯ)	ร้อยละ ๘๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการอบรมหลักสูตรพนักงานฉุกเฉินการแพทย์	๓๕๐,๐๐๐.- บาท	ศบฉ.
๒. โครงการพัฒนาระบบเทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน	๔๙,๐๐๐,๐๐๐.- บาท	ศบฉ.
๓. โครงการประเมินศักยภาพการปฏิบัติการของบุคลากรในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	๘๐๐,๐๐๐.- บาท	ศบฉ.
๔. โครงการฟื้นฟูวิชาการพนักงานฉุกเฉินการแพทย์	๒๖๐,๐๐๐.- บาท	ศบฉ.
๕. โครงการประชุมวิชาการประจำปี	๑๐๐,๐๐๐.- บาท	ศบฉ.
๖. การจ้างบุคลากรมาช่วยปฏิบัติการของศูนย์เอร์วิน	๑๓,๖๗๐,๖๖๐.- บาท	ศบฉ.
๗. โครงการอบรมขับขี้อุปกรณ์	๓๑๔,๐๐๐.- บาท	ศบฉ.

มาตรการที่ ๕ ซ่อมแผนปฏิบัติการทางการแพทย์ในเหตุสาธารณภัย

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ผลสำเร็จในการซ่อมแผนปฏิบัติการทางการแพทย์ในเหตุสาธารณภัย (ความร่วมมือและข้อคิดเห็นของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง)	ร้อยละ ๘๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการระดมทรัพยากรในพื้นที่เพื่อพัฒนาความพร้อมทางการแพทย์ฉุกเฉินในเหตุสาธารณภัย	๓๐๐,๐๐๐.- บาท / ครึ่ง	ศบฉ.

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการสำนักการแพทย์ เพิ่มประสิทธิภาพระบบการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน

ตัวชี้วัดมาตรการ

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

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมประจำ	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กรุงเทพมหานคร	๑๗,๗๘๖,๓๐๐- บาท	ศบฉ.

ด้านที่ ๓ มหานครสำหรับทุกคน

มิติที่ ๓.๑ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลอย่างครบวงจร

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๑ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพอย่างครบวงจรเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	จำนวนคลินิกผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน “คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ”	ร้อยละ ๑๐๐

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๓ ตรวจสอบประเมินตามหลักเกณฑ์อย่างต่อเนื่อง

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	จำนวนคลินิกผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน “คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ”	ร้อยละ ๑๐๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. การพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ ในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	๙ รพ.
๒. กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	๙ รพ.

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๒ พัฒนาระบบบริการช่องทางด่วนให้แก่ผู้สูงอายุ (Fast Track)

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

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

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๑ เพิ่มช่องทางด่วน (Fast Track) ที่โรงพยาบาลจัดให้บริการแก่ผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัดมาตรการ

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

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. กิจกรรมการเพิ่มช่องทางด่วน (Fast Track) ที่ โรงพยาบาลจัดให้บริการแก่ผู้สูงอายุ	ไม่ใช้งบประมาณ	๙ รพ.
๒. กิจกรรมปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส	ไม่ใช้งบประมาณ	๙ รพ.

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๓ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครบวงจร

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของสำนักการแพทย์ได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปี	ร้อยละ ๕

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๑ สื่อสารทุกรูปแบบเพื่อการสร้างเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของสำนักการแพทย์ได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปี	ร้อยละ ๕

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการประกวดสุขภาพผู้สูงอายุสำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	กว./๙ รพ.
๒. โครงการกีฬาสร้างสัมพันธ์รักษสุขภาพผู้สูงอายุ สำนักการแพทย์	๓๘๖,๓๙๐.- บาท (เงินบำรุง สนพ.)	รพก. /๙ รพ.
๓. โครงการสัมมนาสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์	๖๘๓,๙๐๕.- บาท (เงินบำรุง สนพ.)	รพก./๙ รพ.
๔. โครงการตรวจสุขภาพสมาชิกชมรมผู้สูงอายุประจำปี ๒๕๖๑	ไม่ใช้เงินงบประมาณ	๙ รพ.

ส่วนที่ ๒ การบริหารจัดการ

ด้านที่ ๗ การบริหารจัดการเมืองมหานคร

มิติที่ ๗.๓ การบริหารทรัพยากรบุคคล

เป้าประสงค์ที่ ๗.๓.๑.๑ การพัฒนาบุคลากรให้มีทักษะ ความรู้ ความสามารถ มีความเป็นมืออาชีพที่เหมาะสมกับการบริหารมหานครและเป็นผู้มีคุณธรรมและจริยธรรม

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของบุคลากรมีความพึงพอใจต่อองค์กรอยู่ในระดับดี	ร้อยละ ๘๐ (ระดับดีขึ้นไป)

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๑ พัฒนาสมรรถนะของบุคลากร ยกกระดับมาตรฐานวิชาชีพและคุณภาพการให้บริการในแต่ละสายงานให้มุ่งสู่ความเป็นมืออาชีพและสอดคล้องกับการเป็นมหานครแห่งเอเชีย

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของบุคลากรมีความพึงพอใจต่อองค์กรอยู่ในระดับดี	ร้อยละ ๘๐ (ระดับดีขึ้นไป)

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมประจำ	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากร (Happy Work Plance)	เงินบำรุงรพ.	(สก./ทุกส่วนราชการ)
๒. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องมาตรฐานปฏิบัติการพยาบาลช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง	๑๑๖,๒๐๐.-บาท	รพก.
๓. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการป้องกันและระงับอัคคีภัย	๕๑,๒๐๐.-บาท	รพก.
๔. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการพยาบาล เรื่องการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	๔๓,๔๐๐.-บาท	รพก.
๕. โครงการอบรมดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care)	๗๔,๐๐๐.-บาท	รพก.
๖. โครงการการประชุมวิชาการ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	๙๒,๐๐๐.-บาท	รพต.
๗. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการบริหารยาในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตและฉุกเฉิน	๘๔,๒๐๐.-บาท	รพต.
๘. โครงการอบรมการป้องกันและระงับอัคคีภัยและฝึกซ้อมดับเพลิงและหนีไฟ	๗๖,๕๐๐.-บาท	รพจ.
๙. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการวิจัยแก่บุคลากร	๘๓,๒๐๐.-บาท	รพจ.
๑๐. โครงการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยเด็กและทารกแรกเกิด	๓๔,๕๐๐.-บาท	รพจ.
๑๑. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้น	๒๔,๖๐๐.-บาท	รพจ.

โครงการ/กิจกรรมประจำ	งบประมาณ	ส่วนราชการ
สูง (ผู้ใหญ่)		
๑๒. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ	๘๕,๔๐๐.-บาท	รพท.
๑๓. โครงการอบรมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	๒๓,๕๐๐.-บาท	รพท.
๑๔. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การระงับเหตุเพลิงไหม้และอพยพหนีไฟ	๔๔,๖๐๐.-บาท	รพท.
๑๕. โครงการอบรมและฝึกซ้อมแผนรับมืออุบัติภัยหมู่ โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ	๓๕,๗๐๐.-บาท	รพท.
๑๖. โครงการอบรมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี	๙๙,๒๐๐.-บาท	รพว.
๑๗. โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการการป้องกันและระงับอัคคีภัย	๑๑๐,๐๐๐.-บาท	รพว.
๑๘. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพ	๓๑,๐๐๐.-บาท	รพว.
๑๙. โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน	๓๙,๑๐๐.-บาท	รพล.
๒๐. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง	๕๙,๘๐๐.-บาท	รพล.
๒๑. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการป้องกันระงับอัคคีภัยในโรงพยาบาล	๑๐๓,๐๐๐.-บาท	รพล.
๒๒. โครงการประชุมวิชาการผู้สูงอายุแบบองค์รวม Integrated Geriatric Care ประจำปี ๒๕๖๑	๒๗,๖๐๐.-บาท	รพร.
๒๓. โครงการอบรมการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Ratchapipat IC Days)	๑๖,๗๐๐.-บาท	รพร.
๒๔. โครงการอบรมช่วยฟื้นคืนชีพในผู้ใหญ่	๕๓,๗๐๐.-บาท	รพร.
๒๕. โครงการเอาใจ ใส่เขา	๑๙,๑๐๐.-บาท	รพร.
๒๖. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการทางการแพทย์ในสาธารณภัยกลุ่มชน	๑๔,๐๐๐.-บาท	รพร.
๒๗. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการดับเพลิงและหนีไฟ	๔๘,๖๐๐.-บาท	รพร.
๒๘. โครงการฝึกอบรมซ้อมแผนรับมืออุบัติภัยกลุ่มชน	๔๖,๘๐๐.-บาท	รพส.
๒๙. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง	๘๔,๐๐๐.-บาท	รพส.
๓๐. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการเคลื่อนย้ายและการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น	๖๗,๓๐๐.-บาท	รพส.
๓๑. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการและซ้อมแผนอัคคีภัยในโรงพยาบาล	๒๙๖,๖๐๐.-บาท	รพส.
๓๒. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง มาตรฐานการ	๑๒,๔๐๐.- บาท	รพช.

โครงการ/กิจกรรมประจำ	งบประมาณ	ส่วนราชการ
ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน		
๓๓. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การซ้อมแผน รับมือภัยหมู่	๑๓,๔๐๐.-บาท	รพช.
๓๔. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการพยาบาล เรื่อง การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล	๑๗,๐๐๐.-บาท	รพช.

สรุปโครงการ/กิจกรรมและงบประมาณ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์

ลำดับ	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ	แหล่งงบประมาณ กทม./รัฐบาล/อื่นๆ	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
๑	กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ ประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน	ไม่ใช้งบประมาณ	-	๙ รพ./รพต.
๒	การพัฒนาระบบบริการประชาชนที่เป็นโรค ความดันโลหิตสูง	ไม่ใช้งบประมาณ	-	๙ รพ./รพส.
๓	กิจกรรมการให้บริการตรวจ คัดกรองมะเร็ง เต้านมในสถานพยาบาลสังกัด กรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	-	๙ รพ./รพจ.
๔	การให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปาก มดลูกในสถานพยาบาลสังกัด กรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	-	๘ รพ.
๕	กิจกรรมเพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก	ไม่ใช้งบประมาณ	-	๘ รพ.
๖	กิจกรรมสัปดาห์รณรงค์และส่งเสริมการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ไม่ใช้งบประมาณ	-	๘ รพ.
๗	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่ มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน	-	เงินบำรุงรพ.	๘ รพ./รพจ.
๘	กิจกรรมการให้ความรู้เพื่อป้องกันเอดส์จาก แม่สู่ลูก	ไม่ใช้งบประมาณ	-	๙ รพ.
๙	กิจกรรมการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพการรักษาวันโรคของ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	-	๘ รพ./กว.
๑๐	กิจกรรมรณรงค์ป้องกันวันโรค	ไม่ใช้งบประมาณ	-	๙ รพ.
๑๑	กิจกรรมการพัฒนาและขยายศูนย์ความเป็น เลิศทางการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	-	รพก.รพต. รพจ.
๑๒	การพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองและสมองเสื่อม	ไม่ใช้งบประมาณ	-	รพต.
๑๓	การรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่ยากต่อการรักษา ที่ศูนย์เบาหวาน	ไม่ใช้งบประมาณ	-	รพต.
๑๔	โครงการคลินิกนอนกรนและโรคหยุดหายใจ ขณะหลับ	๒๓๘,๐๐๐.- บาท	เงินบำรุง รพต.	รพต.
๑๕	กิจกรรมสำรวจความพึงพอใจของ ผู้รับบริการศูนย์ความเป็นเลิศ ทางการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	-	รพก.รพต. รพจ.
๑๖	กิจกรรมสำรวจความพึงพอใจของ ผู้รับบริการของโรงพยาบาลในสังกัด กรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	-	๙ รพ.

ลำดับ	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ	แหล่งงบประมาณ กทม./รัฐบาล/อื่นๆ	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
๑๗	โครงการพัฒนาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	-	๙ รพ.
๑๘	การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	ไม่ใช้งบประมาณ	-	รพว./รพล./ ๘ รพ.
๑๙	ประชุมวิชาการเครือข่ายโรงพยาบาล	๒๐๐,๐๐๐.- บาท	เงินบำรุงสนพ.	รพท.
๒๐	เตรียมความพร้อมการ Re-Accreditation และตรวจเยี่ยมประเมินรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	ไม่ใช้งบประมาณ	-	รพว./ รพล.
๒๑	กิจกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	-	๘ รพ./กว.
๒๒	กิจกรรมการสร้างเสริมความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรเพื่อการส่งต่อผู้ป่วย	ไม่ใช้งบประมาณ	-	รพจ.
๒๓	การหาพื้นที่จุดจอดในพื้นที่ที่มีสถิติเกิดเหตุบ่อยครั้ง	ไม่ใช้งบประมาณ	-	สบฉ.
๒๔	โครงการจัดซื้อรถพยาบาลฉุกเฉิน	๒,๒๐๐,๐๐๐.- บาท/คัน	กทม.	สบฉ.
๒๕	โครงการยกระดับการอำนวยความสะดวกและการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร	๒,๓๘๐,๐๐๐ .- บาท	เงินบำรุงสนพ.	สบฉ.
๒๖	โครงการอบรมการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานและการใช้เครื่อง AED	๒๐๐,๐๐๐ .-บาท	เงินบำรุงสนพ.	สบฉ.
๒๗	โครงการอบรมหลักสูตรพนักงานฉุกเฉินการแพทย์	๑,๐๐๐,๐๐๐.- บาท	เงินบำรุงสนพ.	สบฉ.
๒๘	โครงการพัฒนาระบบเทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน	๔๙,๐๐๐,๐๐๐.- บาท	เงินบำรุงสนพ.	สบฉ.
๒๙	โครงการประเมินศักยภาพการปฏิบัติการของบุคลากรในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	๘๐๐,๐๐๐.- บาท	เงินบำรุงสนพ.	สบฉ.
๓๐	โครงการฟื้นฟูวิชาการพนักงานฉุกเฉินการแพทย์	๒๖๐,๐๐๐.- บาท	เงินบำรุงสนพ.	สบฉ.
๓๑	โครงการประชุมวิชาการประจำปี	๑๐๐,๐๐๐.- บาท	เงินบำรุงสนพ.	สบฉ.
๓๒	การจ้างบุคลากรมาช่วยปฏิบัติราชการของศูนย์เอร์วิน	๑๓,๖๗๐,๖๖๐.- บาท	เงินบำรุงสนพ.	สบฉ.
๓๓	โครงการอบรมขับขี่ปลอดภัย	๓๑๔,๐๐๐.- บาท	เงินบำรุงสนพ.	สบฉ.
๓๔	โครงการระดมทรัพยากรในพื้นที่เพื่อพัฒนาความพร้อมทางการแพทย์ฉุกเฉินในเหตุสา	๓๐๐,๐๐๐.- บาท /ครั้ง	เงินบำรุงสนพ.	สบฉ.

ลำดับ	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ	แหล่งงบประมาณ กทม./รัฐบาล/อื่นๆ	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
	ธารณภัย			
๓๕	การพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพใน โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	-	๙ รพ.
๓๖	กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	-	๙ รพ.
๓๗	กิจกรรมการเพิ่มช่องทางด่วน (Fast Track) ที่โรงพยาบาลจัดให้บริการแก่ผู้สูงอายุ	ไม่ใช้งบประมาณ	-	๙ รพ.
๓๘	โครงการประกวดสุขภาพผู้สูงอายุสำนัก การแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	-	๙ รพ.
๓๙	โครงการกีฬาสร้างสัมพันธ์รักษสุขภาพ ผู้สูงอายุสำนักงานการแพทย์	๓๘๖,๓๙๐.- บาท	เงินบำรุง สนพ.	รพก. /๙ รพ.
๔๐	โครงการสัมมนาสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์	๖๘๓,๙๐๕.- บาท	เงินบำรุง สนพ.	รพก. /๙ รพ.
๔๑	โครงการตรวจสอบสุขภาพสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ประจำปี ๒๕๖๑	ไม่ใช้งบประมาณ	-	๙ รพ.
รวมงบประมาณทั้งสิ้น		๗๑,๗๓๒,๙๕๕.-	กทม./เงินบำรุงสนพ./ เงินบำรุง รพ.	

รวมโครงการ/กิจกรรม ๔๑ โครงการ/กิจกรรม

โครงการ/กิจกรรมที่ใช้งบประมาณ ๑๕ โครงการ/กิจกรรม

โครงการ/กิจกรรมที่ไม่ใช้งบประมาณ ๒๖ โครงการ/กิจกรรม

โครงการ/กิจกรรมประจำ

ลำดับ	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ	แหล่งงบประมาณ กทม./รัฐบาล/อื่นๆ	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
๑	โครงการสร้างเสริมพลังผู้ป่วยและญาติ (Well-being Caring)	ไม่ใช้งบประมาณ	-	๙ รพ./รพว.)
๒	การจัดตั้งหน่วยแพทย์แผนไทยและ/ หรือแพทย์ทางเลือก	ไม่ใช้งบประมาณ	-	รพก./รพต./ รพจ./รพว./ รพร./รพส.
๓	โครงการจัดตั้งศูนย์เวชกรรมฟื้นฟู การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก	๒,๙๗๕,๐๖๐.-บาท	เงินบำรุง รพข.	รพข.
๔	โครงการสัมมนาวิชาการประจำปีครั้งที่ ๑๖ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	๘๙๘,๐๐๐.-บาท	กทม.	กว.
๕	โครงการการประชุมใหญ่วิชาการการ พยาบาลประจำปี	๘๑,๒๐๐.- บาท	กทม.	รพก.
๖	โครงการการประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๖๑	๑๑๑,๐๐๐.- บาท	กทม.	รพต.
๗	โครงการทุนส่งเสริมการวิจัยทาง การแพทย์	๒๐๐,๐๐๐.- บาท	กทม.	รพต.
๘	โครงการประชุมวิชาการประจำปี โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ	๓๖,๑๐๐.- บาท	กทม.	รพท.
๙	โครงการการประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๖๑	๓๓,๒๐๐.- บาท	กทม.	รพร.
๑๐	โครงการการประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๖๑	๑๐๑,๐๐๐.- บาท	กทม.	รพส.
๑๑	โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากร (Happy Work Plance)	-	เงินบำรุงรพ.	สก./ทุกส่วน ราชการ
๑๒	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง มาตรฐานปฏิบัติการพยาบาลช่วยฟื้นคืน ชีพขั้นสูง	๑๑๖,๒๐๐.-บาท	กทม.	รพก.
๑๓	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการ ป้องกันและระงับอัคคีภัย	๕๑,๒๐๐.-บาท	กทม.	รพก.
๑๔	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการ พยาบาล เรื่องการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล	๔๓,๔๐๐.-บาท	กทม.	รพก.
๑๕	โครงการอบรมดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แบบประคับประคอง (Palliative Care)	๗๔,๐๐๐.-บาท	กทม.	รพก.

ลำดับ	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ	แหล่งงบประมาณ กทม./รัฐบาล/อื่นๆ	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
๑๖	โครงการการประชุมวิชาการ การป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	๙๒,๐๐๐.-บาท	กทม.	รพต.
๑๗	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการ บริหารยาในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต และฉุกเฉิน	๘๔,๒๐๐.-บาท	กทม.	รพต.
๑๘	โครงการอบรมการป้องกันและระงับ อัคคีภัยและฝึกซ้อมดับเพลิงและหนีไฟ	๗๖,๕๐๐.-บาท	กทม.	รพจ.
๑๙	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนา ศักยภาพการวิจัยแก่บุคลากร	๘๓,๒๐๐.-บาท	กทม.	รพจ.
๒๐	โครงการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย เด็กและทารกแรกเกิด	๓๔,๕๐๐.-บาท	กทม.	รพจ.
๒๑	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การช่วย ฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ผู้ใหญ่)	๒๔,๖๐๐.-บาท	กทม.	รพจ.
๒๒	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการช่วยฟื้นคืน ชีพ	๘๕,๔๐๐.-บาท	กทม.	รพท.
๒๓	โครงการอบรมป้องกันและควบคุมการ ติดเชื้อในโรงพยาบาล	๒๓,๕๐๐.-บาท	กทม.	รพท.
๒๔	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การระงับ เหตุเพลิงไหม้และอพยพหนีไฟ	๔๔,๖๐๐.-บาท	กทม.	รพท.
๒๕	โครงการอบรมและฝึกซ้อมแผนรับ อุบัติเหตุหมู่โรงพยาบาลหลวงพ่อกวักดี ชุนดิษฐ์โร อุทิศ	๓๕,๗๐๐.-บาท	กทม.	รพท.
๒๖	โครงการอบรมป้องกันและควบคุมการ ติดเชื้อในโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี	๙๙,๒๐๐.-บาท	กทม.	รพว.
๒๗	โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการการ ป้องกันและระงับอัคคีภัย	๑๑๐,๐๐๐.-บาท	กทม.	รพว.
๒๘	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วย ฟื้นคืนชีพ	๓๑,๐๐๐.-บาท	กทม.	รพว.
๒๙	โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ การ ช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน	๓๙,๑๐๐.-บาท	กทม.	รพล.
๓๐	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การช่วย ฟื้นคืนชีพขั้นสูง	๕๙,๘๐๐.-บาท	กทม.	รพล.
๓๑	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการป้องกัน ระงับอัคคีภัยในโรงพยาบาล	๑๐๓,๐๐๐.-บาท	กทม.	รพล.
๓๒	โครงการประชุมวิชาการผู้สูงอายุแบบ องค์รวม Integrated Geriatric Care	๒๗,๖๐๐.-บาท	กทม.	รพร.

ลำดับ	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ	แหล่งงบประมาณ กทม./รัฐบาล/อื่นๆ	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
	ประจำปี ๒๕๖๑			
๓๓	โครงการอบรมการป้องกันการติดเชื้อใน โรงพยาบาล (Ratchapipat IC Days)	๑๖,๗๐๐.-บาท	กทม.	รพร.
๓๔	โครงการอบรมช่วยฟื้นคืนชีพในผู้ใหญ่	๕๓,๗๐๐.-บาท	กทม.	รพร.
๓๕	โครงการเอาใจ ใส่เขา	๑๙,๑๐๐.-บาท	กทม.	รพร.
๓๖	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการทาง การแพทย์ในสาธารณภัยกลุ่มชน	๑๔,๐๐๐.-บาท	กทม.	รพร.
๓๗	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการ ดับเพลิงและหนีไฟ	๔๘,๖๐๐.-บาท	กทม.	รพร.
๓๘	โครงการฝึกอบรมซ้อมแผนรับมืออุบัติภัย กลุ่มชน	๔๖,๘๐๐.-บาท	กทม.	รพส.
๓๙	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การช่วย ฟื้นคืนชีพขั้นสูง	๘๔,๐๐๐.-บาท	กทม.	รพส.
๔๐	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการ เคลื่อนย้ายและการช่วยฟื้นคืนชีพ เบื้องต้น	๖๗,๓๐๐.-บาท	กทม.	รพส.
๔๑	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการและซ้อม แผนอัคคีภัยในโรงพยาบาล	๒๙๖,๖๐๐.-บาท	กทม.	รพส.
๔๒	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง มาตรฐานการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ ขั้นพื้นฐาน	๑๒,๔๐๐.- บาท	กทม.	รพข.
๔๓	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การ ซ้อมแผนรับมือภัยหมู่	๑๓,๔๐๐.-บาท	กทม.	รพข.
๔๔	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการ พยาบาล เรื่อง การป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล	๑๗,๐๐๐.-บาท	กทม.	รพข.
รวมงบประมาณทั้งสิ้น		๖,๔๖๓,๘๖๐.-บาท	กทม./เงินบำรุง รพข.	

รวมโครงการ/กิจกรรม	๔๔	โครงการ/กิจกรรม
โครงการ/กิจกรรมที่ใช้งบประมาณ	๔๑	โครงการ/กิจกรรม
โครงการ/กิจกรรมที่ไม่ใช้งบประมาณ	๓	โครงการ/กิจกรรม

แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ.๒๕๖๑

มิติที่ ๑ ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ

ตาราง ก. แสดงภารกิจเชิงยุทธศาสตร์

ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย

มิติที่ ๑.๖ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๑ คัดกรองและลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

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

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ประเมินภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง (มน.๑.๖.๑.๑.๔)	๑. อัตราการตายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน Ischemic Heart , CKD , Stroke) ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัด สำนักงานแพทย์ (ผลลัพธ์)	นิยาม/คำอธิบาย ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัด สำนักงานแพทย์และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน และเสียชีวิตโดยไม่มีภาวะ Ischemic heart , Chronic kidney disease , Stroke รวมด้วย ค่าเป้าหมาย/ผลสัมฤทธิ์ < ร้อยละ ๕	๑. กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวานไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๙ รพ./รพต.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		วิธีการคำนวณ จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของ Ischemic heart , Chronic kidney disease , Stroke รวมด้วย หาดด้วย จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการรักษาในปีงบประมาณเดียวกัน คุณ ๑๐๐	
	๒. อัตราการตายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เสียชีวิตด้วย Intracerebral Hemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke) (ผลลัพธ์)	นิยาม/คำอธิบาย ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ด้วย Intracerebral Hemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke ค่าเป้าหมาย < ร้อยละ ๓.๓ วิธีการคำนวณ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เสียชีวิตด้วย Intracerebral Hemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke หาดด้วย จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาในปีงบประมาณเดียวกัน คุณ ๑๐๐	๒. การพัฒนาระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๙ รพ./รพส.)

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๔ สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งสตรี

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม	๕,๐๐๐ คน/ปี
๒	สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	๑๒,๐๐๐ คน/ปี

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
เพิ่มการตรวจคัดกรองมะเร็งสตรีผู้สูงอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ทั้งเชิงรับและเชิงรุก (ม.๑.๖.๑.๔.๑)	๓. สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม (ผลผลิต)	นิยาม/คำอธิบาย - การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม หมายถึง การตรวจคัดกรองโดยการสังเกตความผิดปกติด้วยการดูลักษณะภายนอกของเต้านมและการคลำ (ไม่รวมการตรวจ mammogram และ u/s breast) - สตรีที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม หมายถึง สตรีไทยอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ได้รับการตรวจมะเร็งเต้านมโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (ไม่รวมการตรวจ mammogram และ u/s breast) ค่าเป้าหมาย จำนวนผู้รับบริการ ๕,๐๐๐ คน/ปี ในสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครทั้ง ๙ แห่ง	๓. กิจกรรมการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๙ รพ./รพจ.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		วิธีคำนวณ นับจำนวน (ราย)	
	๔. สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ผลผลิต)	นิยาม/คำอธิบาย - การตรวจมะเร็งปากมดลูก หมายถึง การตรวจโดยการทำ Pap smear ตามเกณฑ์ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย - สตรีที่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก หมายถึง สตรีไทยอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี การตรวจเซลล์วิทยาของปากมดลูก (Cervical Cytology) แบบ (Conventional Papanicolaou Smear) ค่าเป้าหมาย จำนวนผู้รับบริการ ๑๒,๐๐๐ คน/ปี ในสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครทั้ง ๙ แห่ง วิธีคำนวณ นับจำนวน (ราย)	๔. การให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ.) ๕. กิจกรรมเพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ.) ๖. กิจกรรมสัปดาห์ณรงค์และส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ.)

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๘ ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงมีรอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม	ร้อยละ ๗๕

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพื่อลด พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคอ้วน (ม.๑.๖.๑.๘.๔)	๕. ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการอ้วน ลงพุงมีรอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม (ผลลัพธ์)	นิยาม/คำอธิบาย - ผู้เข้าร่วมโครงการอ้วน ลงพุง หมายถึง บุคลากรในสังกัดสำนักงานแพทย์และหรือประชาชนทั่วไป - รอบเอว หรือ BMI ลดลง หมายถึง ผู้เข้าร่วมโครงการที่วัดรอบเอวหรือ BMI หลังเข้าร่วมโครงการลดลงจากก่อนเข้าร่วมโครงการ ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๗๕ วิธีการคำนวณ จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงที่มีรอบเอวหรือBMI ลดลง คูณ ๑๐๐ หารด้วยจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงทั้งหมด	๗. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ มาตรฐาน งบประมาณ (เงินบำรุง รพ.) (ดำเนินการ) (๘ รพ./รพจ.)

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๒.๑ ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงรวมทั้งกลุ่มเยาวชน

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการดูแลรักษาตามนโยบายป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก	ร้อยละ ๑๐๐

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
เพิ่มการเข้าถึงการป้องกันในกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงสูง (ม.๑.๖.๒.๑.๑)	๖. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการดูแลรักษาตามนโยบายป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก (ผลลัพธ์)	นิยาม/คำอธิบาย นโยบายป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก หมายถึง การดูแลหญิงตั้งครรภ์ทุกรายตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี ๒๕๖๐ (Thailand National Guidelines on HIV/AIDS Treatment and Prevention ๒๐๑๗) บทที่ ๕ การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก (Prevention of Mother-to-Child HIV Transmission) ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐ วิธีการคำนวณ จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการดูแลรักษาตามนโยบายป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก หารด้วย	๘. กิจกรรมการให้ความรู้เพื่อป้องกันเอดส์จากแม่สู่ลูก ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๙ รพ.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมด ที่มารับการดูแลรักษาในโรงพยาบาลสังกัด สำนักงานแพทย์ คูณด้วย ๑๐๐	

เป้าหมายที่ ๑.๖.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียม มีคุณภาพ และมาตรฐาน

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๑ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของความสำเร็จในการยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางที่มีคุณภาพผ่านเกณฑ์ของสำนักงานการแพทย์ ตั้งแต่ระดับ ๓ ขึ้นไป	≥ ร้อยละ ๘๕
๒	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจระดับ “มาก” ในบริการรักษาพยาบาลของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานคร	≥ ร้อยละ ๘๕
๓	ร้อยละของความสำเร็จในการผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (ซ้ำ)	ร้อยละ ๑๐๐ (รพว./รพล.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาและขยายศูนย์การแพทย์เฉพาะทางสู่ความเป็นเลิศที่มีคุณภาพ (Excellent Centers) (ม.๑.๖.๓.๑.๑)	๗. ร้อยละของความสำเร็จในการยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางที่มีคุณภาพผ่านเกณฑ์ของสำนักงานการแพทย์ ตั้งแต่ระดับ ๓ ขึ้นไป (ผลลัพธ์)	นิยาม/คำอธิบาย คุณภาพตามเกณฑ์ หมายถึง ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางที่มีคุณภาพผ่านเกณฑ์ของสำนักงานการแพทย์ในระดับ ๓ ขึ้นไป อย่างน้อย ๗ ใน ๑๐ ข้อ ประกอบด้วย - บุคลากร มีบุคลากรหรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาที่จำเป็นต่อการดำเนินงานของศูนย์ - สถานที่/คลินิกเฉพาะครบวงจร มีการให้บริการคลินิกเฉพาะโรคครบทุกสาขาที่จำเป็น - เครื่องมือ / ครุภัณฑ์ทางการแพทย์	๙. กิจกรรมการพัฒนาและขยายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (รพก.รพต.รพจ.) ๑๐. การพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมองเสื่อม ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (รพต.) ๑๑. การรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่ยากต่อการรักษาที่ศูนย์เบาหวาน ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (รพต.) ๑๒. โครงการคลินิกนอนกรนและโรคหยุดหายใจขณะหลับ

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		มีเครื่องมือและครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อการดำเนินงานของศูนย์ - สหสาขาวิชาชีพในองค์กร มีการประชุมสหสาขาวิชาชีพ - ศูนย์กลางการให้บริการและเครือข่ายการส่งต่อเป็นศูนย์กลางการให้บริการและเครือข่ายการส่งต่อจากโรงพยาบาลในเครือข่าย (สนพ./สนอ) - ศูนย์กลางการฝึกอบรม / หลักสูตรได้รับการยอมรับ เป็นศูนย์ฝึกอบรมแพทย์ หลักสูตรระยะสั้นหรือเป็นสถาบันสมทบ - ความสำเร็จของการรักษา สามารถให้การรักษาโรคที่ซับซ้อนได้แต่ไม่ครบถ้วน - ศูนย์กลางข้อมูลผู้ป่วย มีศูนย์กลางเก็บรวบรวมข้อมูลแหล่งเดียว - จำนวนผลงานวิจัยที่ขึ้นนำสังคม มีผลงานวิจัยที่ได้รับการนำเสนอหรือตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติ - มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเครือข่ายกับองค์กรวิชาชีพ - มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับสำนัก (Inter hospital Conference)	งบประมาณ ๒๓๘,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุงโรงพยาบาล) (ดำเนินการ) (รพต.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ค่าเป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๘๕ <u>วิธีการคำนวณ</u> ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางคุณภาพผ่านเกณฑ์ของสำนักงานแพทย์ในระดับ ๓ ขึ้นไป ๗ ใน ๑๐ ข้อ ในแต่ละปี คุณ ๑๐๐ หาดด้วย จำนวนศูนย์ทั้งหมด	
	๘. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจระดับ “มาก” ในบริการรักษาพยาบาลของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานคร (ผลลัพธ์)	นิยาม/คำอธิบาย - ความพึงพอใจระดับ “มาก” ขึ้นไปของผู้ใช้บริการศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานครที่มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๘๕ ตามแบบประเมินความพึงพอใจสำนักงานแพทย์ - ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานคร หมายถึง ๑. ศูนย์จักษุวิทยา ๒. ศูนย์ผ่าตัดกระดูกและข้อ ๓. ศูนย์เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ ๔. ศูนย์เบาหวาน ๕. ศูนย์ตรวจรักษาและผ่าตัดผ่านกล้อง ๖. ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู ๗. ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองและสมองเสื่อม	๑๓. กิจกรรมสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (รพก.รพต.รพจ.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ค่าเป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๘๕ <u>วิธีการคำนวณ</u> จำนวนแบบสอบถามที่มีคะแนนความพึงพอใจในระดับมากของผู้ใช้บริการศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานครหารด้วยจำนวนแบบสอบถามความพึงพอใจทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน คูณ ๑๐๐	
พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยการประยุกต์ใช้มาตรฐาน HA Advance (ม.๑.๖.๓.๑.๔)	๙. ร้อยละของความสำเร็จในการผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (ซ้ำ) (ผลลัพธ์)	นิยาม/คำอธิบาย ผ่านการประเมินมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง ผ่านการรับรอง คุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ โดยรับการตรวจประเมินจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) หรือพร้อมรับการตรวจประเมินคุณภาพโรงพยาบาล โดยส่งหนังสือขอรับการตรวจประเมินคุณภาพโรงพยาบาลไปยังสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) เพื่อกำหนด วันเข้าตรวจประเมิน ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐ (รพว./รพล.)	๑๔. การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (รพว./รพล.) (๘ รพ.) ๑๕. ประชุมวิชาการเครือข่ายโรงพยาบาล งบประมาณ ๒๐๐,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุงสนพ.) (ดำเนินการ) (รพท.) ๑๖. เตรียมความพร้อมการ Re-Accreditation และตรวจเยี่ยมประเมินรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (ไม่ใช้งบประมาณ) (ดำเนินการ) (รพว./ รพล.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<u>วิธีการคำนวณ</u> โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ที่ขอรับ การตรวจประเมินคุณภาพ (ซ้ำ) ตาม มาตรฐานโรงพยาบาลฯ คุณ ๑๐๐ หารด้วย โรงพยาบาลที่ต้องรับการตรวจประเมิน (ซ้ำ) ในปี ๒๕๖๑	

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๒ จัดบริการทางการแพทย์ให้ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ความสำเร็จในการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุข	ร้อยละ ๙๐

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาระบบส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมพื้นที่บริการ (ม.๑.๖.๓.๒.๗)	๑๐. ความสำเร็จในการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุข (ผลลัพธ์)	นิยาม/คำอธิบาย ความครอบคลุมของการเข้าถึงบริการในการดูแลรักษาสุขภาพชาวกรุงเทพมหานคร หมายถึง ความสามารถในการรับผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมาจากศูนย์บริการสาธารณสุขเพื่อการรักษาต่อที่โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๙๐ วิธีการคำนวณ จำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อสำเร็จจากศูนย์บริการสาธารณสุขมารับบริการรักษาใน รพ.สังกัดสำนักงานการแพทย์ หารด้วย จำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อทั้งหมดจากศูนย์บริการสาธารณสุข ทั้งหมด คูณ ๑๐๐	๑๗. กิจกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินงาน) (๘ รพ./กว.)

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๔.๑ เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	จำนวนจุดจอตรพยาบาลที่เพิ่มทั้งสิ้น	๑ จุด
๒	ประชาชนที่เข้ารับการอบรมสามารถดูแลตนเองในภาวะฉุกเฉิน	ร้อยละ ๘๐
๓	ผลสำเร็จของการดำเนินโครงการพัฒนาศูนย์	ร้อยละ ๘๐
๔	ผลสำเร็จในการซ่อมแผนปฏิบัติการทางการแพทย์ในเหตุสาธารณภัย (ความร่วมมือและ ข้อคิดเห็นของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง)	ร้อยละ ๘๐

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
เพิ่มจุดจอตรพยาบาลให้เข้าถึงพื้นที่ที่มี สถิติเกิดเหตุบ่อยครั้ง (ม.๑.๖.๔.๑.๑)	๑๑. จำนวนจุดจอตรพยาบาลที่ เพิ่มทั้งสิ้น (ผลผลิต)	นิยาม/คำอธิบาย จุดจอตรพยาบาลที่เพิ่ม หมายถึง เพิ่มจุด จอตให้บริการนอกสถานพยาบาลตาม โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อ ช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ค่าเป้าหมาย ๑ จุด วิธีการคำนวณ เปิดให้บริการจุดจอตได้ตามเป้าหมาย โครงการ	๑๘. การหาพื้นที่จุดจอตในพื้นที่ที่มีสถิติ เกิดเหตุบ่อยครั้ง ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (ศบฉ.) ๑๙. โครงการจัดซื้อรถพยาบาลฉุกเฉิน งบประมาณ ๒,๒๐๐,๐๐๐.- บาท /คัน (ดำเนินการ) (ศบฉ.) ๒๐. โครงการยกระดับการอำนวยความสะดวก และสั่งการการแพทย์ฉุกเฉิน กรุงเทพมหานคร งบประมาณ ๒,๓๘๐,๐๐๐.- บาท (ดำเนินการ) ศบฉ.

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
อบรมให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองใน ภาวะฉุกเฉิน (ม.๑.๖.๔.๑.๓)	๑๒.ประชาชนที่เข้ารับการอบรมสามารถ ดูแลตนเองในภาวะฉุกเฉิน (ผลลัพธ์)	นิยาม/คำอธิบาย ประชาชนที่เข้ารับการอบรมสามารถดูแล ตนเองในภาวะฉุกเฉิน หมายถึง ประชาชน ที่เข้ารับการอบรมผ่านเกณฑ์การประเมินใน การให้ความช่วยเหลือฉุกเฉินแก่ผู้ป่วยภาวะ ฉุกเฉิน ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๘๐ วิธีการคำนวณ ประชาชนที่เข้ารับการอบรมและผ่านการ ประเมิน คุณ ๑๐๐ ทหารด้วยประชาชนที่เข้า รับการอบรมทั้งหมด	๒๑. โครงการอบรมการช่วยชีวิตขั้น พื้นฐานและการใช้เครื่อง AED ใช้งบประมาณ ๒๐๐,๐๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (สบฉ.)
พัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมในการ ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ม.๑.๖.๔.๑.๔)	๑๓ ผลสำเร็จของการดำเนินโครงการ พัฒนาบุคลากร (ผลลัพธ์) (รายงานผลการประเมินโครงการฯ)	นิยาม/คำอธิบาย ผลสำเร็จของการดำเนินโครงการพัฒนา บุคลากร หมายถึง โครงการพัฒนาบุคลากร สามารถดำเนินการได้แล้วเสร็จ ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๘๐ วิธีการคำนวณ โครงการพัฒนาบุคลากรที่ดำเนินการแล้ว เสร็จ คุณ ๑๐๐ ทหารด้วยโครงการพัฒนา บุคลากรทั้งหมด	๒๒. โครงการอบรมหลักสูตรพนักงาน ฉุกเฉินการแพทย์ งบประมาณ ๓๕๐,๐๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (สบฉ.) ๒๓. โครงการพัฒนาระบบเทคโนโลยี เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการ การแพทย์ฉุกเฉิน งบประมาณ ๔๙,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (ลงทุน) (สบฉ.) ๒๔. โครงการประเมินศักยภาพการ ปฏิบัติการของบุคลากร

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน งบประมาณ ๘๐๐,๐๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (สบฉ.) ๒๕. โครงการฟื้นฟูวิชาการพนักงาน ฉุกเฉินการแพทย์ งบประมาณ ๒๖๐,๐๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (สบฉ.) ๒๖. โครงการประชุมวิชาการประจำปี งบประมาณ ๑๐๐,๐๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (สบฉ.) ๒๗. การจ้างบุคลากรมาช่วยปฏิบัติ ราชการของศูนย์เอร์วิน งบประมาณ ๑๓,๖๗๐,๖๖๐.- บาท (ดำเนินการ) (สบฉ.) ๒๘. โครงการอบรมขับขี่ปลอดภัย งบประมาณ ๓๑๔,๐๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (สบฉ.)
ซ่อมแผนปฏิบัติการทางการแพทย์ในเหตุ สาธารณภัย (ม.๑.๖.๔.๑.๕)	๑๔. ผลสำเร็จในการซ่อมแผนปฏิบัติการ ทางการแพทย์ในเหตุสาธารณภัย (ความร่วมมือและข้อคิดเห็นของ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง) (ผลลัพธ์)	นิยาม/คำอธิบาย การซ่อมแผนปฏิบัติการทางการแพทย์ใน เหตุสาธารณภัย หมายถึง ความร่วมมือของ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการร่วมซ่อม แผนปฏิบัติการประจำปี	๒๙. โครงการระดมทรัพยากรในพื้นที่เพื่อ พัฒนาความพร้อมทางการแพทย์ ฉุกเฉินในเหตุสาธารณภัย งบประมาณ ๓๐๐,๐๐๐.- บาท / ครั้ง (ดำเนินการ) (สบฉ.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๘๐ <u>วิธีการคำนวณ</u> หน่วยงานที่เข้าร่วมซ้อมแผน คูณด้วย ๑๐๐หารด้วย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด	

ด้านที่ ๓ มหานครสำหรับทุกคน

มิติที่ ๓.๑ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลอย่างครบวงจร

เป้าหมายที่ ๓.๑.๓ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพอย่างครบวงจรเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๒ พัฒนาระบบบริการช่องทางด่วนให้กับผู้สูงอายุ (Fast Track)

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

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
เพิ่มช่องทางด่วน (Fast Track) ที่ โรงพยาบาลจัดให้บริการแก่ผู้สูงอายุ (ม.๓.๑.๓.๒.๑)	๑๕. จำนวนช่องทางด่วน (Fast Track) ที่โรงพยาบาลจัดให้บริการแก่ ผู้สูงอายุ (ผลผลิต)	นิยาม/คำอธิบาย จำนวนช่องทางด่วน (Fast Track) หมายถึง ช่องทางที่จัดให้บริการเป็นพิเศษ แก่ผู้สูงอายุ ได้แก่ ๑. ห้องเวชระเบียน (ห้องบัตร) ๒. ห้องตรวจรักษา (พบแพทย์) ๓. ห้องจ่ายยา (เภสัชกรรม) ๔. เจาะเลือด (Lab) ๕. เอ็กซเรย์ (รังสี) ค่าเป้าหมาย ๓ ช่องทาง วิธีการคำนวณ นับจำนวน	๓๐. กิจกรรมการเพิ่มช่องทางด่วน (Fast Track) ที่โรงพยาบาลจัด ให้บริการแก่ผู้สูงอายุ * ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๙ รพ.) ๓๑. กิจกรรมปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวก สะดวกแก่ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส* ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๙ รพ.)

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๓ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครบวงจร

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของสำนักงานแพทย์ได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปี	ร้อยละ ๕

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
สื่อสารทุกรูปแบบเพื่อการสร้างเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (ม.๓.๑.๓.๓.๑)	๑๖. ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของสำนักงานแพทย์ได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปี (ผลลัพธ์)	นิยาม/คำอธิบาย - ผู้สูงอายุ ที่ เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของสำนักงานแพทย์ หมายถึง สมาชิกชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ที่ยังมีการติดต่อกับชมรมฯ ในช่วงเวลา ๕ ปี - การคัดกรองสุขภาพ หรือ ตรวจสุขภาพประจำปี หมายถึง การคัดกรองสุขภาพหรือ ตรวจสุขภาพประจำปีตามประเภทสิทธิของผู้สูงอายุ ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๕ วิธีการคำนวณ - จำนวนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองหรือตรวจสุขภาพประจำปีหารด้วยจำนวนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุทั้งหมดที่ยังมีการติดต่อกับชมรมฯ ในช่วงเวลา ๕ ปี คูณ ๑๐๐	๓๒. โครงการประกวดสุขภาพผู้สูงอายุสำนักงานแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (กว.) / (๙ รพ.) ๓๓. โครงการกีฬาสร้างสัมพันธ์รักษ์สุขภาพผู้สูงอายุสำนักงานแพทย์ งบประมาณ ๓๘๖,๓๙๐.- บาท (เงินบำรุง สนพ.) (ดำเนินการ) (รพก.) / (๙ รพ.) ๓๔. โครงการสัมมนาสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ งบประมาณ ๖๘๓,๙๐๕.- บาท (เงินบำรุง สนพ.) (ดำเนินการ) (รพก.) / (๙ รพ.) ๓๕. โครงการตรวจสุขภาพสมาชิกชมรมผู้สูงอายุประจำปี ๒๕๖๑ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๙ รพ.)

ตาราง ข. แสดงภารกิจงานประจำ

ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย

มิติที่ ๑.๖ ปลอดภัยโรคคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าหมายที่ ๑.๖.๑ คนกรุงเทพฯ มีสุขภาพทางกายและจิต มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ไม่มีภาวะเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโรคจากการประกอบอาชีพ

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๙ ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของผู้ดูแลผู้ป่วยและ/หรือผู้ป่วย มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยหรือตนเองได้ถูกต้อง	ร้อยละ ๘๐

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ให้ความรู้และสร้างแรงจูงใจในการดูแลผู้ป่วยและญาติ (มน.๑.๖.๑.๙.๔)	๑๗. ร้อยละของผู้ดูแลผู้ป่วยและ/หรือผู้ป่วย มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยหรือตนเองได้ถูกต้อง (ผลลัพธ์)	นิยาม/คำอธิบาย ความรู้ความเข้าใจในการดูแล หมายถึง การให้ความรู้ ความเข้าใจ ในการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสมรรถนะเพื่อให้ผู้ดูแล และ/หรือผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเอง วัดความรู้ ความเข้าใจ ในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสมรรถนะ โดยใช้ แบบทดสอบก่อน - หลังการอบรม (Pre - Post Test) หรือ การถาม - ตอบ ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๘๐ วิธีการคำนวณ จำนวนผู้ดูแลผู้ป่วยและ/หรือผู้ป่วยที่มี	๓๖. โครงการสร้างเสริมพลังผู้ป่วยและญาติ (Well-being Caring) ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๙ รพ./รพว.)

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

ด้านที่ ๗ การบริหารจัดการเมืองมหานคร

มิติที่ ๗.๓ การบริหารทรัพยากรบุคคล

เป้าหมายที่ ๗.๓.๑ บุคลากรกรุงเทพมหานครเป็นผู้ปฏิบัติงานแบบมืออาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรมและเป็นที่เชื่อมั่นของประชาชน

เป้าประสงค์ที่ ๗.๓.๑.๑ การพัฒนาบุคลากรให้มีทักษะ ความรู้ ความสามารถ มีความเป็นมืออาชีพที่เหมาะสมกับการบริหารมหานครและเป็นผู้มีคุณธรรมและจริยธรรม

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของบุคลากรมีความพึงพอใจต่อองค์กรอยู่ในระดับดี	ร้อยละ ๘๐ (ระดับดีขึ้นไป)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาสมรรถนะของบุคลากร ยกระดับมาตรฐานวิชาชีพและคุณภาพการให้บริการในแต่ละสายงานให้มุ่งสู่ความเป็นมืออาชีพและสอดคล้องกับการเป็นมหานครแห่งเอเชีย (ม.๗.๓.๑.๑.๑)	๑๘. ร้อยละของบุคลากรมีความพึงพอใจต่อองค์กรอยู่ในระดับดี (ผลลัพธ์)	นิยาม/คำอธิบาย - ความพึงพอใจต่อองค์กร หมายถึง ผลที่ได้จากการประเมินทัศนคติเชิงบวกของบุคลากรที่แสดงให้เห็นถึงระดับความพึงพอใจและทัศนคติเชิงลบที่แสดงให้เห็นถึงระดับความไม่พึงพอใจ - ระดับความพึงพอใจ คือ ๙ - ๑๐ เท่ากับ ดีมาก ๗ - ๘ เท่ากับ ดี ๕ - ๖ เท่ากับ ปานกลาง ๒ - ๔ เท่ากับ น้อย ๐- ๑ เท่ากับ น้อยที่สุด - ระดับดี หมายถึง ความพึงพอใจที่มีค่าน้ำหนักตั้งแต่ ๗ ขึ้นไป	๓๗. โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากร (Happy Work Place) งบประมาณ เงินบำรุงรพ. (ดำเนินการ) (สก./ทุกส่วนราชการ) ๓๘.โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง มาตรฐานปฏิบัติการพยาบาลช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง งบประมาณ ๑๑๖,๒๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพภ.) ๓๙. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การป้องกันและระงับอัคคีภัย งบประมาณ ๕๑,๒๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพภ.) ๔๐. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการพยาบาล เรื่องการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๘๐ (ระดับดีขึ้น) <u>วิธีการคำนวณ</u> จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในระดับ ๗ - ๑๐ หาดด้วยจำนวนผู้ตอบ แบบสอบถามทั้งหมด คูณ ๑๐๐	งบประมาณ ๔๓,๔๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพภ.) ๔๑. การอบรมดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แบบประคับประคอง (Palliative Care) งบประมาณ ๗๔,๐๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพภ.) ๔๒. โครงการการประชุมวิชาการ การ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล งบประมาณ ๙๒,๐๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพต.) ๔๓. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การบริหารยาในการพยาบาล ผู้ป่วยวิกฤตและฉุกเฉิน งบประมาณ ๘๔,๒๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพต.) ๔๔. โครงการอบรมการป้องกันและ ระงับอัคคีภัยและฝึกซ้อมดับเพลิง และหนีไฟ งบประมาณ ๗๖,๕๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพจ.) ๔๕. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนา ศักยภาพการวิจัยแก่บุคลากร

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			งบประมาณ ๘๓,๒๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพจ.) ๔๖. โครงการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ ผู้ป่วยเด็กและทารกแรกเกิด งบประมาณ ๓๔,๕๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพจ.) ๔๗. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การ ช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ผู้ใหญ่) งบประมาณ ๒๔,๖๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพจ.) ๔๘. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการช่วย ฟื้นคืนชีพ งบประมาณ ๘๕,๔๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพท.) ๔๙. โครงการอบรมป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล งบประมาณ ๒๓,๕๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพท.) ๕๐. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การ ระงับเหตุเพลิงไหม้และอพยพหนี ไฟ งบประมาณ ๔๔,๖๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพท.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			๕๑. โครงการอบรมและฝึกซ้อมแผนรับมืออุบัติภัยหมู่โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีนาค ชูติณโร อุทิศงบประมาณ ๓๕,๗๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพท.) ๕๒. โครงการอบรมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี งบประมาณ ๙๙,๒๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพว.) ๕๓. โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการการป้องกันและระงับอัคคีภัย งบประมาณ ๑๑๐,๐๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพว.) ๕๔. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพ งบประมาณ ๓๑,๐๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพว.) ๕๕. โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน งบประมาณ ๓๙,๑๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพล.) ๕๖. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			งบประมาณ ๕๕,๘๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพล.) ๕๗. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการ ป้องกันระงับอัคคีภัยใน โรงพยาบาล งบประมาณ ๑๐๓,๐๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพล.) ๕๘. โครงการประชุมวิชาการผู้สูงอายุ แบบองค์รวม Integrated Geriatric Care ประจำปี ๒๕๖๑ งบประมาณ ๒๗,๖๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพร.) ๕๙. โครงการอบรมการป้องกันการติด เชื้อในโรงพยาบาล (Ratchapipat IC Days) งบประมาณ ๑๖,๗๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพร.) ๖๐. โครงการอบรมช่วยฟื้นคืนชีพใน ผู้ใหญ่ งบประมาณ ๕๓,๗๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพร.) ๖๑. โครงการเอาใจ ใส่เขา งบประมาณ ๑๙,๑๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพร.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			๖๒. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการทาง การแพทย์ในสาธารณสุขกลุ่มชน งบประมาณ ๑๔,๐๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพร.) ๖๓. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการ ดับเพลิงและหนีไฟ งบประมาณ ๔๘,๖๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพร.) ๖๔. โครงการฝึกอบรมซ่อมแผนรับ อุบัติเหตุกลุ่มชน งบประมาณ ๔๖,๘๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพส.) ๖๕. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การ ช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง งบประมาณ ๘๔,๐๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพส.) ๖๖. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการ เคลื่อนย้ายและการช่วยฟื้นคืนชีพ เบื้องต้น งบประมาณ ๖๗,๓๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพส.) ๖๗. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการและ ซ่อมแผนอค์คิภัยในโรงพยาบาล งบประมาณ ๒๙๖,๖๐๐.-บาท

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			(ดำเนินการ) (รพส.) ๖๘. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง มาตรฐานการปฏิบัติการช่วยฟื้น คืนชีพขั้นพื้นฐาน งบประมาณ ๑๒,๔๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (รพช.) ๖๙. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การซ้อมแผนรับมือภัยเหตุ งบประมาณ ๑๓,๔๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพช.) ๗๐. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการด้าน การพยาบาล เรื่อง การป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล งบประมาณ ๑๗,๐๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพช.)

ตาราง ค. แสดงตัวชี้วัดและภารกิจจากการเฝ้าระวังการประเมินผลการปฏิบัติการประจำปี พ.ศ.๒๕๖๑

ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย

มิติที่ ๑.๖ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าหมายที่ ๑.๖.๒ โรคติดต่อที่สำคัญในเมืองได้รับการเฝ้าระวังและควบคุมไม่ให้ระบาดไปในวงกว้าง

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๒.๒ ค้นหาและรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้หายขาด

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	ส่วนราชการ/ ฝ่ายที่รับผิดชอบ
๑๙. อัตราความสำเร็จการ รักษาผู้ป่วยวัณโรคราย ใหม่และกลับเป็นซ้ำ (ผลลัพธ์)	≥ ร้อยละ ๘๕	นิยาม/คำอธิบาย ความสำเร็จการรักษา หมายถึง ผู้ป่วยวัณ โรคที่มีผลการรักษาหาย (Cured) รวมกับ รักษาครบ (Treatment Complete) ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ (New) หมายถึง ผู้ป่วยที่ไม่เคยรักษาวัณโรคมาก่อน และผู้ป่วย ที่รักษาวัณโรคน้อยกว่า ๑ เดือน และไม่เคย ขึ้นทะเบียนในแผนงานวัณโรคแห่งชาติ ประกอบด้วย ผู้ป่วยรายใหม่เสมหะพบเชื้อ (New M+) ผู้ป่วยรายใหม่เสมหะไม่พบเชื้อ (New M-) ผู้ป่วยไม่มีผลเสมหะ/ไม่ได้ตรวจ (New Smear not done) และผู้ป่วยราย ใหม่วัณโรคนอกปอด (EP) ผู้ป่วยวัณโรคกลับเป็นซ้ำ (Relapse) หมายถึง ผู้ป่วยมีลักษณะทางคลินิกและได้รับ การประเมินในการรักษาครั้งสุดท้ายว่ารักษา หายหรือรักษาครบแล้ว แต่กลับมาได้รับการ วินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคอีก	มาตรการที่ ๕ ประสานเครือข่าย ควบคุมวัณโรค	๗๑. กิจกรรมการพัฒนาระบบ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการ รักษาวัณโรคของ โรงพยาบาลในสังกัดสำนัก การแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ./กว.) ๗๒. กิจกรรมรณรงค์ป้องกัน วัณโรค ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๙ รพ.)	๘ รพ.

ตัวชี้วัด	คำเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	ส่วนราชการ/ ฝ่ายที่รับผิดชอบ
		<u>วิธีการคำนวณ</u> อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ เท่ากับ จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ที่มีผลการรักษาหาย (Cured) รวมกับรักษาครบ (Complete) ที่ขึ้นทะเบียนรักษาตั้งแต่รอบที่ ๑-๔ /๒๕๖๐หารด้วย จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมดในรอบดังกล่าว คูณ ๑๐๐			

เป้าหมายที่ ๑.๖.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียม มีคุณภาพ และมาตรฐาน
เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๑ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	ส่วนราชการ/ ฝ่ายที่รับผิดชอบ
๒๐. ความสำเร็จของ สถานพยาบาลใน สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีบริการแพทย์แผน ไทย/แพทย์ทางเลือก (ผลผลิต)	๖ แห่ง (รพก./รพต./ รพจ./รพร./ รพว./รพส.)	นิยาม/คำอธิบาย การแพทย์แผนไทย หมายถึง กระบวนการ ทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา ป้องกันโรค หรือการส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์หรือสัตว์ การ ผดุงครรภ์ การนวดไทย และให้ความหมายความ รวมถึงการเตรียม การผลิตยาแผนไทย และ การประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้ โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา (ตาม พ.ร.บ. คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผน ไทย พ.ศ. ๒๕๔๒) การแพทย์ทางเลือก หมายถึง การแพทย์ที่ ไม่ใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผน ไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย โดยให้ การแพทย์อื่นๆ ที่เหลือถือเป็นการแพทย์ ทางเลือกทั้งหมด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ที่มี บริการการแพทย์แผนไทย / การแพทย์ ทางเลือก หมายถึง โรงพยาบาลสังกัด	มาตรการที่ ๒.๒ (แผนผู้สูงอายุกทม.) ส่งเสริมให้สถาน พยาบาลมีบริการแพทย์ แผนไทย / แพทย์ ทางเลือก	๗๓. การจัดตั้งหน่วยแพทย์แผน ไทยและ/หรือแพทย์ ทางเลือก ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (รพก./รพต./รพจ./รพว./ รพร./รพส.) ๗๔. โครงการจัดตั้งศูนย์เวชกรรม ฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก งบประมาณ๒,๙๗๕,๐๖๐.- บาท (เงินบำรุงรพ.) (ดำเนินการ) รพข.	๖ รพ.

ตัวชี้วัด	คำเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	ส่วนราชการ/ ฝ่ายที่รับผิดชอบ
		สำนักงานแพทย์ที่มีบริการการแพทย์แผนไทย หรือ การแพทย์ทางเลือก (ตาม พ.ร.บ. คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๒) เช่น นวด การประคบ การอบ การฝังเข็ม การนวดและประคบ การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร การรับยาสมุนไพร นวดแผนไทยแบบราชสำนัก เป็นต้น โดยอาจมีหน่วยบริการการแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์ทางเลือกดังกล่าว <u>วิธีการคำนวณ</u> นับจำนวน			

เป้าหมายที่ ๑.๖.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียม มีคุณภาพ และมาตรฐาน

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๑ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	ส่วนราชการ/ ฝ่ายที่รับผิดชอบ
๒๑.จำนวนของนวัตกรรม ที่ถูกนำมาใช้งานจริง มากกว่า ๑ ส่วน ราชการ (ผลผลิต)	๔ เรื่อง	นิยาม/คำอธิบาย - นวัตกรรม หมายถึง นวัตกรรมที่บุคลากรในสังกัดสำนักงานแพทย์ เป็นผู้ดำเนินการหรือร่วมดำเนินการ และผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการเพื่อนำเสนอในการสัมมนาวิชาการประจำปี สำนักงานแพทย์ในรอบปีที่ผ่านมา - ใช้งาน หมายถึง นวัตกรรมที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงานของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานแพทย์ วิธีการคำนวณ นับจำนวน	มาตรการสำนัก การแพทย์ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในระดับสำนักงานแพทย์	๗๕. โครงการสัมมนาวิชาการประจำปีครั้งที่ ๑๖ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร งบประมาณ ๘๙๘,๐๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (กว.) ๗๖. โครงการการประชุมใหญ่ วิชาการประจำปี งบประมาณ ๘๑,๒๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (รพท.) ๗๗. โครงการการประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๖๑ งบประมาณ ๑๑๑,๐๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (รพท.) ๗๘. โครงการทุนส่งเสริมการวิจัย ทางการแพทย์ งบประมาณ ๒๐๐,๐๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (รพท.)	๙ รพ.

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	ส่วนราชการ/ ฝ่ายที่รับผิดชอบ
				๗๙. โครงการประชุมวิชาการ ประจำปีโรงพยาบาล หลวงพ่อกวีนศิริกิติ์ ชูตินโร อุทิศ งบประมาณ ๓๖,๑๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (รพท.) ๘๐. โครงการการประชุมวิชาการ ประจำปี ๒๕๖๑ งบประมาณ ๓๓,๒๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (รพร.) ๘๑. โครงการการประชุมวิชาการ ประจำปี ๒๕๖๑ งบประมาณ ๑๐๑,๐๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (รพส.)	

เป้าหมายที่ ๑.๖.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียม มีคุณภาพ และมาตรฐาน
เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๑ พัฒนาคูณภาพโรงพยาบาลสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	ส่วนราชการ/ ฝ่ายที่รับผิดชอบ
๒๒.ความพึงพอใจของ ผู้ป่วยต่อการให้บริการ ของโรงพยาบาลสังกัด กรุงเทพมหานคร (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๙๐	นิยาม/คำอธิบาย ความพึงพอใจ หมายถึง ระดับความพึงพอใจ ของผู้ป่วยของโรงพยาบาลในสังกัดสำนัก การแพทย์ตั้งแต่ระดับ “มาก” ขึ้นไป ตาม แบบประเมินความพึงพอใจของสำนัก การแพทย์ วิธีการคำนวณ จำนวนผู้รับบริการที่ตอบแบบประเมินความ พึงพอใจระดับมากขึ้นไปหารด้วยจำนวน ผู้รับบริการที่ตอบแบบประเมินความพึงพอใจ ทั้งหมด คูณ ๑๐๐	มาตรการที่ ๑ พัฒนาและขยายศูนย์ การแพทย์เฉพาะทางสู่ ความเป็นเลิศที่มี คุณภาพ (Excellent Centers)	๘๒. กิจกรรมสำรวจความพึงพอใจ ของผู้รับบริการของ โรงพยาบาลในสังกัด กรุงเทพมหานคร ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๙ รพ.)	๙ รพ.

เป้าหมายที่ ๑.๖.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียม มีคุณภาพ และมาตรฐาน

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๑ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์

ตัวชี้วัด	คำเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	ส่วนราชการ/ ฝ่ายที่รับผิดชอบ
๒๓. จำนวนแนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ (ผลผลิต)	๒ เรื่อง	นิยาม/คำอธิบาย แนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) หมายถึง วิธีปฏิบัติที่เป็นผลมาจากการนำความรู้ไปปฏิบัติจริง แล้วสรุป ความรู้หรือประสบการณ์นั้น เป็นแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ วิธีการคำนวณ นับจำนวน	มาตรการที่ ๓ ยกระดับการให้บริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครให้มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศโดยใช้มาตรฐานเดียวกันทุกโรงพยาบาล (Best Practice)	๘๓.โครงการพัฒนาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๙ รพ.)	๙ รพ./กว.

เป้าหมายที่ ๑.๖.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียม มีคุณภาพ และมาตรฐาน
เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๒ จัดบริการทางการแพทย์ให้ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	ส่วนราชการ/ ฝ่ายที่รับผิดชอบ
๒๔.ร้อยละความสำเร็จ ของการส่งต่อผู้ป่วย โรคที่สำคัญ (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๙๓	นิยาม/คำอธิบาย ระบบส่งต่อ หมายถึง การประสานงานส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดสำนักงานแพทย์ ประกอบด้วยโรคสำคัญ ๔ โรค ได้แก่ อุบัติเหตุ ศัลยกรรมประสาท และสมอง ทารกเกิดก่อนกำหนดและออร์โธปิดิกส์ วิธีการคำนวณ จำนวนผู้ป่วยโรคสำคัญ ๔ โรค ได้แก่ อุบัติเหตุ ศัลยกรรมประสาทและสมอง ทารกเกิดก่อนกำหนด และออร์โธปิดิกส์ที่ส่งต่อสำเร็จทั้งในและนอกโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์หารด้วย จำนวนผู้ป่วย ๔ โรคสำคัญ ที่ต้องการส่งต่อทั้งหมด คูณ ๑๐๐	มาตรการ สำนักงานแพทย์ ปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานกลาง และระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับใช้ในการส่งต่อผู้ป่วย	๘๔. กิจกรรมการสร้างเสริมความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรเพื่อการส่งต่อผู้ป่วย ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (รพจ.)	๙ รพ.

เป้าหมายที่ ๑.๖.๔ ประชาชนได้รับการช่วยเหลือฉุกเฉินเมื่อเกิดอุบัติเหตุและเจ็บป่วยชั้นวิกฤติ

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๔.๑ เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	ส่วนราชการ/ ฝ่ายที่รับผิดชอบ
๒๕.ร้อยละของผู้ป่วย วิกฤติฉุกเฉินที่ขอรับ บริการทางการแพทย์ ฉุกเฉินขั้นสูง (Advanced) สามารถ ได้รับการภายใน ๑๐ นาที และ ส่วนของขั้นพื้นฐาน (Basic) สามารถได้รับ บริการภายใน ๑๕ นาที (ผลลัพธ์)	ขั้นสูง (Advanced) ร้อยละ ๓๐ ขั้นพื้นฐาน (Basic) ร้อยละ ๖๕	นิยาม/คำอธิบาย ผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่ ขอรับบริการศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ เป็นบริการพื้นฐาน ได้รับการภายใน ๑๕ นาที ส่วนที่เป็นบริการขั้นสูง ได้รับการ ภายใน ๑๐ นาที วิธีการคำนวณ จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการขั้นพื้นฐานภายใน ๑๕ นาทีหารด้วย จำนวนผู้ป่วยที่ขอรับ บริการทั้งหมด คูณ ๑๐๐ จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการขั้นภายใน ๑๐ นาทีหารด้วย จำนวนผู้ป่วยที่ขอรับบริการ ทั้งหมด คูณ ๑๐๐	มาตรการ สำนักงานแพทย์ เพิ่มประสิทธิภาพ ระบบการให้บริการ การแพทย์ฉุกเฉิน	๘๕. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพ การเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือ ผู้ป่วยฉุกเฉินในระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน กรุงเทพมหานคร งบประมาณ ๑๗,๗๘๖,๓๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (สบฉ.)	สบฉ.

ด้านที่ ๓ มหานครสำหรับทุกคน

มิติที่ ๓.๑ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลอย่างครบวงจร

เป้าหมายที่ ๓.๑.๓ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพอย่างครบวงจรเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๑ พัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	ส่วนราชการ/ ฝ่ายที่รับผิดชอบ
๒๖. จำนวนคลินิกผู้สูงอายุ ที่ผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน “คลินิก ผู้สูงอายุคุณภาพ” (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๑๐๐ (๙ แห่ง)	นิยาม/คำอธิบาย คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพโรงพยาบาลสังกัด สำนักงานแพทย์ หมายถึง คลินิกที่ดำเนิน กิจกรรม ดังนี้ ๑. มีสถานที่ชัดเจนเป็นส่วนในแบบการ บริการผู้ป่วยนอก ๒. สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เช่น ป้าย รวบรวม ทางลาด ห้องน้ำ ๓. เปิดบริการอย่างน้อย ๑ ครั้งต่อสัปดาห์ ๔. พยาบาลที่ดำเนินงานเคยผ่านการฝึกอบรม เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ๕. ทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ กายภาพบำบัด เภสัชกร ๖. รวบรวมจำนวน case geriatric syndrome ทุก ๓ เดือน ๗. Geriatric Assessment ; ADL ๘. Geriatric Assessment ; cognitive impairment	มาตรการที่ ๓ ตรวจประเมินตาม หลักเกณฑ์อย่าง ต่อเนื่อง	๘๖. การพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุ คุณภาพในโรงพยาบาลสังกัด สำนักงานแพทย์ * ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๙ รพ.) ๘๗. กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตผู้สูงอายุของโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๙ รพ.)	๙ รพ.