



แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

โรงพยาบาลกลาง สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

จัดทำโดย ฝ่ายวิชาการและแผนงาน

สาระสำคัญของแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ.๒๕๖๑
โรงพยาบาลกลาง สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ข้อมูลทั่วไป/สถานการณ์ของพื้นที่

โรงพยาบาลกลาง สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยงานหนึ่งในสังกัด กรุงเทพมหานคร ที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินการให้บริการตรวจรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค บริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การจัดการศึกษา ฝึกอบรม และพัฒนาทาง วิชาการทางการแพทย์และการพยาบาล โดยมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วย การส่งเสริม สุขภาพอนามัยและป้องกันโรค ส่งเสริม สนับสนุน ค้นคว้าและวิจัยทางการแพทย์ และปฏิบัติงานร่วมกันหรือ สนับสนุนการปฏิบัติงานของส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง และมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพอนามัยและป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ส่งเสริม สนับสนุน ค้นคว้าและวิจัยทางการแพทย์ ปฏิบัติงานร่วมกันหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย และปฏิบัติ หน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

โดยมีจำนวนเตียงรวมทั้งสิ้น 475เตียงเปิดให้บริการแก่ประชาชนครอบคลุมจำนวนเตียงในเขต กรุงเทพมหานคร ในปีงบประมาณ 2560โรงพยาบาลกลาง สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครได้ให้บริการ ตรวจวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอก รวมทั้งผู้ป่วยฉุกเฉิน เป็นจำนวนทั้งสิ้น655,100ครั้ง คิดเป็นผู้ป่วยชายร้อยละ 38.51ผู้ป่วยหญิง ร้อยละ 61.49จำแนกเป็นผู้ป่วยเก่าร้อยละ 85.55ผู้ป่วยใหม่ร้อยละ 14.45โรงพยาบาลกลาง ให้บริการผู้ป่วยในเขตกรุงเทพมหานคร ร้อยละ79.77และอยู่นอกเขตกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 20.23โดยเป็น ผู้ป่วยที่อยู่ในเขตป้อมปราบฯ มีจำนวนมากที่สุดผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลกลาง ในปีงบประมาณ 2560 (1 ตุลาคม 2559– 30 กันยายน 2560)มีจำนวนผู้ป่วยรับไว้ 15,460รายและผู้ป่วยจำหน่าย 15,426ราย



แผนที่ตั้งโรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักงานการแพทย์

ตารางที่ ๑ อัตรากำลังบุคลากรในโรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร (อัตราเต็ม)
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

ประเภท	กรอบอัตรากำลัง	อัตราคนครอง	อัตราว่าง
ข้าราชการ	๑,๐๗๐	๘๒๖	๒๔๔
ลูกจ้างประจำ	๓๔๒	๓๒๐	๒๒
ลูกจ้างชั่วคราว	๑๙๑	๑๗๘	๑๓
พนักงานประกันสังคม	๒๔๗	๒๑๙	๒๘
ห้วงเวลา	๒๓๗	๒๓๗	-
รวม	๒,๐๘๐	๑,๗๘๐	๓๐๐

ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ทั้งนี้ การจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ของโรงพยาบาลกลาง สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครนั้น ดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมจากบุคลากรในสังกัดและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้แผนปฏิบัติราชการสนับสนุนวิสัยทัศน์กรุงเทพฯ ๒๕๗๕ : กรุงเทพฯ มหานครแห่งเอเชีย (Bangkok : Vibrant of Asia) ครอบคลุมนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ตอบสนองแผนพัฒนา กรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑ – ๒๕๖๕) แผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑ และแผนปฏิบัติราชการสำนักงานการแพทย์ ๔ ปี และภารกิจหลักของสำนักงานการแพทย์ โดยคำนึงถึงความจำเป็น ความเหมาะสม สภาพแวดล้อม ตลอดจนงบประมาณที่จะใช้เพื่อนำแผนฯ ไปสู่การปฏิบัติให้สอดคล้องกับสถานะเศรษฐกิจปัจจุบัน

การวิเคราะห์ประเมินสถานการณ์

จากการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ พบว่า จำนวนผู้มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ โดยประชาชนที่มารับการรักษาประเภทผู้ป่วยนอกในปี ๒๕๖๐ สูงสุด ๕ อันดับแรก ยังคงเป็นโรคเกี่ยวกับต่อมไทรอยด์ ไทโรซีส และเมตาบอลิซึม โรคระบบไหลเวียนโลหิต โรคระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม โรคระบบหายใจ และโรคระบบสืบพันธุ์ร่วมระบบปัสสาวะ ส่วนโรคที่เข้ารับการรักษาระหว่างผู้ป่วยในสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ ความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไทรอยด์ ไทโรซีสและเมตาบอลิซึมอื่น ๆ โรคความดันโลหิตสูง โรคแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ การเจ็บครรภ์ การคลอด ระยะหลังคลอดและภาวะอื่น ๆ ทางสูติกรรม ความผิดปกติในระยะปริกำเนิด และโรคเบาหวาน ส่วนโรคที่มีอัตราการตายสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคปอด โรคหัวใจ โรคความดันเลือดสูงและโรคหลอดเลือดในสมอง อุบัติเหตุและการเป็นพิษ จะเห็นได้ว่าภาวะสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญใน

ปัจจุบัน ยังคงเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพและเวชศาสตร์เขตเมือง ซึ่งหมายถึงการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นเฉพาะในเขตเมือง หรือชุมชนเมือง ได้แก่ โรคอ้วน โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน อุบัติเหตุ โรคมะเร็ง ฯลฯ นอกจากนี้ ยังมีปัญหาเกี่ยวกับความขัดแย้งในสังคม ความขัดแย้งในครอบครัว ความแออัดของประชากร ความเสี่ยงจากสถานประกอบการ ที่พักอาศัย ภาวะมลพิษทางอากาศ เด็ก วัยรุ่น และผู้สูงอายุ

นอกเหนือจากโรคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์เขตเมืองแล้ว การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ เนื่องจากประเทศไทยอยู่ในระยะที่โครงสร้างประชากรมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยประชากรผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีหรือมากกว่า) มีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก ๑.๒๑ ล้านคนในปี พ.ศ.๒๕๐๓ ไปเป็น ๔.๕ - ๕.๗ ล้านคนในปี พ.ศ.๒๕๔๓ โดยในปี พ.ศ.๒๕๕๖ ประเทศไทยมีจำนวนประชากรทั้งสิ้น ๖๔,๗๘๕,๙๐๙ คน มีประชากรผู้สูงอายุ ๘,๗๓๔,๑๐๑ คน ในเขตกรุงเทพมหานครมีจำนวนประชากร ๕,๖๘๖,๒๕๒ คน มีประชากรผู้สูงอายุ ๘๑๗,๘๕๓ คน (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, ๒๕๕๖) ประมาณการผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ ๑๔.๓๘ และในปี พ.ศ.๒๕๖๓ คาดว่าจำนวนประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น ๑๑ ล้านคนตามลำดับ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่กำลังนำประเทศไทยไปสู่สภาวะที่เรียกว่า “ภาวะประชากรผู้สูงอายุ” (Population Aging) โดยสัดส่วนของบุคคลในวัยทำงานลดลง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลกระทบต่อการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ทั้งในด้านสุขภาพและสังคม จึงจำเป็นต้องมีการเตรียมการในการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุที่ครบวงจร ทั้งทางด้านการป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งการให้บริการดังกล่าว นอกเหนือจากบริการที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุด้วยการพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพและการตรวจประเมินคลินิกทุกปีแล้ว ยังเน้นเรื่องการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุ การฟื้นฟูและส่งเสริมสมรรถภาพผู้สูงอายุ การเป็นสถาบันฝึกอบรมทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ และการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุ ให้สามารถดูแลและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ การเปิดเสรีการค้าตามกรอบ "ประชาคมอาเซียน" หรือเออีซี ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ ที่ผ่านมามีผลกระทบต่อระบบการให้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย ทั้งทางด้านบุคลากร การจัดระบบบริการทางการแพทย์ การแพร่ระบาดของโรคติดต่อ ได้แก่ ไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่ โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือโรคเมอร์ส ฯลฯ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคที่แฝงมากับการพัฒนา และการเคลื่อนย้ายระหว่างประเทศ การลงทุนทางด้านสุขภาพ ฯลฯ จะต้องมีการวิเคราะห์และประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพอย่างรอบคอบ ทั้งนี้ การเปิดเสรีของประชาคมอาเซียนอาจทำให้ความต้องการของผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์จากต่างชาติขยายตัว เกิดการแย่งทรัพยากรสาธารณสุขระหว่างคนไทยและต่างชาติ ดังนั้น โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร จึงควรเรียนรู้ เตรียมการรองรับและป้องกัน รวมถึงการพิจารณาผลกระทบในเชิงลบไว้ด้วย

นอกจากนั้น การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลถือหัวใจสำคัญของการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพแก่ประชาชนผู้มารับบริการ และยังเป็นงานดำเนินการที่สำคัญตามยุทธศาสตร์ในแผนพัฒนากรุงเทพมหานครอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มตั้งแต่แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๑๒ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๕๖ - ๒๕๕๙) ซึ่งได้กำหนดกลยุทธ์เร่งรัดการพัฒนาโรงพยาบาลเพื่อให้บริการประชาชนแบบครบวงจรและมีคุณภาพเทียบได้กับมาตรฐานสากล โดยโรงพยาบาลจะต้องผ่านการประเมินคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน (HA) ทั้งนี้ โดยมีสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน (สรพ.) เป็นหน่วยงาน

ประเมิน ซึ่งต่อมาได้ปรับเป็นแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๕๖ – ๒๕๗๕) ก็ยังได้ให้ความสำคัญด้วยการกำหนดกลยุทธ์ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการ และมาตรฐานบริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ไว้ในประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ ๑ "มหานครปลอดภัย" โดยโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ต้องผ่านการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ (ซ้ำ) ตามมาตรฐานโรงพยาบาล (Re Accreditation)

อย่างไรก็ตาม การพัฒนาบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อให้บรรลุเป้าหมายวิสัยทัศน์กรุงเทพฯ ๒๕๗๕ : กรุงเทพฯ มหานครแห่งเอเชีย (Bangkok : Vibrant of Asia) เพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่ประชาชนในการได้รับจำเป็นต้องมีการดำเนินการอย่างจริงจัง ครอบคลุมตั้งแต่เกิดจนถึงวัยสูงอายุ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงและสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ อย่างไรก็ตาม การขับเคลื่อนให้กรุงเทพมหานครเป็นมหานครแห่งความปลอดภัยและมหานครแห่งความสุขนั้น จำเป็นต้องดำเนินการโดยความร่วมมือร่วมจากทุกภาคส่วนของสังคม รวมถึงส่วนราชการในสังกัดสำนักการแพทย์ทุกแห่ง ที่ต้องร่วมกันขับเคลื่อนเพื่อนำไปสู่การมีระดับสังคมสุขภาวะที่บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับนั้น การศึกษาและทำความเข้าใจถึงสถานการณ์และแนวโน้มทางด้านสุขภาคนับเป็นเรื่องที่มีความสำคัญและจำเป็นเป็นอย่างยิ่ง องค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่งในการช่วยขับเคลื่อนให้กรุงเทพมหานครบรรลุตามเป้าหมายดังกล่าว จึงดีขึ้น

วิสัยทัศน์

“โรงพยาบาลคุณภาพเพื่อประชาชน ทันสมัย ได้มาตรฐาน บริการประทับใจ”

นโยบาย

ด้านบริหาร : พัฒนาให้เป็นระบบบริหารเชิงคุณภาพรวมทั้งองค์กร

ด้านบริการ : ใช้นโยบายการสนองตอบความต้องการของประชาชนผู้มารับบริการ

ด้านวิชาการ : พัฒนาบุคคลให้มีศักยภาพสูงขึ้นเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม จนเป็นองค์กรเรียนรู้

ขอบเขตบริการ (Scope of service)

โรงพยาบาลกลางเป็นสถานพยาบาลตติยภูมิ ให้บริการทางการแพทย์โดยมีขอบเขตดังนี้

๑. ให้บริการรักษาพยาบาล
๒. ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ
๓. ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ
๔. ให้บริการป้องกันโรค
๕. ให้บริการทางวิชาการโดยเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว นิสิตแพทย์และนักศึกษาพยาบาล

โดยมีกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย

๑. ประชาชนทั่วไปในเขตกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด
๒. ประชาชนในเขต Catchments area ตามระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ๓๐ บาท รักษาทุกโรค
๓. ผู้ประกันสังคมที่ลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาล
๔. ผู้ป่วยส่งต่อทั้งในระบบและนอกระบบการส่งต่อที่มีเครือข่ายบริการในสังกัด กรุงเทพมหานคร

บริการในโรงพยาบาล

๑. การบริการตรวจรักษาผู้ป่วยนอกคลินิกต่าง ๆ
๒. การบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
๓. การบริการผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล
๔. บริการให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย
๕. การบริการของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรีการให้คำปรึกษาครอบครัว
๖. การบริการของหน่วยสนับสนุนการรักษา (เช่น เอกซเรย์ lab หน่วยไตเทียม หน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู ฯลฯ)
๗. การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารการบริการต่าง ๆ
๘. การจัดสวัสดิการและการอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ (เช่น ที่จอดรถ การจัด รปภ. ดูแลความปลอดภัยการบริการน้ำดื่ม ห้องสุขา ป้ายบอกทาง ฯลฯ)

พันธกิจ

โรงพยาบาลกลางมุ่งสู่ความเป็นเลิศด้านบริการทางการแพทย์ พร้อมประสานเครือข่ายอย่างเป็นระบบ โดยยึดผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง เครื่องมือทันสมัย ได้มาตรฐาน มีการพัฒนาบุคลากรและกระบวนการอย่างต่อเนื่อง

ค่านิยม

ค่านิยม	ค่านิยมตัวเต็ม	ความหมาย	Core Value
K	Keen & Loyalty	คนเก่ง ทีมเป็นเลิศ รักองค์กร	คนทำงาน
L	Learning	ร่วมเรียนรู้ เอื้ออาทร องค์กรมีชีวิต	พาเรียนรู้
A	Attention	ใส่ใจสุขภาพผู้รับผลและคนทำงาน	ผู้รับผล
N	Novelty	สร้างสรรค์และพัฒนาต่อเนื่อง	การพัฒนา
G	Good Governance	เป็นระบบ โปร่งใส เป็นธรรม	ทิศทางการ

เข็มมุ่งโรงพยาบาลกลาง : ๒๕๖๑

๑. สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย (Safety Culture) : ด้านการสื่อสารเปิดกว้าง

๒. จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา (Healing Environment)
๓. คนทำงานมีความสุข (Happiness workplace)
๔. ขจัดความสูญเปล่าและเพิ่มคุณค่าในงาน (Lean Management)

หลักการพื้นฐาน

หลักการพื้นฐานแสดงถึงความเชื่อหรือความคาดหวังของคนกรุงเทพฯ ที่มีต่อระบบการให้บริการทางการแพทย์ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร การกำหนดยุทธศาสตร์ ทิศทาง ผลสำเร็จ และมาตรการ ในแผนยุทธศาสตร์ทั้งระดับสำนักและหน่วยงานตั้งอยู่บนหลักการพื้นฐาน ๕ ข้อ ต่อไปนี้

- คำนึงถึงบทบาทสำคัญของสำนักงานแพทย์ในการผลักดันให้การให้บริการทางการแพทย์ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครมีความเป็นเอกภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน
- ประชาชนทุกคนในพื้นที่กรุงเทพมหานครพึงมีความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพโดยไม่คำนึงถึงความสามารถในการจ่ายค่าบริการ
- ระบบบริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลซึ่งประชาชนมีความเชื่อถือและมั่นใจ
- ความจำเป็นในการบูรณาการระบบบริการสุขภาพตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ จนถึงตติยภูมิ ระหว่างหน่วยงานบริการทางการแพทย์ภาครัฐหลากหลายสังกัดในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
- การคิดนอกกรอบในการสร้างภาคีเครือข่ายและทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการให้บริการทางการแพทย์เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึง

ประเด็นยุทธศาสตร์ และประเด็นยุทธศาสตร์สนับสนุน

ประเด็นยุทธศาสตร์หลักที่ ๑ ประชาชนมีความเสมอภาคในการเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่เป็นเลิศในโรคเฉพาะทางหรือโรคที่มีความซับซ้อนสูง

ประเด็นยุทธศาสตร์หลักที่ ๒ ยกระดับคุณภาพการรักษายาบาลของบุคลากรทางการแพทย์ให้เทียบเท่าโรงเรียนแพทย์

ประเด็นยุทธศาสตร์หลักที่ ๓ ประชาชนมีความเชื่อมั่นในบริการของโรงพยาบาลทุกแห่ง

ประเด็นยุทธศาสตร์หลักที่ ๔ พัฒนาศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์ให้ทั่วถึงและเพียงพอ

ประเด็นยุทธศาสตร์หลักที่ ๕ สร้างเอกภาพระบบการให้บริการทางการแพทย์ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ประเด็นยุทธศาสตร์หลักที่ ๖ การบริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีประสิทธิภาพและเป็นที่เชื่อมั่นต่อประชาชน

ประเด็นยุทธศาสตร์สนับสนุนที่ ๑ พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการให้บริการและการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์สนับสนุนที่ ๒ พัฒนาบุคลากรและสร้างอัตลักษณ์องค์กรเพื่อมุ่งสู่โรงพยาบาลคุณธรรมและองค์กรแห่งความสุข

ยุทธศาสตร์การพัฒนา

ด้านที่ ๘ เมืองแห่งสุขภาพ

๑.๑) สถานการณ์และการประเมิน

ส่วนโรคที่มีอัตราการตายสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคระบบหายใจ ล้มเหลว โรคไตวายเรื้อรัง และอัมพาต

นอกเหนือจากโรคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์เขตเมืองแล้ว การเปลี่ยนโครงสร้างของประชากรที่กำลังนำประเทศไทยไปสู่ “ภาวะประชากรผู้สูงอายุ” ก็ดี 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) และการจัดทำแผนปฏิบัติการสำนักงานการแพทย์ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐

ทั้งนี้ รัฐบาลโดยคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ได้แต่งตั้งพลตำรวจเอกอัศวิน ขวัญเมือง เป็นผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๕๙ และได้แถลงนโยบายการบริหารราชการกรุงเทพมหานคร ภายใต้แนวคิด “ผลักดันหัวใจ แก่ไขพื้นที่” เมื่อวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๕๙ ณ อาคารกีฬาเวสน์ ๒ ศูนย์เยาวชนคนไทย – ญี่ปุ่น (ดินแดง) โดยมี ๑ ภารกิจพิเศษ ๕ นโยบายหัวใจ และ ๑๙ ภารกิจสำคัญที่ต้องดำเนินการ

โดยภารกิจพิเศษ (การบริหารจัดการมณฑลพิธีท้องสนามหลวง) ซึ่งกรุงเทพมหานครแสดงความจงรักภักดีต่อพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ด้วยการดูแลจัดการพื้นที่ท้องสนามหลวง นับตั้งแต่วันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๕๙ จนถึงงานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ อำนวยความสะดวกให้กับประชาชนผู้มาแสดงความอาลัยและถวายบังคมพระบรมศพ ด้านการเดินทาง อาหาร ที่พัก ความปลอดภัย ความสะอาด การแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งดูแลรักษาพื้นที่ให้มีความเป็นระเบียบเรียบร้อยสมพระเกียรติ ด้วยความสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณหาที่สุดมิได้ โดยภารกิจดังกล่าว สำนักงานการแพทย์ได้ร่วมกับรัฐบาลจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการร่วมด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อวางแผนจัดทีมหน่วยแพทย์ หน่วยปฐมพยาบาล โดยมีศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานครเป็นศูนย์ประสานงานในภารกิจดังกล่าว

ในส่วน ๕ นโยบายหัวใจ 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

สำนักงานแพทย์มีภารกิจในส่วนที่เกี่ยวข้องกับนโยบายที่ ๔ “คุณภาพชีวิตดี” (CARE) : ดูแลคุณภาพชีวิตประชาชน สิ่งแวดล้อม และระบบนิเวศ ไปสู่การปฏิบัติ โดยมี ภารกิจด้านที่ ๓ “Bangkok Special Care ดูแลผู้สูงอายุเป็นพิเศษ” ด้วยการเพิ่มความสะดวก รวดเร็ว และความใส่ใจเป็นพิเศษ ในการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งภารกิจในส่วนที่เกี่ยวข้องนี้ สำนักงานแพทย์ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญ จึงได้พัฒนาแนวคิดที่จะจัดช่องทางด่วน (Fast Track) เพื่อให้บริการเป็นกรณีพิเศษแก่ผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไปตามเงื่อนไขที่กำหนด

“๑ ภารกิจพิเศษ ๕ นโยบายทันใจ ๑๙ ภารกิจหลักต้นทันที” ที่ได้แถลงไปนั้น เป็นส่วนหนึ่งที่คณะผู้บริหารพิจารณาว่า สามารถทำได้อย่างรวดเร็ว เห็นผลสำเร็จหรือความคืบหน้าได้อย่างชัดเจน เป็นรูปธรรม ภายในเวลา ๖ เดือน ถึง ๑ ปี ด้วยการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อให้ทำงานได้ทันที มีประสิทธิภาพ และประหยัด และด้วยการบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาคประชาชน เพื่อเป็นการวางรากฐานของงานและโครงการในการพัฒนาเมืองและดูแลคนกรุงเทพฯ ในอนาคตต่อไป ภายใต้แนวคิด **“ผลักดันทันใจ แก้ไขทันที”**

เป้าหมายด้านที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของสำนักงานแพทย์

๑. **ด้านที่ ๓** เมืองที่มีความเข้มแข็งทางสังคมและเอื้ออาทร

มิติที่ ๓.๓ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส

เป้าประสงค์ที่ ๓.๓.๓ จัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่คนพิการและผู้สูงอายุ

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

ในขณะเดียวกันปัญหาคนพิการก็ได้รับความสนใจจากสังคมในวงกว้างมาเป็นเวลานาน สำหรับประเทศไทยการดำเนินการด้านสงเคราะห์ พัฒนา และฟื้นฟูคนพิการ กล่าวได้ว่า ส่วนหนึ่งได้รับอิทธิพลและแรงผลักดันจากภายนอกประเทศทั้งระดับโลกและระดับภูมิภาค ทิศทางและแนวโน้มการจัดสวัสดิการสำหรับคนพิการในอนาคตจะต้องเน้นการกระจายบริการอย่างทั่วถึงและได้มาตรฐาน มีการพัฒนารูปแบบการจัดบริการให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของคนพิการและครอบครัว ส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนมีบทบาทในการดูแลคนพิการให้มากขึ้น รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนทุกภาคส่วนให้เข้ามามีบทบาทร่วมในการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม ตลอดจนสร้างเครือข่ายการดำเนินงานด้านการสงเคราะห์ พัฒนา ฟื้นฟู

และคุ้มครองสิทธิคนพิการทุกระดับ เพื่อให้คนพิการได้รับสิทธิและโอกาสอย่างเป็นธรรมเท่าเทียมคนปกติ กฎหมายและระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอาจต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน รวมถึงปัญหาผู้ด้อยโอกาสในสังคมปัจจุบัน การถูกกีดกัน ถูกเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมขาดการยอมรับจากสังคม (ไม่มีตัวตน อยู่ในภาวะยากลำบาก) สังคมมีทัศนคติเชิงลบ การให้บริการของหน่วยงานภาครัฐยังจำกัดและไม่ครอบคลุม ผู้ด้อยโอกาสมีทัศนคติเชิงลบต่อตนเอง และขาดโอกาสในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาด้านการจัดบริการสังคมด้านสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส มุ่งดำเนินการภายใต้กรอบของกฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘ เป็นหลัก อาทิ ห้องน้ำ ป้าย สัญลักษณ์และทางลาด ลิฟท์ บันได ทางเข้าสู่อาคาร ทางเชื่อมระหว่างอาคารและทางเดินนอกอาคารและการจัดอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ฯลฯ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยเป็นหลัก ที่ผ่านมามีส่วนใหญเป็นการดำเนินงานโดยภาครัฐ รูปแบบการจัดสวัสดิการเพื่อกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการที่มีอยู่ยังคงให้ความสำคัญกับการสงเคราะห์หรือเป็นผู้รับมากกว่าการเป็นผู้ให้ผลประโยชน์แก่สังคมโดยที่ยังไม่คำนึงถึงหลักของการพึ่งพาตนเองได้อย่างมีศักดิ์ศรี ในส่วนของการจัดสวัสดิการสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ยังขาดการบูรณาการกลไกต่างๆ ที่มีอยู่ในระดับพื้นที่ และยังไม่มีมีการเชื่อมโยงการดูแลโดยครอบครัวซึ่งเป็นหลักสำคัญ รวมถึงขาดการเชื่อมโยงกับการดูแลโดยชุมชนในรูปแบบของการบริการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัคร แต่จากการที่ประเทศต่างๆ ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ส่งผลให้ภาคเอกชนไทยเริ่มคำนึงถึงการออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกรองรับประชากรสูงอายุมากขึ้น โดยเฉพาะในภาคบริการและการท่องเที่ยว เพื่อเอื้อให้ผู้สูงอายุและผู้พิการสามารถเข้ามาใช้บริการได้เพิ่มมากขึ้น เช่น ธุรกิจโรงแรม สถานที่ท่องเที่ยว และห้างสรรพสินค้า

ดังนั้น ด้วยความตระหนักในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการจัดบริการสังคมด้านสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส และตระหนักในข้อกฎหมายตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.๒๕๕๐ รวมถึงกฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘ กฎกระทรวงกำหนดลักษณะหรือการจัดให้มีอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวกหรือบริการในอาคาร สถานที่ หรือบริการสาธารณะอื่นๆ เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ พ.ศ. ๒๕๕๕ ดังนั้น โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ทุกแห่งจึงดำเนินการจัดบริการสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารโรงพยาบาล อาทิ ห้องน้ำ ป้าย สัญลักษณ์และทางลาด ลิฟท์ บันได ทางเข้าสู่อาคาร ทางเชื่อมระหว่างอาคารและทางเดินนอกอาคารและการจัดอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ฯลฯ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการเป็นหลัก

๒. ด้านที่ ๘ เมืองแห่งสุขภาวะ

มิติที่ ๘.๑ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อ

เป้าประสงค์ที่ ๘.๑.๒ ค้นหาภาวะสุขภาพของประชาชน กลุ่มปกติ และกลุ่มป่วย

การพัฒนาบริการตรวจคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชน ดำเนินการตรวจคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชนที่ขึ้นทะเบียนตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและประกันสังคมของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ โดยมีโรคที่ดำเนินการ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะน้ำหนักเกิน เกณฑ์ และโรคมะเร็งตับ เพื่อสร้างความตระหนัก และให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ พร้อมแจกแผ่นพับความรู้

ทำให้ประชาชนรับรู้ถึงอันตรายวิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรค โดยดำเนินการ คัดกรองโรคให้กับประชาชนที่มารับบริการที่โรงพยาบาล และคัดกรองนอกสถานที่เมื่อมีการจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ต่างๆ โดยมีประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่โรงพยาบาลรับผิดชอบ ได้แก่ กลุ่มประกันสุขภาพ จำนวน ๖๔๘,๙๒๑ ราย กลุ่มประกันสังคม จำนวน ๑๘๔,๙๒๖ ราย รวมทั้งสิ้น จำนวน ๘๓๓,๘๔๗ ราย ได้รับการตรวจคัดกรองทั้งสิ้น จำนวน ๑๘๗,๒๒๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๔๕ (ค่าเป้าหมายร้อยละ ๒๐)

เป้าประสงค์ที่ ๘.๑.๓ ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

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

การดำเนินการที่ผ่านมา กรุงเทพมหานครได้ส่งเสริมให้ประชาชนลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ พัฒนาระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเพื่อลดอัตราการตายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสียชีวิตด้วย Intracerebral Hemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke และพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวานเพื่อลดอัตราการตายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน Ischemic Heart, CKD, Stroke ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์พัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน บริการคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชน รวมทั้ง การให้ความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยหรือตนเองได้ถูกต้อง (Care Giver) นอกจากนี้ยังมีการสร้างเครือข่ายการให้บริการระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ และศูนย์บริการสาธารณสุข ตลอดจนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องดังกล่าว เพื่อให้บุคลากรได้มีโอกาสในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงาน และได้องค์ความรู้ที่เหมาะสมเป็นแบบอย่างในการให้บริการประชาชนที่มีประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ตาม แนวโน้มโรคไม่ติดตอยังคงเพิ่มมากขึ้นในทุกกลุ่มวัย ดังนั้น การพัฒนาระบบสุขภาพเชิงรุกให้มีประสิทธิภาพ เช่น การสร้างวัฒนธรรมสุขภาพและส่งเสริมการเรียนรู้ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมที่พึงประสงค์ทุกกลุ่มวัย การเสริมสร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทุกกลุ่มวัย กำหนด ควบคุมกำกับกับการใช้กฎระเบียบ และมาตรการทางสังคมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทุกกลุ่มวัย ได้แก่ การกำหนดกฎระเบียบ ควบคุม กำกับ การบังคับใช้กฎหมาย การสื่อสารเตือนภัยพฤติกรรมสุขภาพ การจัดทำระบบข้อมูล คลังความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพเพื่อรองรับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว สามารถให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองได้และมีสุขภาพที่ดีต่อไป

มิติที่ ๘.๒ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในเขตเมือง

เป้าประสงค์ที่ ๘.๒.๒ ควบคุมวัณโรค

ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครไม่น้อยกว่าปีละ ๑๐,๐๐๐ ราย กระจายไปรักษาในสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน ๑๑๕ แห่ง ซึ่งมีระบบในการดำเนินงานแตกต่างกัน ดังนั้นการจะดำเนินงานควบคุมวัณโรคให้มีประสิทธิภาพ จึงต้องอาศัยความร่วมมือสถานพยาบาลทุกแห่งในการรักษาวัณโรคให้หายและติดตามผู้ป่วยที่ขาดยามารับการรักษาให้ครบทุกราย ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครที่อยู่ในความดูแลของสำนักอนามัยประมาณร้อยละ ๑๐ ส่วนโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ทุกแห่งได้มีการดำเนินการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาวัณโรคอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดตัวชี้วัดร้อยละความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วย วัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษา $\geq$ ร้อยละ ๘๗ ซึ่งผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในปี พ.ศ.๒๕๕๙ พบว่ามีผลลัพธ์อัตรา ความสำเร็จในการรักษา (Success Rate) ของโรงพยาบาลในสังกัด ทั้ง ๘ แห่ง ในภาพรวมเท่ากับ ร้อยละ ๙๐.๐๙ โดยมีมาตรการดังนี้

๑.) ประสานเครือข่ายการควบคุมวัณโรค

๒.) จัดงานรณรงค์วันวัณโรคโลก

เป้าประสงค์ที่ ๘.๒.๔ เพิ่มอัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญ

ไวรัสไข้หวัดใหญ่เป็นสาเหตุที่สำคัญของการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจแบบเฉียบพลัน พบได้บ่อยในประชากรทุกกลุ่มอายุ อาการแสดงมีตั้งแต่อาการไข้ น้ำมูกไหล จนถึงภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ปอดบวม สมองอักเสบ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ ตับอักเสบ ฯลฯ พบอัตราป่วยประมาณร้อยละ ๑๐-๒๐ ของประชากร กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ ผู้มีโรคเรื้อรัง และผู้ที่เป็นโรคอ้วน มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง สำหรับประเทศไทย เป็นประเทศหนึ่งที่มีความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้หวัดนกทั้งในคนและสัตว์จึงต้องป้องกันการผสมข้ามสายพันธุ์ (re-assortment) ระหว่างเชื้อไข้หวัดใหญ่และไข้หวัดนกที่อาจทำให้เกิดเชื้อไข้หวัดใหญ่กลายพันธุ์ที่สามารถทำให้เกิดโรครุนแรงเหมือนเชื้อไข้หวัดนกแต่สามารถแพร่กระจายระหว่างบุคคลได้ดีเหมือนเชื้อไข้หวัดใหญ่ จากข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา และผลการศึกษาวิจัยในประเทศไทยคาดประมาณจำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ทั้งประเทศได้ ๗๐๐,๐๐๐ - ๙๐๐,๐๐๐ รายต่อปี และมีผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ปอดบวมต้องรับไว้ในโรงพยาบาลประมาณ ๑๒,๕๗๕ - ๗๕,๘๐๑ รายต่อปี ซึ่งก่อให้เกิดความสูญเสียในด้านเศรษฐกิจคิดเป็นมูลค่า ๙๑๓ - ๒,๔๕๓ ล้านบาทต่อปี โดยครึ่งหนึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่ต้องสูญเสียไปในการรักษาพยาบาล ดังนั้นในทุกปีกระทรวงสาธารณสุขจึงจัดให้มีการให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่ในบุคลากรสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่กำจัดสัตว์ปีกเพื่อการควบคุมโรคไข้หวัดนก ปีละ ๔ แสนโดส เพื่อลดโอกาสที่บุคคลเหล่านี้จะติดเชื้อไข้หวัดใหญ่และไข้หวัดนกในเวลาเดียวกัน ซึ่งอาจเป็นเหตุให้เกิดการผสมข้ามสายพันธุ์ของไข้หวัดใหญ่และไข้หวัดนก ในขณะเดียวกันสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะสนับสนุนวัคซีนไข้หวัดใหญ่ให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยง ประกอบด้วย หญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ๔ เดือนขึ้นไป เด็กอายุ ๖ เดือนถึง ๒ ปี ผู้มีโรคเรื้อรัง (ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างการได้รับเคมีบำบัด และเบาหวาน) บุคคลอายุ ๖๕ ปี ขึ้นไป ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ธารัสซีเมียและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ) และบุคคลโรคอ้วน (น้ำหนักมากกว่า ๑๐๐ กิโลกรัม หรือ BMI มากกว่า ๓๕ กิโลกรัมต่อตารางเมตร) ทั้งนี้สำหรับประชาชนทั่วไปให้พิจารณาตามความเหมาะสม โดยโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครเป็นส่วนราชการหนึ่งที่ได้รับจัดสรรจำนวนวัคซีนดังกล่าว เพื่อให้บริการฉีดแก่กลุ่มเป้าหมายเป็นประจำทุกปี ทั้งนี้ เพื่อลดการแพร่กระจายโรคไข้หวัดใหญ่ผ่านบุคลากรทางการแพทย์ ลดโอกาสการกลายพันธุ์ของเชื้อไข้หวัดนก และลดอัตราการเกิดโรคจากไวรัสไข้หวัดใหญ่ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็ก หญิงตั้งครรภ์ และผู้สูงอายุ

มิติที่ ๘.๖ การให้บริการโรงพยาบาลและการแพทย์ฉุกเฉิน

เป้าประสงค์ที่ ๘.๖.๑ เพิ่มการเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่เท่าเทียมและมีคุณภาพ

โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ได้มีการพัฒนาระบบส่งต่อระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ทั้ง ๘ แห่ง เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และเพื่อเป็นการพัฒนาระบบส่งต่อระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุขและเครือข่าย ร่วมกับโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ โดยมีการประชุมร่วมกันทั้งสิ้น ๑๘ ครั้ง ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ มีการส่งต่อผู้ป่วยจากศูนย์บริการสาธารณสุขมายังโรงพยาบาล จำนวน ๗๙,๓๒๐ ราย โรงพยาบาลสามารถรับผู้ป่วยรับผู้ป่วยจากศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน ๗๙,๓๒๐ ราย คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จ ๑๐๐

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลถือเป็นการดำเนินงานที่สำคัญตามยุทธศาสตร์ในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๑๒ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๕๖ - ๒๕๕๙) โดยกำหนด กลยุทธ์เร่งรัดการพัฒนาโรงพยาบาลเพื่อให้บริการประชาชนแบบครบวงจรและมีคุณภาพเทียบได้กับมาตรฐานสากล โดยโรงพยาบาลจะต้องผ่านการประเมินคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน (HA) ทั้งนี้ โดยมีสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน (สรพ.) เป็นหน่วยงานผู้ประเมิน ซึ่งต่อมาได้ปรับเป็นแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๕๖ - ๒๕๗๕) ก็ได้กำหนดกลยุทธ์ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการ และมาตรฐานบริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ไว้ในประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ ๑ "มหานครปลอดภัย" โดยในปี ๒๕๕๙ มีผลการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลตามตัวชี้วัด ได้แก่ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลสิรินธร ส่วนปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จะมีการประเมินมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (ซ้ำ) ในโรงพยาบาล ๓ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ และโรงพยาบาลราชพิพัฒน์

เป้าประสงค์ที่ ๘.๖.๒ พัฒนาประสิทธิภาพระบบสนับสนุนการให้บริการ

การพัฒนาประสิทธิภาพระบบสนับสนุนการให้บริการ คือการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ นับว่ามีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีอาจก่อให้เกิดปัญหาหรือการสูญเสียถึงแก่ชีวิตได้ เนื่องจากปัญหาสภาวะสุขภาพและสภาวะสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป ก่อให้เกิดผลกระทบ ทั้งนี้ยังพบปัญหาและอุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วย เช่น การส่งผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคมามากและมีความจำเป็นต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพและความพร้อมสูงกว่า หรือการส่งต่อเนื่องจากสิทธิการรักษาโรคโดยตรงจากระบบข้อมูลทางสถิติการรายงานผู้ป่วยระบบส่งต่อของสำนักงานแพทย์ พบว่า โรคที่เป็นปัญหาสำคัญในการส่งต่อผู้ป่วยสูงสุด ได้แก่ อุบัติเหตุ ศัลยกรรมประสาทและสมอง หลอดเลือดหัวใจ ทารกคลอดก่อนกำหนด และออร์โธปิดิกส์ ดังนั้น เพื่อให้มีการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และประชาชนได้รับบริการที่ครบวงจร จึงได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาและประสานเครือข่ายระบบบริการทางการแพทย์และระบบส่งต่อของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร และมีการจัดทำคู่มือการส่งต่อผู้ป่วย ๕ กลุ่มโรค ระหว่างโรงพยาบาลในเครือข่าย กรุงเทพมหานคร เพื่อให้มีแนวทางในการปฏิบัติเป็นไปทิศทางเดียวกันและมีประสิทธิภาพ ตลอดจนมีการประชุมเพื่อติดตามรายงานผลความสำเร็จผลการรับและส่งต่อผู้ป่วยเป็นระยะๆ โดยมีสถิติผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ คิดเป็นความสำเร็จของการส่งต่อผู้ป่วยร้อยละ ๙๕.๖๔

เป้าประสงค์ที่ ๘.๖.๓ ผลิตรายงานวิจัยและพัฒนาวิชาการทางการแพทย์

ผู้บริหารสำนักงานแพทย์ให้ความสำคัญและสนับสนุนผลงานวิจัย ผลงานวิชาการ ผลงานนวัตกรรม โดยกำหนดให้มีการสัมมนาวิชาการประจำปี ของสำนักงานแพทย์เป็นประจำทุกปี เพื่อเป็นเวทีส่งเสริมให้บุคลากรในสังกัดสำนักงานแพทย์ได้มีการดำเนินการวิจัย สร้างผลงานนวัตกรรม และการพัฒนา

งานประจำ สู่งานวิจัย (R๒R) เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในองค์กร และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปพัฒนาหรือปรับใช้ในองค์กร โดยมีงานวิจัย จำนวน ๓๘ เรื่อง การนำเสนอผลงานผ่านแผ่นโปสเตอร์ จำนวน ๔๐ เรื่อง และการนำเสนอนวัตกรรม จำนวน ๒๐ เรื่อง รวมทั้งสิ้น ๙๘ เรื่อง

เป้าประสงค์ที่ ๘.๖.๔ แนะนำและเผยแพร่ความรู้ในการดูแลสุขภาพแก่ผู้มารับบริการโรงพยาบาล

โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ทุกแห่งมีการดำเนินการสร้างเสริมพลังผู้ป่วยและญาติ โดยการให้ความรู้ในการดูแลตนเอง/ผู้ป่วยได้ถูกต้องในโรคเรื้อรังต่างๆ โดยในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ผู้ดูแลผู้ป่วยและ/หรือผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยหรือตนเองได้ถูกต้อง ร้อยละ ๙๓.๐๒

เป้าประสงค์ที่ ๘.๖.๕ ประชาชนได้รับบริการช่วยเหลือฉุกเฉินเมื่อเกิดอุบัติเหตุและเจ็บป่วยชั้นวิกฤติ

นอกเหนือภารกิจทางด้านการรักษาพยาบาลแล้ว ยังมีหน่วยงานให้บริการทางการแพทย์อีกหน่วยงานหนึ่งคือ ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) ซึ่งบริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตกรุงเทพมหานคร โดยเป็นศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการให้คำปรึกษาแนะนำด้านปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน และให้บริการสายด่วนทางการแพทย์ เป็นศูนย์กลางประสานงานและพัฒนาเครือข่าย เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในสถานการณ์ปกติและกรณีสาธารณภัย อุบัติเหตุ อุบัติภัย และวินาศกรรม ซึ่งปัจจุบันมีแนวโน้มจำนวนผู้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากขึ้น ในขณะที่อัตรากำลังบุคลากรยังไม่เพียงพอสำหรับการให้บริการทั่วทั้งพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประกอบกับสถานการณ์การจราจรในกรุงเทพมหานครยังเป็นปัญหาที่ต้องรอรับการแก้ไข ซึ่งขณะนี้ สำนักงานการแพทย์ได้ดำเนินการภายใต้รูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

โดยในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ 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 หน้าทีพนักงานขับรถยนต์ หรือพนักงานขับรถยนต์ที่เป็น บุคคลภายนอกที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐาน จำนวน ๑ คน/ผลัด โดยอยู่ปฏิบัติงานตลอด ๒๔ ชม. เป็นผลัดๆ ละ ๘ ชม. โดยมีผู้ป่วยที่ได้รับการบริการทางการแพทย์ชั้นสูง (Advance) ภายใน ๑๐ นาที จำนวน ๕,๘๖๔ คน ผู้ป่วยที่ได้รับการบริการทางการแพทย์ชั้นพื้นฐาน (Basic) ภายใน ๑๕ นาที จำนวน ๑๓,๐๑๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๕๔ (จากค่าเป้าหมายร้อยละ ๔๕)

มิติที่ ๘.๘ สุขภาพสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

เป้าประสงค์ที่ ๘.๘.๔ ป้องกันโรคที่เกิดจากการการประกอบอาชีพและลดอุบัติเหตุที่เกิดจากการทำงาน

สถานประกอบการแรงงานในสถานประกอบการนอกจากจะต้องผจญภัยกับโรคและการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการทำงานแล้ว ยังมีปัญหาโรคภัยไข้เจ็บที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงานอีกจำนวนมาก เช่น อุบัติเหตุจากการเดินทาง โรคติดต่อทางเดินอาหาร เอดส์ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด และโรคที่มีผลสืบเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ เป็นต้น นอกจากนี้ แรงงานในสถานประกอบการยังอยู่ภายใต้ภาวะที่

กีดกันทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ทำให้มีความเครียดสูง ยังคงต้องได้รับการดูแลปรับปรุงให้มีคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นต่อไป

๓. ด้านที่ ๙ เมืองที่มีระบบบริหารจัดการที่ดีมีธรรมาภิบาลและการมีส่วนร่วมของประชาชน

มิติที่ ๙.๒ การพัฒนาทรัพยากรบุคคล

เป้าประสงค์ที่ ๙.๒.๑ พัฒนาคุณภาพของบุคลากรทุกสายงานให้สอดคล้องกับมาตรฐานและสมรรถนะวิชาชีพ

แผนยุทธศาสตร์การบริหารทรัพยากรบุคคลของกรุงเทพมหานคร (พ.ศ.๒๕๕๗ - ๒๕๖๐) เป็นกรอบและทิศทางด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล ให้การบริหารทรัพยากรบุคคลสามารถตอบสนองและมีความสอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๒๐ ปี แผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว ประกอบด้วย ๕ ยุทธศาสตร์ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาประสิทธิภาพและประสิทธิผลระบบการบริหารทรัพยากรบุคคล

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาขีดสมรรถนะทรัพยากรบุคคลสู่ความเป็นเลิศ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมตามหลักธรรมาภิบาล

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of Work Life)

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การสร้างความเข้มแข็งด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล

สำนักงานแพทย์ได้มุ่งเน้นพัฒนาคุณภาพของบุคลากรทุกสายงานให้สอดคล้องกับมาตรฐานและสมรรถนะวิชาชีพ นอกจากนี้ สำนักงานแพทย์ได้ดำเนินการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากร (Happy Work Place) ด้วยการเสริมสร้างความรัก ความผูกพัน ความเชื่อมั่นในองค์กร พัฒนาขวัญและกำลังใจแก่บุคลากรอีกด้วย

ผลการดำเนินงานหลัก (ตัวชี้วัดตามภารกิจเชิงยุทธศาสตร์)

๑. จำนวนสตรีที่ได้รับการตรวจมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
๒. จำนวนสตรีที่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
๓. อัตราการตายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน Ischemic Heart , CKD , Stroke) ที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลสังกัด สำนักงานแพทย์
๔. อัตราการตายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เสียชีวิตด้วย Intracerebral Hemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke)
๕. ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงมีรอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม
๖. ร้อยละของวัคซีนที่ฉีดได้เทียบกับวัคซีนที่ได้รับการสนับสนุน
๗. ร้อยละของความสำเร็จในการยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางที่มีคุณภาพผ่านเกณฑ์ของสำนักงานแพทย์ ตั้งแต่ระดับ ๓ ขึ้นไป
๘. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจระดับ “มาก” ในบริการรักษาพยาบาลของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานคร
๙. ความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์การประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ
๑๐. ร้อยละของความสำเร็จในการผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (ห้า)
๑๑. ร้อยละของชุมชนหรือสถานประกอบการในพื้นที่รับผิดชอบได้รับการอบรมอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

ผลการดำเนินงานหลัก (ตัวชี้วัดตามงานประจำพื้นฐาน)

๑. ร้อยละของโรงพยาบาลที่จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้พิการ ผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาส
๒. ร้อยละความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษา
๓. ร้อยละของสถานพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครที่มีบริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก (สนับสนุนตัวชี้วัดแผนพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร)
๔. ร้อยละความครอบคลุมของการเข้าถึงบริการในการดูแลรักษาสุขภาพชาวกรุงเทพมหานคร
๕. ร้อยละความสำเร็จของการส่งต่อผู้ป่วยโรคสำคัญ
๖. ร้อยละผลงานวิจัย / Innovation / RtoR ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน
๗. ร้อยละความสำเร็จของการศึกษาวิจัยเพื่อนำไปใช้เผยแพร่
๘. ร้อยละของผู้ดูแลผู้ป่วยและ/หรือผู้ป่วย มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยหรือตนเองได้ถูกต้อง
๙. ร้อยละของผู้บาดเจ็บฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพของโรงพยาบาล
๑๐. ความสำเร็จของการมีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินบริเวณมณฑลพิธีท้องสนามหลวง
๑๑. ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advance) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๐ นาที และส่วนของขั้นพื้นฐาน (Basic) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๕ นาที
๑๒. ร้อยละของบุคลากรมีความพึงพอใจต่อองค์กรอยู่ในระดับดี

ผลการดำเนินงานหลัก (ตัวชี้วัดตามมิติที่ ๒ - ๔)

๑. ร้อยละความสำเร็จของการก่อกำเนิดผู้ก่อกำเนิด
๒. ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม
๓. ร้อยละของเงินงบประมาณกันไว้เหลื่อมปี
๔. คะแนนความสำเร็จในการจัดทำงบการเงินทันเวลาและถูกต้อง
๕. คะแนนความสำเร็จของการจัดทำรายงานบัญชีมูลค่าทรัพย์สินประจำปี ๒๕๕๙ ทันเวลาและถูกต้อง
๖. ร้อยละความสำเร็จของการจัดทำระบบการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน
๗. ระดับความสำเร็จในการแก้ไขเรื่องร้องเรียนจากประชาชน/ผู้รับบริการ
๘. ระดับความสำเร็จของการดำเนินโครงการให้บริการที่ดีที่สุด (Best Service)
๙. ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ
๑๐. ร้อยละของผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการสร้างการใสสะอาดของกรุงเทพมหานคร
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) ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์	< ร้อยละ ๕
๒	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เสียชีวิตด้วย Intracerebral Hemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke)	< ร้อยละ ๓.๓

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการสำนักงานการแพทย์ ประเมินภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ม.สนพ)

ตัวชี้วัดมาตรการ

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

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

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

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๔ สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งสตรี

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 ปีทั้งเชิงรับและเชิงรุก

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	หน่วยงาน
๑. กิจกรรมการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	กลุ่มงานศัลยกรรม
๒. การให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม
๓. กิจกรรมเพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ไม่ใช้งบประมาณ	กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม
๔. กิจกรรมสัปดาห์รณรงค์และส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ไม่ใช้งบประมาณ	กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๘ ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการอ้วน ลงพุงมีรอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม	ร้อยละ ๗๕

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๔ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคอ้วน

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงมีรอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม	ร้อยละ ๗๕

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	หน่วยงาน
๑. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน	(เงินบำรุง รพ.)	กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชน

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๙ ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของผู้ดูแลผู้ป่วยและ/หรือผู้ป่วย มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยหรือตนเองได้ถูกต้อง	ร้อยละ ๘๐

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการของสำนักงานการแพทย์ ให้ความรู้และสร้างแรงจูงใจในการดูแลผู้ป่วยและญาติ
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของผู้ดูแลผู้ป่วยและ/หรือผู้ป่วย มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยหรือตนเองได้ถูกต้อง	ร้อยละ ๘๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

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

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๒.๑ ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงรวมทั้งกลุ่ม
เยาวชน

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการดูแลรักษาตามนโยบาย ป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก	ร้อยละ ๑๐๐

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๑ เพิ่มการเข้าถึงการป้องกันในกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงสูง

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการดูแลรักษาตามนโยบาย ป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก	ร้อยละ ๑๐๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	หน่วยงาน
๑. กิจกรรมการให้ความรู้เพื่อป้องกันเอดส์จากแม่สู่ลูก	ไม่ใช้งบประมาณ	กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม /คลินิกปรึกษาสุขภาพ

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๒.๒ ค้นหาและรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้หายขาด
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	อัตราการสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	≥ ร้อยละ ๘๕

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๕ ประสานเครือข่ายควบคุมวัณโรค

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	อัตราการสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	≥ ร้อยละ ๘๕

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	หน่วยงาน
๑. กิจกรรมการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	กลุ่มงานอายุรกรรม (TB DOT)
๒. กิจกรรมรณรงค์ป้องกันวัณโรค	ไม่ใช้งบประมาณ	กลุ่มงานอายุรกรรม

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๑ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

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

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๑ พัฒนาและขยายศูนย์การแพทย์เฉพาะทางสู่ความเป็นเลิศที่มีคุณภาพ (Excellent Centers)

ตัวชี้วัดมาตรการ

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

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	หน่วยงาน
๑. กิจกรรมการพัฒนาและขยายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	กลุ่มงานจักษุวิทยา/ กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์
๒. กิจกรรมสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	กลุ่มงานจักษุวิทยา/ กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์
๓. กิจกรรมสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	ฝ่ายวิชาการ/ฝ่ายการ พยาบาล

มาตรการที่ ๓ ยกระดับการให้บริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครให้มี แนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศโดยใช้มาตรฐานเดียวกันทุกโรงพยาบาล (Best Practice)

ตัวชี้วัดมาตรการ

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

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	หน่วยงาน
๑. โครงการพัฒนารูปแบบปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	คณะกรรมการ Best Practice

มาตรการที่ ๔ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยการประยุกต์ใช้มาตรฐาน HA Advance
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของความสำเร็จในการผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (ซ้ำ)	ร้อยละ ๑๐๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	หน่วยงาน
๑. การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	ไม่ใช้งบประมาณ	ศูนย์พัฒนาคุณภาพ
๒. ประชุมวิชาการเครือข่ายโรงพยาบาล		ศูนย์พัฒนาคุณภาพ
๓. เตรียมความพร้อมการ Re-Accreditation และตรวจเยี่ยมประเมินรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	ไม่ใช้งบประมาณ	ศูนย์พัฒนาคุณภาพ

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการสำนักงานการแพทย์ ส่งเสริมให้สถานพยาบาลของกรุงเทพมหานครมีบริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก

ตัวชี้วัดมาตรการ

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

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมประจำ	งบประมาณ	หน่วยงาน
๑. การจัดตั้งหน่วยแพทย์แผนไทยและ/หรือแพทย์ทางเลือก	ไม่ใช้งบประมาณ	กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการสำนักงานการแพทย์ จัดประชุมวิชาการเพื่อนำเสนอผลงานวิจัย

ตัวชี้วัดมาตรการ

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

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมประจำ	งบประมาณ	หน่วยงาน
๒. โครงการการประชุมใหญ่วิชาการประจำปี	๘๑,๒๐๐.- บาท	ฝ่ายการพยาบาล

มาตรการที่ ๖ พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลขนาดใหญ่ไปสู่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิระดับสูงขนาด ๕๐๐ เตียง
ตัวชี้วัดมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

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

มาตรการที่ ๗ พัฒนาระบบส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมพื้นที่บริการ
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ความสำเร็จในการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุข	ร้อยละ ๙๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	หน่วยงาน
๑. กิจกรรมการพัฒนาาระบบส่งต่อระหว่างศูนย์บริการ สาธารณสุขและโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	กลุ่มงานประกันสุขภาพ

มาตรการสำนักงานการแพทย์ ปรับปรุงเกณฑ์ มาตรฐานกลาง และระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับการส่ง
ต่อผู้ป่วย

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละความสำเร็จของการส่งต่อผู้ป่วยโรคสำคัญ	ร้อยละ ๙๓

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	หน่วยงาน
๑. กิจกรรมการสร้างเสริมความสัมพันธ์ระหว่าง บุคลากรเพื่อการส่งต่อผู้ป่วย	ไม่ใช้งบประมาณ	คณะกรรมการส่งต่อ

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 ตรวจประเมินตามหลักเกณฑ์อย่างต่อเนื่อง

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	จำนวนคลินิกผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน “คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ”	ร้อยละ ๑๐๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	หน่วยงาน
๑. การพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ ในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	คณะกรรมการคลินิก ผู้สูงอายุ
๒. กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	คณะกรรมการคลินิก ผู้สูงอายุ

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๒ พัฒนาระบบบริการช่องทางด่วนให้แก่ผู้สูงอายุ (Fast Track)

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

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

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๑ เพิ่มช่องทางด่วน (Fast Track) ที่โรงพยาบาลจัดให้บริการแก่ผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัดมาตรการ

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

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	หน่วยงาน
๑. กิจกรรมการเพิ่มช่องทางด่วน (Fast Track) ที่ โรงพยาบาลจัดให้บริการแก่ผู้สูงอายุ	ไม่ใช้งบประมาณ	ฝ่ายวิชาการ
๒. กิจกรรมปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส	ไม่ใช้งบประมาณ	ฝ่ายบริหารงานทั่วไป

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๓ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครบวงจร

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของสำนักงานการแพทย์ได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปี	ร้อยละ ๕

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๑ สื่อสารทุกรูปแบบเพื่อการสร้างเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของสำนักงานการแพทย์ได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปี	ร้อยละ ๕

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	หน่วยงาน
๑. โครงการประกวดสุขภาพผู้สูงอายุสำนักงานการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชน
๒. โครงการกีฬาสร้างสัมพันธ์รักษสุขภาพผู้สูงอายุสำนักงานการแพทย์	๓๘๖,๓๙๐.- บาท (เงินบำรุง สนพ.)	กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชน
๓. โครงการสัมมนาสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์	๖๘๓,๙๐๕.- บาท (เงินบำรุง สนพ.)	กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชน
๔. โครงการตรวจสุขภาพสมาชิกชมรมผู้สูงอายุประจำปี ๒๕๖๑	ไม่ใช้เงินงบประมาณ	กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชน

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 ยกระดับมาตรฐานวิชาชีพและคุณภาพการให้บริการในแต่ละ
สายงานให้มุ่งสู่ความเป็นมืออาชีพและสอดคล้องกับการเป็นมหานครแห่งเอเชีย

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของบุคลากรมีความพึงพอใจต่อองค์กรอยู่ในระดับดี	ร้อยละ ๘๐ (ระดับดีขึ้นไป)

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมประจำ	งบประมาณ	หน่วยงาน
๑. โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากร (Happy Work Plance)	เงินบำรุงรพ.	ฝ่ายการพยาบาล
๒. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องมาตรฐาน ปฏิบัติการพยาบาลช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง	๑๑๖,๒๐๐.-บาท	ฝ่ายการพยาบาล
๓. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการป้องกันและ ระงับอัคคีภัย	๕๑,๒๐๐.-บาท	คณะกรรมการป้องกัน และระงับอัคคีภัย
๔. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการพยาบาล เรื่อง การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	๔๓,๔๐๐.-บาท	ฝ่ายการพยาบาล
๕. โครงการอบรมดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบ ประคับประคอง (Palliative Care)	๗๔,๐๐๐.-บาท	ฝ่ายการพยาบาล

สรุปโครงการ/กิจกรรมและงบประมาณ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์

ลำดับ	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ	แหล่งงบประมาณ กทม./รัฐบาล/อื่นๆ	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ
๑	กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพระบบ บริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน	ไม่ใช้งบประมาณ	-	กง.อายุรกรรม
๒	การพัฒนาระบบบริการประชาชนที่ เป็นโรคความดันโลหิตสูง	ไม่ใช้งบประมาณ	-	กง.อายุรกรรม
๓	กิจกรรมการให้บริการตรวจ คัดกรอง มะเร็งเต้านมในสถานพยาบาลสังกัด กรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	-	กง.ศัลยกรรม
๔	การให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปาก มดลูกในสถานพยาบาลสังกัด กรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	-	กง.สูติ-นรีเวชกรรม
๕	กิจกรรมเพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก	ไม่ใช้งบประมาณ	-	กง.สูติ-นรีเวชกรรม
๖	กิจกรรมสัปดาห์รณรงค์และส่งเสริม การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ไม่ใช้งบประมาณ	-	กง.สูติ-นรีเวชกรรม
๗	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ มาตรฐาน	-	เงินบำรุงรพ.	กง.เวชศาสตร์ชุมชน
๘	กิจกรรมการให้ความรู้เพื่อป้องกันเอดส์ จากแม่สู่ลูก	ไม่ใช้งบประมาณ	-	กง.สูติ-นรีเวชกรรม
๙	กิจกรรมการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพการรักษาวัณโรคของ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	-	กง.อายุรกรรม
๑๐	กิจกรรมรณรงค์ป้องกันวัณโรค	ไม่ใช้งบประมาณ	-	กง.อายุรกรรม
๑๑	กิจกรรมการพัฒนาและขยายศูนย์ ความเป็นเลิศทางการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	-	กง.จักษุวิทยา/ กง.ออร์โธปิดิกส์
๑๒	กิจกรรมสำรวจความพึงพอใจของ ผู้รับบริการศูนย์ความเป็นเลิศ ทางการแพทย์	ไม่ใช้ งบประมาณ	-	กง.จักษุวิทยา/ กง.ออร์โธปิดิกส์
๑๓	กิจกรรมสำรวจความพึงพอใจของ ผู้รับบริการของโรงพยาบาลในสังกัด กรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้ งบประมาณ	-	ฝ่ายการพยาบาล/ ฝ่ายวิชาการ/ กง.ผู้ป่วยนอก
๑๔	โครงการพัฒนาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) เพื่อการดูแลรักษา	ไม่ใช้ งบประมาณ	-	คกก. Best Practice

ลำดับ	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ	แหล่งงบประมาณ กทม./รัฐบาล/อื่นๆ	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ
	ผู้ป่วยของโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานการแพทย์			
๑๕	การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	ไม่ใช้ งบประมาณ	-	กง.พัฒนาคุณภาพ
๑๖	ประชุมวิชาการเครือข่ายโรงพยาบาล	๒๐๐,๐๐๐.- บาท	เงินบำรุงสนพ.	กง.พัฒนาคุณภาพ
๑๗	เตรียมความพร้อมการ Re- Accreditation และตรวจเยี่ยม ประเมินรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	ไม่ใช้ งบประมาณ	-	กง.พัฒนาคุณภาพ
๑๘	การพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลขนาด ใหญ่ไปสู่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ระดับสูงขนาด ๕๐๐ เตียง	ไม่ใช้งบประมาณ	-	ฝ่ายวิชาการ
๑๙	กิจกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อ ระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุขและ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	-	ศูนย์ประกันสุขภาพ
๒๐	การพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพใน โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	-	คกก.คลินิกผู้สูงอายุ
๒๑	กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนัก การแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	-	คกก.คลินิกผู้สูงอายุ
๒๒	กิจกรรมการเพิ่มช่องทางด่วน (Fast Track) ที่โรงพยาบาลจัดให้บริการแก่ ผู้สูงอายุ	ไม่ใช้งบประมาณ	-	คกก.คลินิกผู้สูงอายุ
๒๓	โครงการประกวดสุขภาพผู้สูงอายุ สำนักงานการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	-	กง.เวชศาสตร์ชุมชน
๒๔	โครงการกีฬาสร้างสัมพันธ์รักษสุขภาพ ผู้สูงอายุสำนักงานการแพทย์	๓๘๖,๓๙๐.- บาท	เงินบำรุง สนพ.	กง.เวชศาสตร์ชุมชน
๒๕	โครงการสัมมนาสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์	๖๘๓,๙๐๕.- บาท	เงินบำรุง สนพ.	กง.เวชศาสตร์ชุมชน
๒๖	โครงการตรวจสุขภาพสมาชิกชมรม ผู้สูงอายุประจำปี ๒๕๖๑	ไม่ใช้งบประมาณ	-	กง.เวชศาสตร์ชุมชน
รวมงบประมาณทั้งสิ้น			กทม./เงินบำรุง สนพ./เงินบำรุง รพ.	

รวมโครงการ/กิจกรรม โครงการ/กิจกรรม

โครงการ/กิจกรรมที่ใช้งบประมาณ โครงการ/กิจกรรม

โครงการ/กิจกรรมที่ไม่ใช้งบประมาณ โครงการ/กิจกรรม

โครงการ/กิจกรรมประจำ

ลำดับ	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ	แหล่งงบประมาณ กทม./รัฐบาล/อื่นๆ	ส่วนราชการที่ รับผิดชอบ
๑	โครงการสร้างเสริมพลังผู้ป่วยและญาติ (Well-being Caring)	ไม่ใช้งบประมาณ	-	กองเวชศาสตร์ชุมชน
๒	การจัดตั้งหน่วยแพทย์แผนไทยและ/ หรือแพทย์ทางเลือก	ไม่ใช้งบประมาณ	-	กองเวชศาสตร์ชุมชน
๓	โครงการการประชุมใหญ่วิชาการการ พยาบาลประจำปี	๘๑,๒๐๐.- บาท	กทม.	ฝ่ายการพยาบาล
๔	โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากร (Happy Work Plance)	-	-	ฝ่ายการพยาบาล
๕	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง มาตรฐานปฏิบัติการพยาบาลช่วยฟื้นคืน ชีพขั้นสูง	๑๑๖,๒๐๐.-บาท	กทม.	ฝ่ายการพยาบาล
๖	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการ ป้องกันและระงับอัคคีภัย	๕๑,๒๐๐.-บาท	กทม.	คกก.ป้องกันและ ระงับอัคคีภัย
๗	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการ พยาบาล เรื่องการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล	๔๓,๔๐๐.-บาท	กทม.	ฝ่ายการพยาบาล
๘	โครงการอบรมดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แบบประคับประคอง (Palliative Care)	๗๔,๐๐๐.-บาท	กทม.	ฝ่ายการพยาบาล
รวมงบประมาณทั้งสิ้น		กทม./เงินบำรุง สนพ./เงินบำรุง รพ.		

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

แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ.๒๕๖๑

มิติที่ ๑ ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ

ตาราง ก. แสดงภารกิจเชิงยุทธศาสตร์

ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย

มิติที่ ๑.๖ ปลอดภัยโรคคนเมือง 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 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัด สำนักงานแพทย์และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน และเสียชีวิตโดยไม่มีภาวะ Ischemic heart , Chronic kidney disease , Stroke รวมด้วย	๑. กิจกรรมการพัฒนาคูณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวานไม่ใช้งบประมาณ (กลุ่มงานอายุรกรรม)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ค่าเป้าหมาย/ผลสัมฤทธิ์ < ร้อยละ ๕ วิธีการคำนวณ จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของ Ischemic heart , Chronic kidney disease , Stroke รวมด้วย หาดด้วย จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาใช้บริการรักษาในปีงบประมาณเดียวกัน คูณ 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 จำนวน	๒. การพัฒนาระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่ใช่งบประมาณ (กลุ่มงานอายุรกรรม)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษา ในปีงบประมาณเดียวกัน คุณ ๑๐๐	

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 ได้รับ การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม (ผลผลิต)	นิยาม/คำอธิบาย - การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม หมายถึง การตรวจคัดกรองโดยการสังเกตความ ผิดปกติด้วยการดูลักษณะภายนอกของ เต้านมและการคลำ (ไม่รวมการตรวจ mammogram และ u/s breast) - สตรีที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็ง เต้านม หมายถึง สตรีไทยอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ที่ได้รับการตรวจมะเร็งเต้านมโดยไม่เสีย	๓. กิจกรรมการให้บริการตรวจ คัดกรองมะเร็งเต้านมใน สถานพยาบาลสังกัด กรุงเทพมหานคร ไม่ใช้งบประมาณ (กลุ่มงานศัลยกรรม)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ค่าใช้จ่าย (ไม่รวมการตรวจ mammogram และ u/s breast) ค่าเป้าหมาย จำนวนผู้รับบริการ ๕,๐๐๐ คน/ปี ในสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครทั้ง ๙ แห่ง 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 ใน	๔. การให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ไม่ใช้งบประมาณ (กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม) ๕. กิจกรรมเพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่ใช้งบประมาณ (กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม) ๖. กิจกรรมสัปดาห์รณรงค์และส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		สถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครทั้ง ๙ แห่ง <u>วิธีคำนวณ</u> นับจำนวน (ราย)	ไม่ใช้งบประมาณ (กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม)

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 บุคลากรในสังกัดสำนักงานแพทย์และหรือ ประชาชนทั่วไป	๗. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ มาตรฐาน (กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชน)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		- รอบเอว หรือ BMI ลดลง หมายถึง ผู้เข้าร่วมโครงการที่วัดรอบเอวหรือ BMI หลังเข้าร่วมโครงการลดลงจากก่อนเข้า ร่วมโครงการ ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๗๕ วิธีการคำนวณ จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงที่มีรอบ เอวหรือBMI ลดลง คูณ ๑๐๐ หารด้วย จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงทั้งหมด	

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	๘. กิจกรรมการให้ความรู้เพื่อป้องกันเอดส์จากแม่สู่ลูก ไม่ใช้งบประมาณ (กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<u>วิธีการคำนวณ</u> จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับ การดูแลรักษาตามนโยบายป้องกันการ ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก หารด้วย จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมด ที่ได้รับการดูแลรักษาในโรงพยาบาลสังกัด สำนักงานแพทย์ คูณด้วย ๑๐๐	

เป้าหมายที่ ๑.๖.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียม มีคุณภาพ และมาตรฐาน
เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๑ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของความสำเร็จในการยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางที่มี คุณภาพผ่านเกณฑ์ของสำนักงานแพทย์ ตั้งแต่ระดับ ๓ ขึ้นไป	≥ ร้อยละ ๘๕
๒	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจระดับ “มาก” ในบริการรักษาพยาบาลของศูนย์ความเป็น เลิศทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานคร	≥ 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. ร้อยละของความสำเร็จในการยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางที่มีคุณภาพผ่านเกณฑ์ของสำนักงานแพทย์ ตั้งแต่ระดับ ๓ ขึ้นไป (ผลลัพธ์)	นิยาม/คำอธิบาย คุณภาพตามเกณฑ์ หมายถึง ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางที่มีคุณภาพผ่านเกณฑ์ของสำนักงานแพทย์ในระดับ ๓ ขึ้นไป อย่างน้อย ๗ ใน ๑๐ ข้อ ประกอบด้วย - บุคลากร มีบุคลากรหรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาที่จำเป็นต่อการดำเนินงานของศูนย์ - สถานที่/คลินิกเฉพาะครบวงจร มีการให้บริการคลินิกเฉพาะโรคครบทุกสาขาที่จำเป็น - เครื่องมือ / ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ มีเครื่องมือและครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อการดำเนินงานของศูนย์ - สหสาขาวิชาชีพในองค์กร มีการประชุมสหสาขาวิชาชีพ - ศูนย์กลางการให้บริการและเครือข่ายการ	๙. กิจกรรมการพัฒนาและขยายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (กลุ่มงานจักษุวิทยา/ กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ส่งต่อเป็นศูนย์กลางการให้บริการและ เครือข่ายการส่งต่อจากโรงพยาบาลใน เครือข่าย (สนพ./สนอ) - ศูนย์กลางการฝึกอบรม / หลักสูตรได้รับ การยอมรับ เป็นศูนย์ฝึกอบรมแพทย์ หลักสูตรระยะสั้นหรือเป็นสถาบันสมทบ - ความสำเร็จของการรักษา สามารถให้การรักษาโรคที่ซับซ้อนได้แต่ไม่ ครบถ้วน - ศูนย์กลางข้อมูลผู้ป่วย มีศูนย์กลางเก็บรวบรวมข้อมูลแหล่งเดียว - จำนวนผลงานวิจัยที่ขึ้นนำสังคม มีผลงานวิจัยที่ได้รับการนำเสนอหรือ ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติ - มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเครือข่ายกับ องค์กรวิชาชีพ - มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับสำนัก (Inter hospital Conference) ค่าเป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๘๕	

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		วิธีการคำนวณ ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางคุณภาพผ่านเกณฑ์ของสำนักงานแพทย์ในระดับ ๓ ขึ้นไป ๗ ใน ๑๐ ข้อ ในแต่ละปี คุณ ๑๐๐ ทารด้วย 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. ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองและสมอง	๑๐. กิจกรรมสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (กลุ่มงานจักษุวิทยา/ กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		เสื่อม 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	๑๑. การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ไม่ใช้งบประมาณ (กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ) ๑๒. ประชุมวิชาการเครือข่ายโรงพยาบาล (กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ) ๑๓. เตรียมความพร้อมการ Re-Accreditation และตรวจเยี่ยมประเมินรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐ (รพว./รพล.) <u>วิธีการคำนวณ</u> โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ที่ขอรับการตรวจประเมินคุณภาพ (ซ้ำ) ตามมาตรฐานโรงพยาบาลฯ คุณ ๑๐๐ หารด้วยโรงพยาบาลที่ต้องรับการตรวจประเมิน (ซ้ำ) ในปี ๒๕๖๑	(ไม่ใช้งบประมาณ) (กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ)

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๒ จัดบริการทางการแพทย์ให้ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามขั้นตอนในการก่อสร้างอาคารเวชภัณฑ์กลางและหน่วยงานสนับสนุน โรงพยาบาลราชพิพัฒน์	ร้อยละ ๑๐๐
๒	ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามขั้นตอนในการก่อสร้างอาคารอเนกประสงค์ โรงพยาบาลตากสิน	ร้อยละ ๑๐๐
๓	ความสำเร็จในการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุข	ร้อยละ ๙๐

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ไปสู่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิระดับสูง ขนาด ๕๐๐ เตียง (ม.๑.๖.๓.๒.๖)	๑๐. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการ ตามขั้นตอนในการก่อสร้างอาคาร อเนกประสงค์โรงพยาบาลตากสิน (ผลลัพธ์)	นิยาม/คำอธิบาย ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตาม ขั้นตอนที่กำหนด หมายถึง ความสำเร็จ การดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานที่ กำหนดในปี ๒๕๖๑ ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ ๑ ออกแบบและประมาณราคา เบื้องต้น คิดเป็นร้อยละ ๓๐ ขั้นตอนที่ ๒ แต่งตั้งคณะกรรมการ ประมาณราคากลางและเห็นชอบราคากลาง คิดเป็นร้อยละ ๓๐ ขั้นตอนที่ ๓ จัดหาผู้รับจ้างก่อสร้าง คิดเป็นร้อยละ ๔๐ ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐ วิธีการคำนวณ ตามขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ	๑๔. การพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล ขนาดใหญ่ไปสู่โรงพยาบาลระดับ ตติยภูมิระดับสูงขนาด ๕๐๐ เตียง (ฝ่ายวิชาการและแผนงาน)
พัฒนาระบบส่งต่อระหว่างโรงพยาบาล กับศูนย์บริการสาธารณสุขให้ครอบคลุม พื้นที่บริการ (ม.๑.๖.๓.๒.๗)	๑๑. ความสำเร็จในการส่งต่อระหว่าง โรงพยาบาลกับศูนย์บริการ สาธารณสุข (ผลลัพธ์)	นิยาม/คำอธิบาย ความครอบคลุมของการเข้าถึงบริการในการ ดูแลรักษาสุขภาพชาวกรุงเทพมหานคร	๑๕. กิจกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อ ระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุข และโรงพยาบาลสังกัดสำนัก

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		หมายถึง ความสามารถในการรับผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมาจากศูนย์บริการสาธารณสุขเพื่อการรักษาต่อที่โรงพยาบาลสังกัดสำนัก การแพทย์ ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๙๐ วิธีการคำนวณ จำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อสำเร็จจากศูนย์บริการสาธารณสุขมารับบริการรักษาใน รพ.สังกัดสำนักงานแพทย์ หารด้วย จำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อทั้งหมดจากศูนย์บริการสาธารณสุข ทั้งหมด คูณ ๑๐๐	การแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (กลุ่มงานประกันสุขภาพ)

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)	๑๒. 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	๑๖. กิจกรรมการเพิ่มช่องทางด่วน (Fast Track) ที่โรงพยาบาลจัด ให้บริการแก่ผู้สูงอายุ * ไม่ใช้งบประมาณ (ฝ่ายวิชาการและแผนงาน) ๑๗. กิจกรรมปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวก แก่ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส* ไม่ใช้งบประมาณ (ฝ่ายบริหารงานทั่วไป)

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)	๑๓. ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของสำนักงานแพทย์ได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปี (ผลลัพธ์)	นิยาม/คำอธิบาย - ผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของสำนักงานแพทย์ หมายถึง สมาชิกชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ที่ยังมีการติดต่อกับชมรมฯ ในช่วงเวลา ๕ ปี - การคัดกรองสุขภาพ หรือ ตรวจสุขภาพประจำปี หมายถึง การคัดกรองสุขภาพหรือ ตรวจสุขภาพประจำปีตามประเภทสิทธิของผู้สูงอายุ ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๕ วิธีการคำนวณ - จำนวนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่ได้รับการ	๑๘. โครงการประกวดสุขภาพผู้สูงอายุสำนักงานแพทย์ (กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชน) ๑๙. โครงการกีฬาสร้างสัมพันธ์รักสุขภาพผู้สูงอายุสำนักงานแพทย์ งบประมาณ ๓๘๖,๓๙๐.- บาท (เงินบำรุง สนพ.) (ดำเนินการ) (กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชน) ๒๐. โครงการสัมมนาสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ งบประมาณ ๖๘๓,๙๐๕.- บาท (เงินบำรุง สนพ.) (ดำเนินการ) (กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชน) ๒๑. โครงการตรวจสุขภาพสมาชิกชมรม

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		คัดกรองหรือตรวจสุขภาพประจำปีหารด้วยจำนวนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุทั้งหมดที่ยังมีการติดต่อกับชมรมฯ ในช่วงเวลา ๕ ปี คุณ ๑๐๐	ผู้สูงอายุประจำปี ๒๕๖๑ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชน)

ตาราง ข. แสดงภารกิจงานประจำ

ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย

มิติที่ ๑.๖ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าหมายที่ ๑.๖.๑ คนกรุงเทพฯ มีสุขภาวะทางกายและจิต มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ไม่มีภาวะเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโรคจากการประกอบอาชีพ

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๙ ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของผู้ดูแลผู้ป่วยและ/หรือผู้ป่วย มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยหรือตนเองได้ถูกต้อง	ร้อยละ ๘๐

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ให้ความรู้และสร้างแรงจูงใจในการดูแลผู้ป่วยและญาติ (มน.๑.๖.๑.๙.๔)	๑๔. ร้อยละของผู้ดูแลผู้ป่วยและ/หรือผู้ป่วย มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยหรือตนเองได้ถูกต้อง	นิยาม/คำอธิบาย ความรู้ความเข้าใจในการดูแล หมายถึง การให้ความรู้ ความเข้าใจ ในการส่งเสริม	๒๒. โครงการสร้างเสริมพลังผู้ป่วยและญาติ (Well-being Caring) ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
	(ผลลัพธ์)	ป้องกัน รักษา พื้นฟูสมรรถนะเพื่อให้ผู้ดูแลและ/หรือผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเอง วัดความรู้ ความเข้าใจ ในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา พื้นฟูสมรรถนะ โดยใช้แบบทดสอบก่อน - หลังการอบรม (Pre - Post Test) หรือ การถาม - ตอบ ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๘๐ วิธีการคำนวณ จำนวนผู้ดูแลผู้ป่วยและ/หรือผู้ป่วยที่มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยหรือตนเองถูกต้อง หารด้วยจำนวนผู้ดูแลผู้ป่วยและ/หรือผู้ป่วยที่ได้รับความรู้ในการดูแลทั้งหมดคูณ ๑๐๐	(คณะกรรมการ Well-being Caring)

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)	๑๕. 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 ความพึงพอใจที่มีค่า	๒๓. โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากร (Happy Work Plance) งบประมาณ เงินบำรุงรพ. (ดำเนินการ) (ฝ่ายการพยาบาล) ๒๔.โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง มาตรฐานปฏิบัติการพยาบาลช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง งบประมาณ ๑๑๖,๒๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (ฝ่ายการพยาบาล) ๒๕. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การป้องกันและระงับอัคคีภัย

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		น้ำหนักตั้งแต่ ๗ ขึ้นไป ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๘๐ (ระดับดีขึ้น) <u>วิธีการคำนวณ</u> จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในระดับ ๗ - ๑๐ หารด้วยจำนวนผู้ตอบ แบบสอบถามทั้งหมด คูณ ๑๐๐	งบประมาณ ๕๑,๒๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (คกก.การป้องกันและระงับอัคคีภัย) ๒๖. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการด้าน การพยาบาล เรื่องการป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล งบประมาณ ๔๓,๔๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพภ.) (ฝ่ายการพยาบาล) ๒๗. การอบรมดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แบบประคับประคอง (Palliative Care) งบประมาณ ๗๔,๐๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพภ.) (ฝ่ายการพยาบาล)

ตาราง ค. แสดงตัวชี้วัดและภารกิจจากการเจรจาตกลงการประเมินผลการปฏิบัติการประจำปี พ.ศ.๒๕๖๑

ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย

มิติที่ ๑.๖ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าหมายที่ ๑.๖.๒ โรคติดต่อที่สำคัญในเมืองได้รับการเฝ้าระวังและควบคุมไม่ให้เป็นระบาดไปในวงกว้าง

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๒.๒ ค้นหาและรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้หายขาด

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	ส่วนราชการ/ ฝ่ายที่รับผิดชอบ
๑๖. อัตราความสำเร็จการ รักษาผู้ป่วยวัณโรคราย ใหม่และกลับเป็นซ้ำ (ผลลัพธ์)	≥ ร้อยละ ๘๕	นิยาม/คำอธิบาย ความสำเร็จการรักษา หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลการรักษาหาย (Cured) รวมกับ รักษาครบ (Treatment Complete) ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ (New) หมายถึง ผู้ป่วยที่ไม่เคยรักษาวัณโรคมาก่อน และผู้ป่วยที่รักษาวัณโรคน้อยกว่า ๑ เดือน และไม่เคยขึ้นทะเบียนในแผนงานวัณโรคแห่งชาติ ประกอบด้วย ผู้ป่วยรายใหม่เสมหะพบเชื้อ (New M+) ผู้ป่วยรายใหม่เสมหะไม่พบเชื้อ (New M-) ผู้ป่วยไม่มีผลเสมหะ/ไม่ได้ตรวจ (New Smear not done) และผู้ป่วยรายใหม่วัณโรคนอกปอด (EP) ผู้ป่วยวัณโรคกลับเป็นซ้ำ (Relapse) หมายถึง ผู้ป่วยมีลักษณะทางคลินิกและได้รับการประเมินในการรักษาครั้งล่าสุดว่ารักษา	มาตรการที่ ๕ ประสานเครือข่าย ควบคุมวัณโรค	๒๘. กิจกรรมการพัฒนาระบบ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการ รักษาวัณโรคของ โรงพยาบาลในสังกัดสำนัก การแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) ๒๙. กิจกรรมรณรงค์ป้องกัน วัณโรค ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ)	(กลุ่มงานอายุรกรรม) (กลุ่มงานอายุรกรรม)

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	ส่วนราชการ/ ฝ่ายที่รับผิดชอบ
		หายหรือรักษาครบแล้ว แต่กลับมาได้รับการ วินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคอีก <u>วิธีการคำนวณ</u> อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคราย ใหม่และกลับเป็นซ้ำ เท่ากับ จำนวนผู้ป่วย วัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ที่มี ผลการรักษาหาย (Cured) รวมกับรักษาครบ (Complete) ที่ขึ้นทะเบียนรักษาตั้งแต่รอบที่ ๑-๔ /๒๕๖๐ หาด้วย จำนวนผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด ในรอบดังกล่าว คูณ ๑๐๐			

เป้าหมายที่ ๑.๖.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียม มีคุณภาพ และมาตรฐาน

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๑ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	ส่วนราชการ/ ฝ่ายที่รับผิดชอบ
๑๗. ความสำเร็จของ สถานพยาบาลใน สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีบริการแพทย์แผน ไทย/แพทย์ทางเลือก (ผลผลิต)	๖ แห่ง (รพก./รพด./ รพจ./รพร./ รพว./รพส.)	นิยาม/คำอธิบาย การแพทย์แผนไทย หมายถึง กระบวนการ ทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา ป้องกันโรค หรือการส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์หรือสัตว์ การ ผดุงครรภ์ การนวดไทย และให้หมายความ รวมถึงการเตรียม การผลิตยาแผนไทย และ การประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการ แพทย์ ทั้งนี้ โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา (ตาม พ.ร.บ. คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผน ไทย พ.ศ. ๒๕๔๒) การแพทย์ทางเลือก หมายถึง การแพทย์ที่ ไม่ใช่การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผน ไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย โดยให้ การแพทย์อื่นๆ ที่เหลือถือเป็นการแพทย์ ทางเลือกทั้งหมด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ที่มี บริการการแพทย์แผนไทย / การแพทย์	มาตรการที่ ๒.๒ (แผนผู้สูงอายุทบท.) ส่งเสริมให้สถาน พยาบาลมีบริการแพทย์ แผนไทย / แพทย์ ทางเลือก	๓๐. การจัดตั้งหน่วยแพทย์แผน ไทยและ/หรือแพทย์ ทางเลือก ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ)	(กลุ่มงานเวช ศาสตร์ชุมชน)

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	ส่วนราชการ/ ฝ่ายที่รับผิดชอบ
		ทางเลือก หมายถึง โรงพยาบาลสังกัด สำนักงานแพทย์ที่มีบริการการแพทย์แผนไทย หรือ การแพทย์ทางเลือก (ตาม พ.ร.บ. คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผน ไทย พ.ศ. ๒๕๔๒) เช่น นวด การประคบ การอบ การฝังเข็ม การนวดและประคบ การ ประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร การรับยา สมุนไพร 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
๑๘.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	๓๑. โครงการการประชุมใหญ่ วิชาการประจำปี งบประมาณ ๘๑,๒๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (รพก.)	ฝ่ายการพยาบาล

เป้าหมายที่ ๑.๖.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียม มีคุณภาพ และมาตรฐาน

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๑ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	ส่วนราชการ/ ฝ่ายที่รับผิดชอบ
๑๙.ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๙๐	นิยาม/คำอธิบาย ความพึงพอใจ หมายถึง ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ตั้งแต่ระดับ “มาก” ขึ้นไป ตามแบบประเมินความพึงพอใจของสำนักการแพทย์ วิธีการคำนวณ จำนวนผู้รับบริการที่ตอบแบบประเมินความพึงพอใจระดับมากขึ้นไปหารด้วยจำนวนผู้รับบริการที่ตอบแบบประเมินความพึงพอใจทั้งหมด คูณ ๑๐๐	มาตรการที่ ๑ พัฒนาและขยายศูนย์การแพทย์เฉพาะทางสู่ความเป็นเลิศที่มีคุณภาพ (Excellent Centers)	๓๒. กิจกรรมสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๙ รพ.)	ฝ่ายการพยาบาล/ ฝ่ายวิชาการและแผนงาน

เป้าหมายที่ ๑.๖.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียม มีคุณภาพ และมาตรฐาน

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๑ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	ส่วนราชการ/ ฝ่ายที่รับผิดชอบ
๒๐. จำนวนแนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ (ผลิต)	๒ เรื่อง	นิยาม/คำอธิบาย แนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) หมายถึง วิธีปฏิบัติที่เป็นผลมาจากการนำความรู้ไปปฏิบัติจริง แล้วสรุป ความรู้หรือประสบการณ์นั้น เป็นแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ วิธีการคำนวณ นับจำนวน	มาตรการที่ ๓ ยกระดับการให้บริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครให้มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศโดยใช้มาตรฐานเดียวกันทุกโรงพยาบาล (Best Practice)	๓๓.โครงการพัฒนาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๙ รพ.)	คกก.Best Practice

เป้าหมายที่ ๑.๖.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียม มีคุณภาพ และมาตรฐาน

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๒ จัดบริการทางการแพทย์ให้ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	ส่วนราชการ/ ฝ่ายที่รับผิดชอบ
๒๑.ร้อยละความสำเร็จ ของการส่งต่อผู้ป่วย โรคที่สำคัญ (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๙๓	นิยาม/คำอธิบาย ระบบส่งต่อ หมายถึง การประสานงานส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดสำนักงานแพทย์ ประกอบด้วยโรคสำคัญ ๔ โรค ได้แก่ อุบัติเหตุ ศัลยกรรมประสาท และสมอง ทารกเกิดก่อนกำหนดและออร์โธปีดิกส์ วิธีการคำนวณ จำนวนผู้ป่วยโรคสำคัญ ๔ โรค ได้แก่ อุบัติเหตุ ศัลยกรรมประสาทและสมอง ทารกเกิดก่อนกำหนด และออร์โธปีดิกส์ที่ส่งต่อสำเร็จทั้งในและนอกโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์หารด้วย จำนวนผู้ป่วย ๔ โรคสำคัญ ที่ต้องการส่งต่อทั้งหมด คูณ ๑๐๐	มาตรการ สำนักงานแพทย์ ปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานกลาง และระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับใช้ในการส่งต่อผู้ป่วย	๓๔. กิจกรรมการสร้างเสริมความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ)	กลุ่มงานประกันสุขภาพ

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๑ พัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุคุณภาพ

[illegible]

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	ส่วนราชการ/ ฝ่ายที่รับผิดชอบ
		๘. Geriatric Assessment ; cognitive impairment ๙. ประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการที่คลินิกผู้สูงอายุ ๑๐. บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยในคลินิกผู้สูงอายุ ได้รับการฝึกอบรมอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ๑๑. คัดกรอง incontinence ๑๒. คัดกรอง fall ๑๓. คัดกรอง malnutrition ๑๔. คัดกรอง depression ๑๕. มีแพทย์รับผิดชอบ ๑๖. มีฐานข้อมูลผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบ (เป็นฐานข้อมูลผู้สูงอายุของโรงพยาบาล ได้แก่ ประชากรผู้สูงอายุ UC / catch up area /กลุ่มชมรมผู้สูงอายุ) ๑๗. ความครอบคลุมของ vaccine ใช้หวัดใหญ่ในกลุ่มผู้สูงอายุ ๑๘. งานวิชาการ / วิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ / นำเสนอ presentation (ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ร่วมดูแลงานคลินิกผู้สูงอายุ เป็น co)			

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	ส่วนราชการ/ ฝ่ายที่รับผิดชอบ
		๑๙. นวัตกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ๒๐. ส่งปรึกษาภายในโรงพยาบาล กับทีม คลินิกผู้สูงอายุ เกณฑ์การประเมินคลินิกผู้สูงอายุ ต้องผ่าน เกณฑ์การประเมินดังกล่าวตามมาตรฐานที่ กำหนดอย่างน้อย ๑๕ ข้อใน ๒๐ ข้อ <u>วิธีการคำนวณ</u> จำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพโรงพยาบาลสังกัด สำนักงานแพทย์ตามเกณฑ์ที่กำหนดหารด้วย จำนวน โรงพยาบาลทั้งหมด คูณ ด้วย ๑๐๐			

มติที่ ๒ ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ

ตัวชี้วัด	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรมและส่วนราชการ
มติที่ ๒.๑ ร้อยละความสำเร็จในการใช้จ่ายงบประมาณ ๒๓. ร้อยละความสำเร็จของการก่องหนผู้กพัน	ตามที่ สงม. กำหนด	๓๗. การก่องหนผู้กพัน (ฝ่ายพัสดุ)
๒๔. ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม	ตามที่ สงม. กำหนด	๓๘. การเบิกจ่ายงบประมาณตามแผน (ฝ่ายงบประมาณการเงินและบัญชี)
๒๕. ร้อยละของเงินงบประมาณกันไว้เหลือมปี	ตามที่ สงม. กำหนด	๓๙. การกันเงินงบประมาณเหลือมปี (ฝ่ายงบประมาณการเงินและบัญชี)
มติที่ ๒.๒ คะแนนความสำเร็จในการจัดทํางบการเงิน ๒๖. คะแนนความสำเร็จในการจัดทํางบการเงินทันเวลาและถูกต้อง	ตามที่ สนค. กำหนด	๔๐. การจัดทํางบการเงิน (ฝ่ายงบประมาณการเงินและบัญชี)
๒๗. คะแนนความสำเร็จของการจัดทำรายงานบัญชีมูลค่าทรัพย์สินประจำปี ๒๕๖๐ ทันเวลาและถูกต้อง	ตามที่ สนค. กำหนด	๔๑. การจัดทำรายงานบัญชีมูลค่าทรัพย์สิน (ฝ่ายพัสดุ)
มติที่ ๒.๓ ๒๘. ร้อยละความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน	ตามที่ สตน. กำหนด	๔๒. การจัดทำระบบบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน (คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน)

มิติที่ ๓ ด้านคุณภาพในการปฏิบัติราชการ

ตัวชี้วัด	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรมและส่วนราชการ
๒๙. ระดับความสำเร็จในการแก้ไขเรื่องที่ได้รับแจ้งจากประชาชน/ผู้รับบริการ	ตามที่ สนป.กำหนด	๔๓. การแก้ไขเรื่องร้องเรียนจากประชาชน/ผู้รับบริการ (ฝ่ายบริหารงานทั่วไป)
๓๐. ระดับความสำเร็จของการดำเนินโครงการให้บริการที่ดีที่สุด (Best Service)	ตามที่ สกก.กำหนด	๔๔. โครงการให้บริการที่ดีที่สุด
๓๑. ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ	ตามที่ กงต. กำหนด	๔๕. การสำรวจความพึงพอใจประชาชนผู้มารับบริการ (ฝ่ายการพยาบาล/ฝ่ายวิชาการและแผนงาน)

