



แผนปฏิบัติการราชการประจำปี พ.ศ.2566

โรงพยาบาลท้าวสุทศิวงค์ ชุมชนเมืองสุโขทัย
สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร



คำนำ

โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ ได้จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ของหน่วยงานขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการของสำนักงานแพทย์และกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ และแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี อีกทั้ง ยังสอดคล้องกับงบประมาณรายจ่ายของกรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ที่หน่วยงานได้รับ โดยมีคณะกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีของโรงพยาบาลได้ร่วมกันวิเคราะห์ผลการดำเนินการของหน่วยงานที่ผ่านมา เพื่อปรับปรุงแก้ไขจุดอ่อน และรักษา/พัฒนาจุดแข็งในการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา รวมทั้งได้ศึกษาสถิติและแนวโน้มที่เกี่ยวข้องเพื่อการกำหนดกลยุทธ์ ตัวชี้วัด และเป้าหมายที่สอดคล้องกับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปใช้เป็นพื้นฐานในการดำเนินการ นอกจากนี้คณะกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีของโรงพยาบาลยังได้ร่วมกันกำหนดประเด็นการแก้ไขปัญหา/พัฒนาและเป้าหมายที่จะดำเนินการให้สำเร็จในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยคำนึงถึงงบประมาณ ทรัพยากรบุคคล วัสดุอุปกรณ์ การบริหารจัดการ ระยะเวลาที่จะดำเนินการ รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงหรือตัวแปรที่เกี่ยวข้องทั้งที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้ โดยมีประเด็นยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ ที่สนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของสำนักงานแพทย์และกรุงเทพมหานคร ตลอดจนสนับสนุนแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ซึ่งได้มีการกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จในระดับผลลัพธ์ ผลผลิต ที่สามารถวัดผลหรืออธิบายผลสำเร็จได้ รวมทั้งได้แสดง วิธีคิดคำนวณอย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม

ดังนั้น โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ฉบับนี้ จะเป็นสิ่งสำคัญในการขับเคลื่อนเพื่อให้องค์กรสามารถพัฒนาหรือก้าวไปข้างหน้าได้อย่างมั่นคง และจะส่งผลให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อการปฏิบัติการของหน่วยงานและตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนชาวกรุงเทพมหานครต่อไป

โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ
๑ ตุลาคม ๒๕๖๕

สารบัญ

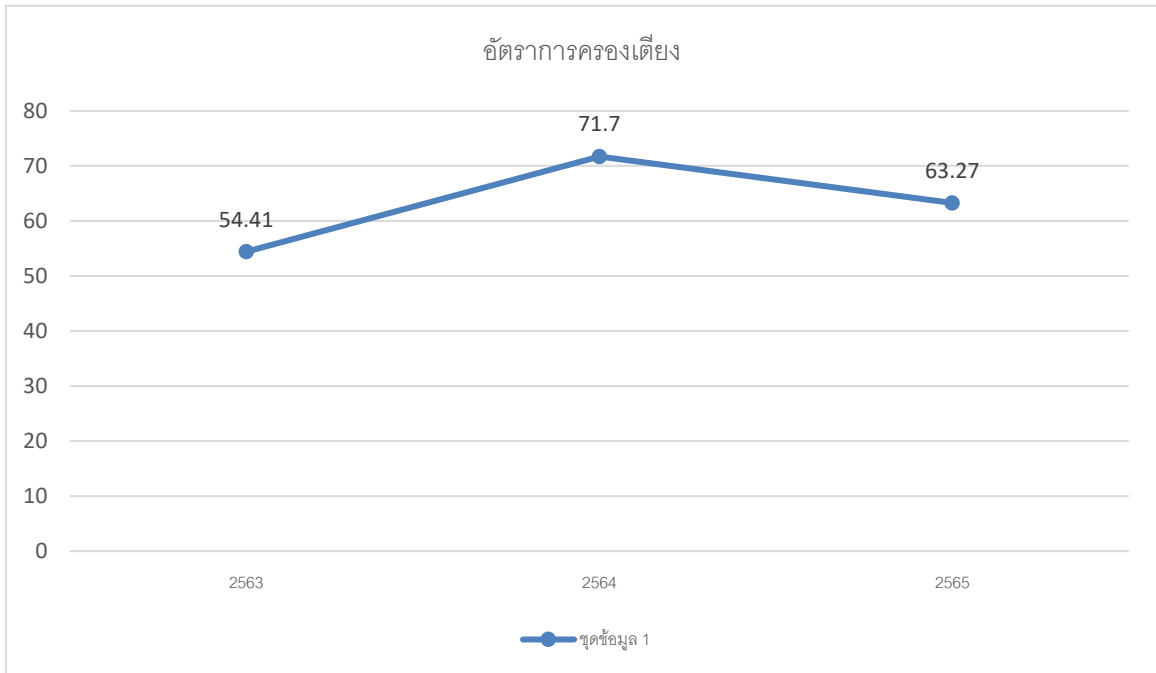
	หน้า
บทที่ ๑ สารสำคัญของแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖	๑ - ๒๘
บทที่ ๓ แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติการตามคำรับรอง การปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖	๔๒ - ๔๒
ตาราง ก แสดงตัวชี้วัดยุทธศาสตร์การพัฒนากทม. (ตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖)	๒๙ - ๕๓
ตาราง ข แสดงตัวชี้วัดตามภารกิจสำคัญของหน่วยงาน (ยุทธศาสตร์หน่วยงาน)	๕๔ - ๕๘
ตาราง ค แสดงตัวชี้วัดจากการเจรจาตกลงการประเมิน ผลการปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖	๕๙ - ๗๔
ตาราง ง แสดงตัวชี้วัดและโครงการ/กิจกรรมสนับสนุนภารกิจ ตามองค์ประกอบที่ ๔ และ ๕	๗๕ - ๗๖

บทที่ ๑ สารสำคัญของแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖
โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ข้อมูลทั่วไป/สถานการณ์ของพื้นที่

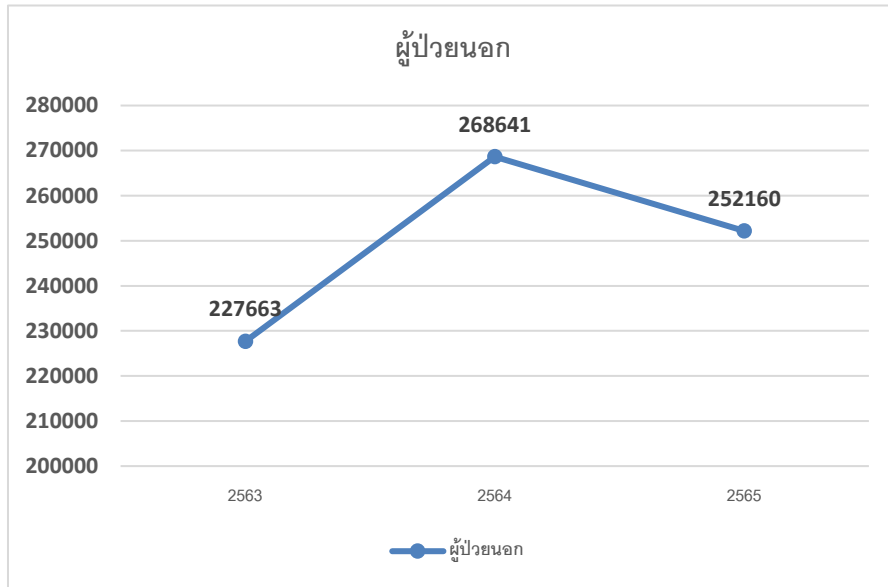
โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ เป็นหน่วยงานหนึ่งในสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลทั่วไป มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพอนามัยและป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ส่งเสริม สนับสนุน ค้นคว้าและวิจัยทางการแพทย์ ฝึกอบรม การพัฒนาทางวิชาการทางการแพทย์และการพยาบาล ปฏิบัติงานในภารกิจของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องปฏิบัติงานร่วมกันหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย ซึ่งปัจจุบันโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ เปิดบริการได้ ๑๓๙ เตียง

**ข้อมูลด้านบริการ การให้บริการต่อผู้ป่วย (อัตราครองเตียง)
สถิติ ๓ ปีย้อนหลัง (ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕)**

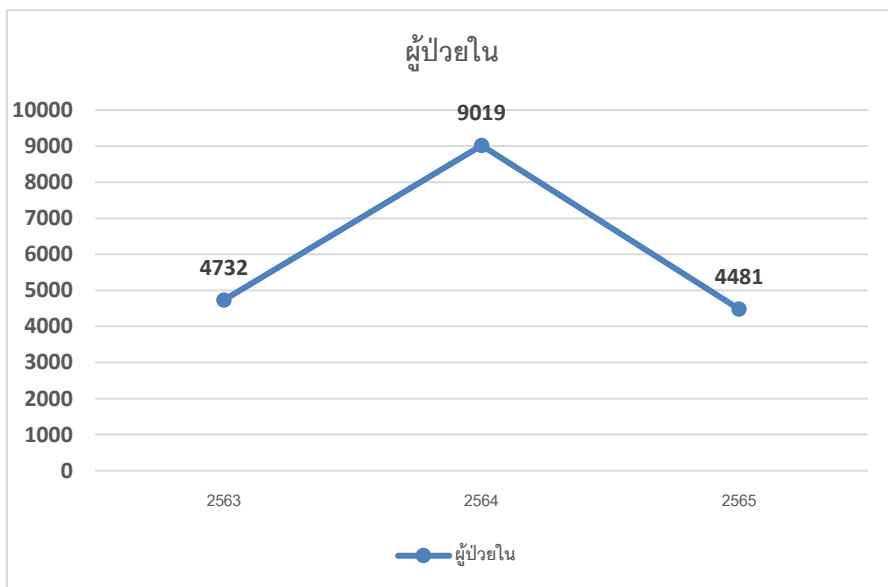


โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ มีประชาชนมาใช้บริการผู้ป่วยนอก จำนวน ๒๓๗,๖๑๘ ราย/ ๒๖๘,๖๔๑ ครั้ง ผู้ป่วยใน ๙,๐๑๙ ราย/ ๙,๓๕๖ ครั้ง (ข้อมูล ณ เดือนตุลาคม ๒๕๖๕)

ข้อมูลด้านบริการ สถิติผู้ป่วยนอก
สถิติ ๓ ปีย้อนหลัง (ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕)



ข้อมูลด้านบริการ สถิติผู้ป่วยใน
สถิติ ๓ ปีย้อนหลัง (ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕)



โรงพยาบาลหลวงพ่อดิศิษฐ์ ชูตินโร อู่ทิส ได้แบ่งส่วนราชการภายใน เป็น ๕ กลุ่มภารกิจ ดังนี้

๑) **กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ** ประกอบด้วย ๒ ฝ่าย คือ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป และฝ่ายงบประมาณการเงินและบัญชี

๒) **กลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนบริการและระบบคุณภาพ** ประกอบด้วย ๒ ฝ่าย ๑ กลุ่มงาน คือ ฝ่ายโภชนาการ ฝ่ายวิชาการและแผนงาน กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

๓) **กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ** ประกอบด้วย ๒ กลุ่มงาน คือ กลุ่มงานประกันสุขภาพ กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

๔) **กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิระดับสูง** ประกอบด้วย ๑๖ กลุ่มงาน คือ กลุ่มงานอายุรกรรม กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินและบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กลุ่มงานนิติเวชวิทยา กลุ่มงานกุมารเวชกรรม กลุ่มงานศัลยกรรม กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ กลุ่มงานสูติ - นรีเวชกรรม กลุ่มงานจักษุวิทยา กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา กลุ่มงานจิตเวช กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู กลุ่มงานรังสีวิทยา กลุ่มงานทันตกรรม กลุ่มงานชันสูตรโรคกลางและธนาคารเลือด กลุ่มงานเภสัชกรรม

๕) **กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล** ประกอบด้วย ๑ ฝ่าย คือ ฝ่ายการพยาบาล แบ่งการบริหารจัดการภายในเป็นหน่วยงานต่าง ๆ ดังนี้

๕.๑ งานบริหารการพยาบาล

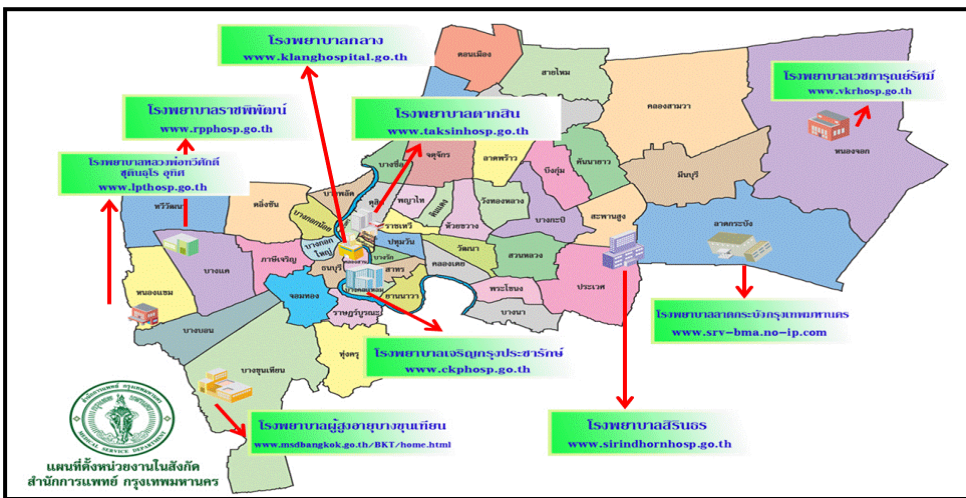
๕.๒ ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย ห้องอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ห้องตรวจสูติ - นรีเวชกรรม คลินิกนมแม่

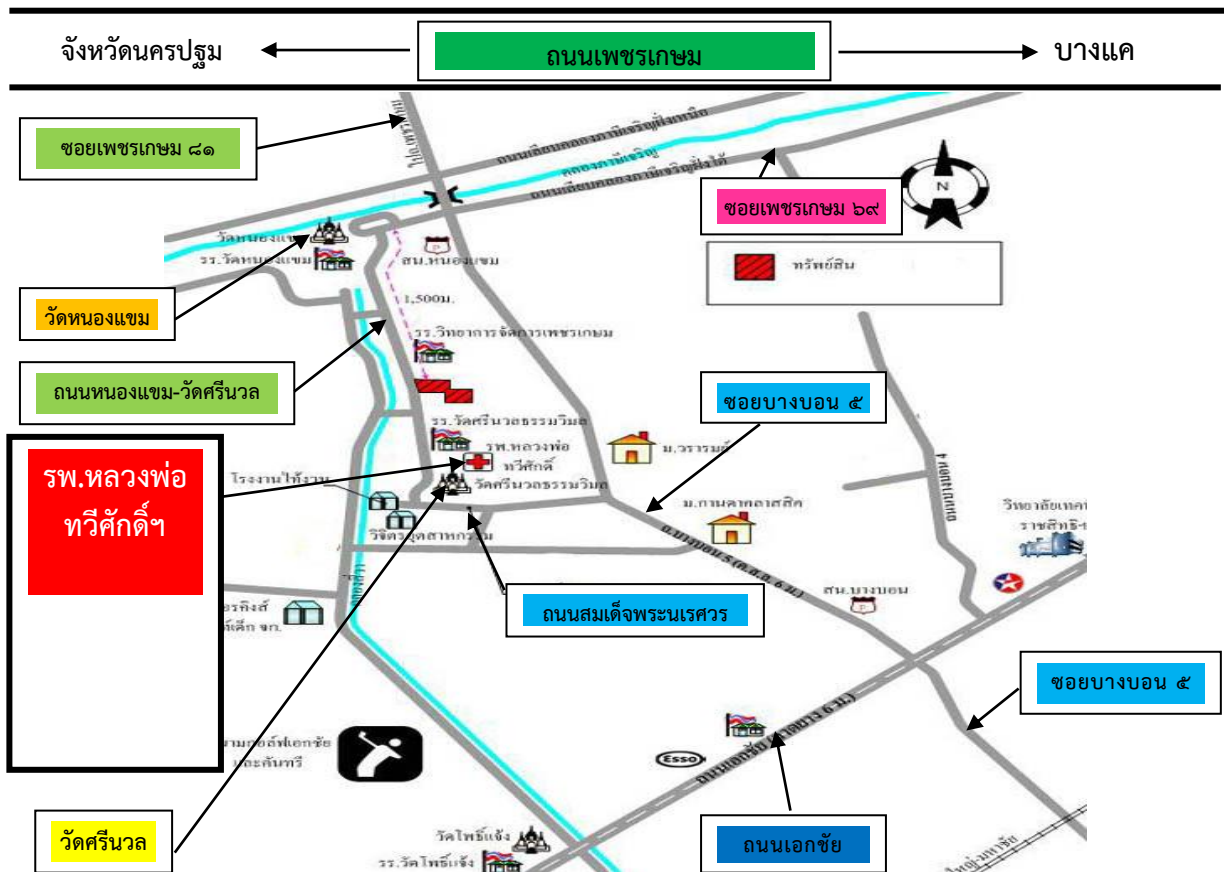
๕.๓ หอผู้ป่วยใน ประกอบด้วย หออภิบาลผู้ป่วยหนัก (ICU) หอผู้ป่วยหญิง หอผู้ป่วยชาย หอผู้ป่วยหลังคลอดและเด็ก หอผู้ป่วยพิเศษ หอผู้ป่วยศัลยกรรม

๕.๔ หน่วยงานพิเศษ คือ ห้องคลอด ห้องผ่าตัด หน่วยวิสัญญี หน่วยเวชภัณฑ์กลาง ศูนย์เด็กเล็ก น่ายุคคุณแม่ คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ ศูนย์ไตเทียม คลินิกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ศูนย์ BFC

การดำเนินงานที่ผ่านมา โรงพยาบาลหลวงพ่อดิศิษฐ์ ชูตินโร อู่ทิส มีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติการทั้งในด้านการให้บริการ คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ การพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อม ด้านการอนุรักษ์พลังงาน ด้านอาชีวอนามัย และการพัฒนาคุณภาพการบริการในทุกด้านสู่การเป็นโรงพยาบาลที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน

แผนที่แสดงที่ตั้งโรงพยาบาลหลวงพ่อดิศิษฐ์ ชูตินโร อู่ทิส





อย่างไรก็ตามนอกจากมีหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์แล้ว โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ ยังมีหน่วยงานสายสนับสนุน ๕ หน่วยงานหลัก คือ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป ฝ่ายงบประมาณการเงินและบัญชี ฝ่ายวิชาการและแผนงาน ฝ่ายโภชนาการ และกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ที่มีหน้าที่สนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลให้มีการพัฒนาคุณภาพและการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง

ฝ่ายบริหารงานทั่วไป มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับงานสารบรรณ ชุรการทั่วไป งานเลขานุการ งานควบคุมภายใน งานประชาสัมพันธ์ งานอาคารสถานที่และยานพาหนะ งานสวัสดิการและบริการทั่วไป ของโรงพยาบาล จัดระบบงานและบริหารงานบุคคล การพัสดุ จัดซื้อจัดจ้าง จัดหา เก็บรักษา ควบคุม เบิกจ่าย ตรวจสอบ จำหน่าย บำรุงรักษา การซ่อมแซมและบำรุงรักษาเครื่องมือ เครื่องใช้ ครุภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ อาคารสถานที่สิ่งอำนวยความสะดวก และอุปกรณ์เพื่อความปลอดภัย เช่น ระบบโทรศัพท์ วงจรปิด ไปถึงเพลิงด้วยสารเคมี ระบบสาธารณูปโภคและสาธารณูปการ เช่น ระบบประปา น้ำใช้ น้ำสำรอง งานระบบไฟฟ้า เช่น ไฟฟ้าแสงสว่าง เครื่องกำเนิดไฟฟ้า ไฟฟ้าสำรอง ระบบเครื่องปรับอากาศและระบายอากาศ ระบบดับเพลิงอัตโนมัติ และระบบแจ้งเตือนภัย ระบบสนับสนุนทางการแพทย์ เช่น เครื่องสูญญากาศ เครื่องทำอากาศหายใจ ระบบก๊าซทางการแพทย์ เครื่องกำเนิดไอน้ำ ระบบพลังงานแสงอาทิตย์ ระบบขนส่งโดยลิฟท์โดยสาร บันไดเลื่อน และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

ฝ่ายงบประมาณการเงินและบัญชี มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับการเงิน การบัญชี การงบประมาณ ประกอบด้วย การรับเงินค่ารักษาพยาบาลทั้งผู้ป่วยนอก – ผู้ป่วยใน เรียกเก็บเงินรายได้ ค่ารักษาพยาบาล สิทธิตันสังกัดหน่วยงานราชการ รัฐวิสาหกิจ สิทธิเบิกจ่ายตรงของกรุงเทพมหานคร สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เบิก – จ่าย ตั้งฎีกา ตรวจสอบฎีกา เงินงบประมาณ จำนวน ๗ หมวด รายจ่าย ได้แก่ หมวดเงินเดือนและค่าจ้าง ค่าจ้างชั่วคราว ค่าตอบแทนใช้สอยและวัสดุ ค่าครุภัณฑ์ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง ค่าสาธารณูปโภค เงินอุดหนุน รายจ่ายอื่น และเงินงบกลาง เงินยืมสะสม เงินยืมใช้ในราชการ และเงินนอกงบประมาณ ประเภทเงินบำรุงโรงพยาบาล เงินทุนหมุนเวียน เงินกองทุนประกันสังคม นำเงินรายได้ ผักธนาคาร จัดทำแผนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการข้าราชการและลูกจ้างของโรงพยาบาล จัดทำคำขอตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรุงเทพมหานคร เงินอุดหนุนรัฐบาล ขออนุมัติเงินประจำงวด ขออนุมัติจัดสรรเงิน โอนงบประมาณ และเปลี่ยนแปลงรายการงบประมาณ ควบคุมการใช้เงิน – เบิกจ่าย เงินงบประมาณและนอกงบประมาณ จัดทำบัญชี รายงานทางการเงิน จัดเก็บเอกสารทางการเงินบัญชี ที่เกี่ยวข้องและเป็นไปตามระเบียบกำหนด และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

ฝ่ายวิชาการและแผนงาน มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการวางแผน จัดทำแผนและโครงการ พัฒนาสาธารณสุขของโรงพยาบาล กำกับติดตามการดำเนินโครงการเครือข่ายสาธารณสุข สนับสนุนและดำเนินงานตามนโยบายและบริหารจัดการ พัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในสายวิชาชีพ ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง ให้บริการทางวิชาการ ตรวจสอบวิเคราะห์ พิจารณาโครงการ ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยทางการแพทย์ การพยาบาล และที่เกี่ยวข้องทางการแพทย์และสาธารณสุข งานด้านสารสนเทศของโรงพยาบาล งานห้องสมุดที่สนับสนุนและผลักดันให้โรงพยาบาลเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ งานเวชนิทัศน์สนับสนุนการจัดทำสื่อต่าง ๆ เพื่อการเผยแพร่และการบริการ ตลอดจนปรับปรุงประสิทธิภาพขององค์กร งานเวชระเบียนที่ให้บริการตั้งแต่จัดทำเก็บรักษาและบริหาร จัดการระบบเวชระเบียน และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

ฝ่ายโภชนาการ มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการกำหนดอาหารผู้ป่วย การให้โภชนศึกษา และโภชนบำบัดให้เหมาะสมในด้านพลังงาน สารอาหาร ตามแพทย์กำหนด ถูกต้องตามลักษณะอาการผู้ป่วย การเยี่ยมให้คำแนะนำ คำปรึกษา ความรู้ด้านโภชนาการ และโภชนบำบัดแก่ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการดำเนินการเกี่ยวกับระบบการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานของประเทศและมาตรฐานวิชาชีพจัดการและเผยแพร่ความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพ ประสานงานองค์กรภายในและภายนอก การดำเนินงานด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข กฎหมายว่าด้วยความปลอดภัยในการทำงาน กฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ กฎหมายว่าด้วยการรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยและบ้านเมือง กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ กฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร การจัดการความรู้ วิจัย สอบ ผูกอบรม และเผยแพร่ความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพอาชีวอนามัยความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

งบประมาณและกรอบอัตรากำลัง

โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ ได้รับการจัดสรรงบประมาณกรุงเทพมหานคร เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติราชการ ทั้งในด้านแผนงานบริหารทั่วไป แผนงานบริการด้านการแพทย์ และแผนงานพัฒนาด้านการแพทย์และอนามัย ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ รวมทั้งสิ้น ๒๓๒,๗๑๖,๐๐๐.- บาท (สองร้อยสามสิบสองล้านเจ็ดแสนหนึ่งหมื่นหกพันบาทถ้วน)

ด้านกรอบอัตรากำลัง โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ มีบุคลากรประกอบด้วย ข้าราชการกรุงเทพมหานครสามัญ จำนวน ๒๓๐ คน บุคลากรกรุงเทพมหานครที่เป็นลูกจ้างประจำ จำนวน ๗๕ คน และเป็นลูกจ้างชั่วคราว จำนวน ๕๘ คน บุคคลภายนอกที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ ประกอบด้วย พนักงานประกันสังคม จำนวน ๓๓ คน ลูกจ้างโครงการฯ (รายวัน) จำนวน ๑๕๔ คน แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ห้วงเวลา จำนวน ๔๑ ราย รวมทั้งสิ้น ๕๙๑ ราย (ข้อมูลจากฝ่ายบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ ณ เดือนตุลาคม ๒๕๖๕) รายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ ๑ กรอบอัตรากำลังข้าราชการกรุงเทพมหานครสามัญในโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ สังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร (อัตราเต็ม) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

หน่วยงาน	กรอบอัตราเต็ม (คน)	คนครอง (คน)	อัตรารว่าง (คน)	ปัจจุบันปฏิบัติงานอยู่จริง (คน)
ผู้บริหาร	๓	๓	๐	๓
ฝ่ายบริหารงานทั่วไป	๙	๕	๔	๕
ฝ่ายงบประมาณการเงินและบัญชี	๖	๕	๑	๕
ฝ่ายโภชนาการ	๓	๒	๑	๒
ฝ่ายวิชาการและแผนงาน	๘	๘	๐	๘
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพอาชีวอนามัยฯ	๓	๓	๐	๓
กลุ่มงานประกันสุขภาพ	๓	๓	๐	๓
กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนฯ	๙	๘	๑	๘
กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินฯ	๔	๔	๐	๓ + อยู่ระหว่าง ลาศึกษา ๑ คน
กลุ่มงานนิติเวชวิทยา	๑	๐	๑	๐
กลุ่มงานอายุรกรรม	๕	๕	๐	๕
กลุ่มงานกุมารเวชกรรม	๓	๓	๐	๓
กลุ่มงานศัลยกรรม	๕	๔	๑	๓ + อยู่ระหว่าง ลาศึกษา ๑ คน
กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์	๓	๒	๑	๒
กลุ่มงานสูติ - นรีเวชกรรม	๔	๔	๐	๔
กลุ่มงานจักษุวิทยา	๒	๒	๐	๒

แผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖
โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

หน่วยงาน	กรอบอัตราเต็ม (คน)	คนครอง (คน)	อัตรารว่าง (คน)	ปัจจุบัน ปฏิบัติงานอยู่ จริง (คน)
กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก	๑	๑	๐	๑
กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา	๒	๒	๐	๒
กลุ่มงานจิตเวช	๒	๒	๐	๒
กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	๔	๓	๑	๓
กลุ่มงานรังสีวิทยา	๔	๔	๐	๔
กลุ่มงานทันตกรรม	๙	๙	๐	๙
กลุ่มงานชั้นสูตรโรคกลางและ ธนาคารเลือด	๘	๘	๐	๘
กลุ่มงานเภสัชกรรม	๑๔	๑๔	๐	๑๓ + อยู่ระหว่าง ลาศึกษา ๑ คน
ฝ่ายการพยาบาล	๑๑๕	๑๑๕	๐	๑๑๕
รวมทั้งสิ้น	๒๓๐	๒๑๙	๑๑	๒๑๖ + อยู่ระหว่าง ลาศึกษา ๓ คน

ตารางที่ ๒ กรอบอัตรากำลังบุคลากรกรุงเทพมหานครในโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ
สังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร (อัตราเต็ม) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

หน่วยงาน	กรอบอัตราเต็ม (คน)	คนครอง (คน)	อัตรารว่าง (คน)	ปัจจุบัน ปฏิบัติงานอยู่ จริง (คน)
ลูกจ้างประจำ	๗๕	๗๕	๐	๗๕
ลูกจ้างชั่วคราว	๕๘	๕๓	๕	๕๘
รวมทั้งสิ้น	๑๓๓	๑๒๘	๕	๑๓๓

ตารางที่ ๓ กรอบอัตรากำลังบุคคลภายนอกที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ
สังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร (อัตราเต็ม) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

หน่วยงาน	กรอบอัตราเต็ม (คน)	คนครอง (คน)	อัตรารว่าง (คน)	ปัจจุบัน ปฏิบัติงานอยู่ จริง (คน)
พนักงานประกันสังคม	๓๓	๓๑	๒	๓๑
ลูกจ้างโครงการฯ (รายวัน)	๑๕๔	๑๔๓	๑๑	๑๔๓
แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ห้วงเวลา				
- แพทย์เฉพาะทาง	๑๒	๑๒	-	๑๒
- เกสเซอร์ทั่วไป	๑๒	๑๒	-	๑๒
- พยาบาลวิชาชีพ	๑๐	๑๐	-	๑๐
- นักกายภาพบำบัด	๑	๑	-	๑
- นักสังคมสงเคราะห์	๒	๒	-	๒
- นักเทคนิคการแพทย์	๒	๒	-	๒
- แพทย์แผนไทย	๑	๑	-	๑
- แพทย์แผนจีน	๑	๑	-	๑
รวมทั้งสิ้น	๒๒๘	๒๑๕	๑๓	๒๑๕

จากการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ทั้ง ๑๑ แห่ง พบว่า ผู้มารับบริการมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ มีประชาชนมาใช้บริการเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๔ อันเนื่องมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID – 19) ในประเทศไทยอยู่ในระดับที่สามารถควบคุมไว้ได้ในระดับหนึ่งและเปลี่ยนจากโรคติดต่ออันตรายเป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวัง จึงมีการผ่อนปรนมาตรการต่างๆขึ้น โดยผู้ป่วยนอก มีจำนวน ๔,๐๘๓,๔๔๙ ครั้ง (เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณพ.ศ.๒๕๖๔ ร้อยละ ๕.๖๗) และผู้ป่วยใน มีจำนวน ๑๕๑,๐๓๗ คน (เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ ร้อยละ ๒.๙๖)

โดยประชาชนที่มารับการรักษาประเภทผู้ป่วยนอก ในปี ๒๕๖๕ สูงสุด ๕ อันดับแรก ยังคงเป็นกลุ่มโรคความดันโลหิตสูง ความผิดปกติในการเผาผลาญสารอาหาร เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ไตวายเรื้อรัง และโรคข้อเข่าเสื่อม ส่วนกลุ่มโรคที่เข้ารับการรักษาประเภทผู้ป่วยใน สูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ กลุ่มโรคปอดบวม โรคหัวใจล้มเหลว โรคเนื้องอกสมองตายจากการขาดเลือด โรคอื่น ๆ ของมารดาที่เป็นภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์คลอดและหลังคลอด และโลหิตเป็นพิษจากเชื้อชนิดอื่น จะเห็นได้ว่าภาวะสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญในปัจจุบันยังคงเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายทอดทางพันธุกรรม และพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงโรคของคนเมือง ได้แก่ โรคอ้วน โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน ฯลฯ

นอกเหนือจากโรคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์เขตเมืองแล้ว การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ เนื่องจากปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว (Aging Society) ตามค่านิยมขององค์การสหประชาชาติ ที่มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปเกินกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งหมด ซึ่งเป็นผลจากสาเหตุสำคัญสองประการ คืออัตราการเกิดลดลงอย่างต่อเนื่อง และอัตราการเสียชีวิตของประชากรลดลง อันเนื่องมาจากความก้าวหน้าทางการแพทย์สาธารณสุขและเทคโนโลยี ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ส่งผลให้โครงสร้างประชากรของประเทศไทยเปลี่ยนแปลงเป็นโครงสร้างผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ เห็นได้จากข้อมูลสถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย ๗๗ จังหวัด โดยกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ที่พบว่าในปี พ.ศ.๒๕๖๔ ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุ ๑๒,๒๔๑,๕๔๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๗๗ ของประชากรทั้งหมด ซึ่งมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.๒๕๖๓ ร้อยละ ๕.๒๓ โดยกรุงเทพมหานคร มีจำนวนผู้สูงอายุ ๑,๑๗๑,๙๐๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๑๙ ของประชากรในกรุงเทพมหานคร ทั้งหมด (๕,๕๒๗,๙๙๔ ราย) ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีผู้สูงอายุมากที่สุดในประเทศไทย เกิดการเปลี่ยนแปลงให้กรุงเทพมหานครมีส่วนของบุคคลในวัยทำงานลดลง นำไปสู่สถานการณ์ที่สำคัญ คือ ปัญหาสุขภาพ ส่งผลกระทบต่อการใช้ทรัพยากรต่างๆ ทั้งในด้านสุขภาพและสังคม สำนักงานแพทย์จึงจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุที่ครบวงจร ทั้งทางด้านการป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยการพัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุคุณภาพและการตรวจประเมินคลินิกทุกปี โดยมีการร่วมดำเนินการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุครบวงจรจากโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร นอกจากบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุแล้วยังเน้นเรื่องการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุ การฟื้นฟูและส่งเสริมสมรรถภาพผู้สูงอายุ การเป็นสถาบันฝึกอบรมทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ และการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุ ให้สามารถดูแลและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสำนักงานแพทย์ได้จัดทำโครงการ กทม. ใส่ใจ ผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง ซึ่งเป็นโครงการที่บูรณาการการดำเนินงานร่วมกัน ๓ หน่วยงาน (ไตรภาคี) ได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ ศูนย์บริการสาธารณสุข และสำนักงานเขต ในการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ โดยเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับปานกลางถึงภาวะพึ่งพิงระดับมาก เพื่อเป็นการดูแลผู้สูงอายุที่ครบทุกมิติทั้งมิติสุขภาพและสังคม โดยทีมสหสาขาวิชาชีพดูแลต่อเนื่องจนถึงบ้านและมีการขยายผลไปยังโรงพยาบาลนอกสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

นอกจากนี้ การเปิดเสรีการค้าตามกรอบประชาคมอาเซียน ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ และการเคลื่อนย้ายของประชากรอย่างรวดเร็ว มีผลต่อระบบการให้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย ทั้งทางด้านบุคลากรการจัดระบบบริการทางการแพทย์ การแพร่ระบาดของโรคติดต่อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคที่แฝงมากับการพัฒนา และการเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างประเทศ การลงทุนทางด้านสุขภาพ ฯลฯ ซึ่งจะต้องมีการวิเคราะห์และประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพ ปัญหาสุขภาพคนเมืองอย่างรอบคอบ การจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรับ สถานการณ์อุบัติเหตุ อุบัติภัย อุทกภัย รวมถึงภัยพิบัติอื่นๆ ซึ่งเป็นภาวะวิกฤติฉุกเฉินทางสาธารณสุขในเขตเมืองที่อาจเกิดขึ้น จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่สำนักงานแพทย์จำเป็นต้องมีการเตรียมการเพื่อรองรับภัยพิบัติดังกล่าว รวมถึงการซ้อมแผนเพื่อรองรับการเกิดสถานการณ์อย่างจริงจัง ทั้งการตั้งรับในระดับโรงพยาบาลและการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินและสถานการณ์วิกฤติหรือภัยพิบัติในเขตกรุงเทพมหานคร โดยการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการในการให้ความช่วยเหลือ และการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้เจ็บป่วยหรือผู้ประสบภัย ได้รับความปลอดภัยสูงสุดอย่างมีประสิทธิภาพ และรวดเร็วตามมาตรฐานทางการแพทย์ โดยโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์

ทุกแห่งได้จัดทำแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (Business Continuity Plan) มาผนวกกับแผนเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (กรณีโรคติดเชื้ออุบัติใหม่) และศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) จัดให้มีชุดปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง (Advanced Life Support) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพิ่มขึ้น ๒ จุด (จากเดิม ๑๐ จุด) ได้แก่ จุดจอดใต้ทางด่วนชั้นที่ ๒ (ด่วนประชาชื่น) จุดจอดพุทธมณฑลสาย ๑ เขตตลิ่งชันจุดจอดศูนย์พัฒนากีฬากองทัพบก จุดจอดสำนักงานเขตลาดพร้าว จุดจอดสำนักงานเขตบางนา จุดจอดสำนักงานเขตวังทองหลาง จุดจอดทุ่งครุ (ประชาอุทิศ ๙๐) จุดจอด บางขุนเทียนจุดจอดคลองสามวา จุดจอดวัดวิมุตยาราม จุดจอดบางบอน และจุดจอดสะพานสูง โดยในปี ๒๕๖๖ จะจัดให้มีจุดจอดปฏิบัติงานฯ เพิ่มอีก ๑ จุด รวมเป็น ๑๓ จุด

ทั้งนี้ การเปิดเสรีของประชาคมอาเซียนอาจทำให้ความต้องการของผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์จากต่างชาติขยายตัว เกิดการแย่งทรัพยากรสาธารณสุขระหว่างคนไทยและต่างชาติ ดังนั้นโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร จึงเตรียมการรองรับและป้องกัน รวมถึงการพิจารณาผลกระทบในเชิงลบไว้ด้วย ซึ่งแนวทางหนึ่งที่ได้มีการริเริ่มดำเนินการคือ โครงการ ๑ โรงพยาบาล ๒ ระบบ ซึ่งถือเป็นการจัดบริการสุขภาพรูปแบบพิเศษเพิ่มอีก ๑ ระบบในโรงพยาบาลของรัฐบาลที่มีการบริการที่ให้ความสะดวก สบาย รวดเร็ว เทียบเท่าหรือดีกว่าในโรงพยาบาลเอกชน (Premium Services in Public Organization) โดยผู้ป่วยเป็นผู้เลือกที่จะรับบริการในระบบบริการสุขภาพปกติหรือระบบบริการสุขภาพรูปแบบพิเศษ ซึ่งการเข้ารับบริการในการบริการสุขภาพรูปแบบพิเศษนี้ จะมีค่าบริการที่สูงกว่าระบบปกติ แต่ยังคงต่ำกว่าในโรงพยาบาลเอกชนทั่วไปขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการพัฒนากฎหมายของกรุงเทพมหานคร

การจัดบริการทางการแพทย์ที่ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานครและมาตรฐานการให้บริการเป็นอีกภารกิจหนึ่งที่สำนักงานแพทย์ต้องดำเนินการประกอบกับนโยบายของผู้บริหารกรุงเทพมหานครในการขยายการให้บริการทางการแพทย์ โดยมีจัดตั้งโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน โรงพยาบาลคลองสามวา และโรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร ซึ่งจะเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์ครอบคลุมประชากรในพื้นที่ใกล้เคียงและปริมณฑล ดังนั้น การขยายการให้บริการทางการแพทย์ จึงจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรสายสนับสนุนให้มีจำนวนที่เพียงพอและเหมาะสมในการให้บริการประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพด้วย

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลถือหัวใจสำคัญของการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพแก่ประชาชนผู้มารับบริการ และยังเป็นภารกิจที่มีความสำคัญตามยุทธศาสตร์ในแผนพัฒนากรุงเทพมหานครอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มตั้งแต่แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๑๒ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๕๖ - ๒๕๕๙) ซึ่งได้กำหนดกลยุทธ์เร่งรัดการพัฒนาโรงพยาบาลเพื่อให้บริการประชาชนแบบครบวงจรและมีคุณภาพเทียบได้กับมาตรฐานสากล โดยโรงพยาบาลจะต้องผ่านการประเมินคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน (HA) โดยมีสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน (สรพ.) ซึ่งเป็นหน่วยงานภายนอกที่มาประเมินสำนักงานแพทย์มีนโยบายพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ทุกแห่งให้มีประสิทธิภาพโดยกำหนดให้มีการติดตามการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในสังกัดฯ ทั้ง ๑๑ แห่งและมีการจัดตั้งทีม Quality Learning Network เพื่อติดตามและให้คำปรึกษาด้านการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลรวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บริการประชาชน

ในพื้นที่แบบครบวงจรและมีคุณภาพเทียบได้กับมาตรฐานสากลตอบสนองความต้องการของสังคมช่วยขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการช่วยให้ประชาชนเกิดความมั่นใจและไว้วางใจในระบบบริการสุขภาพในพื้นที่กรุงเทพมหานครโดยมีผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพ (Re Accreditation) ครั้งที่ ๓ วันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๔ – วันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๖

ปัจจุบันผ่านการประเมินเฉพาะโรคหรือระบบ (Disease Specific Certification – DSC)

- การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีระยะการรับรองตั้งแต่วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๓ – วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๖ อยู่ระหว่างการเตรียม Re – accredit ครั้งที่ ๑ ปี ๒๕๖๖

ประกอบกับ สำนักงานแพทย์มีนโยบายในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยเชื่อมโยงกับหน่วยงานภายนอกสังกัดกรุงเทพมหานครในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกระดับตั้งแต่ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง สร้างระบบที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายโดยใช้หลักการเครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นระบบบริการสุขภาพที่มีศักยภาพรองรับปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ซับซ้อน โดยมีเป้าหมายในการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) แต่ละสาขาของสำนักงานแพทย์ ๕ ประการ คือ ลดอัตราการตาย ลดอัตราป่วย ลดระยะเวลารอคอย ยกระดับมาตรฐานการบริการและเพิ่มการเข้าถึงบริการ

อย่างไรก็ตาม ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา สำนักงานแพทย์ได้มุ่งมั่นที่จะพัฒนาการศึกษาฝึกอบรม พัฒนาทางวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เนื่องจากการพัฒนาวิชาการและบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข เป็นหัวใจสำคัญในการพัฒนาองค์กรให้มีความก้าวหน้าอย่างมีคุณภาพ เป็นที่น่าเชื่อถือและเป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการ สำนักงานแพทย์ในฐานะหน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งนอกจากดำเนินการกิจด้านการรักษาพยาบาลแล้ว การพัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขถือเป็นภารกิจสำคัญ ทั้งการสร้างผลงานวิจัย นวัตกรรม R๒R รวมถึงการพัฒนาทักษะทางดิจิทัลของบุคลากรสำนักงานแพทย์ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงสู่องค์กรดิจิทัลในอนาคตซึ่งปัจจุบัน สำนักงานแพทย์เป็นสถาบันร่วมสอนเพื่อผลิตแพทย์ทั้งในระดับก่อนปริญญา การศึกษาต่อเนื่อง และการศึกษาหลังปริญญา โดยบุคลากรที่เกี่ยวข้องจะได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนาทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง ทั้งการเรียนการสอน การรักษา และค้นคว้าวิจัย อันจะเป็นการยกระดับโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์จากหน่วยงานที่ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข สู่การเป็นสถาบันการศึกษาที่ได้มาตรฐานสากล ผลิตแพทย์ที่ถึงพร้อมซึ่งคุณภาพ คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ เพื่อรับใช้สังคมและประเทศทั้งนี้ เพื่อให้การกำหนดทิศทางการพัฒนาบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของสำนักงานแพทย์เป็นไปตามเป้าหมายของวิสัยทัศน์ที่กำหนด

วิสัยทัศน์

“ มุ่งสู่โรงพยาบาลตติยภูมิอย่างมีมาตรฐาน พัฒนาการทางการแพทย์ เพื่อชาวกรุงธนใต้ ”

พันธกิจ (Mission)

1. ให้การบริการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพด้วยคุณภาพมาตรฐาน และเป็นที่น่าเชื่อถือให้กับประชาชนทุกระดับ
2. สนับสนุนการพัฒนาบริการทางการแพทย์ ร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพและสถาบันทางการแพทย์
3. พัฒนาขีดความสามารถ โดยการนำวิทยาการทางการแพทย์ เทคโนโลยี มาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการ
4. ส่งเสริมให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้เพื่อให้เกิดคุณค่า กับผู้รับบริการ บุคลากร ชุมชน สถานที่ และสภาพแวดล้อม
5. บริหารจัดการทรัพยากรให้ได้อย่างคุ้มค่า ถูกต้องตามหลักธรรมาภิบาล และนำไปสู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ค่านิยมองค์กร (Core Value)

LPT	:	L = Love	รักองค์กร
		P = Professional	ทำงานอย่างมืออาชีพ
		T = Transparency	ข้าราชการใสสะอาด

ประเด็นยุทธศาสตร์

- 1 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมาตรฐาน (Service Quality)
- 2 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างความเชื่อมั่นในระบบบริการ (Service Capability)
- 3 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ เทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุนงานบริการ และการบริหาร (Smart IT)
- 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ เพิ่มศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ สร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization)
- 5 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ บริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ องค์กรคุณธรรม (Green Hospital/ Moral Hospital)

หลักการพื้นฐาน

โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ ได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาล ๓ ปี ที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพสำนักงานแพทย์ ๔ ปี และแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร โดยหลักการดังกล่าวได้แสดงถึงความเชื่อหรือความคาดหวังของคนกรุงเทพ ฯ ที่มีต่อระบบการให้บริการทางการแพทย์ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครการกำหนดยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนและมาตรการในแผนยุทธศาสตร์ทั้งระดับสำนักและหน่วยงาน ตั้งอยู่บนหลักการพื้นฐาน ๕ ข้อ ดังนี้

๑. คำนึงถึงบทบาทสำคัญของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในการผลักดันให้การจัดการบริการทางการแพทย์ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครมีความเป็นเอกภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

๒. ความเสมอภาคของประชาชนทุกคนในพื้นที่กรุงเทพมหานครในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ

๓. ระบบบริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งประชาชนมีความเชื่อถือและมั่นใจ

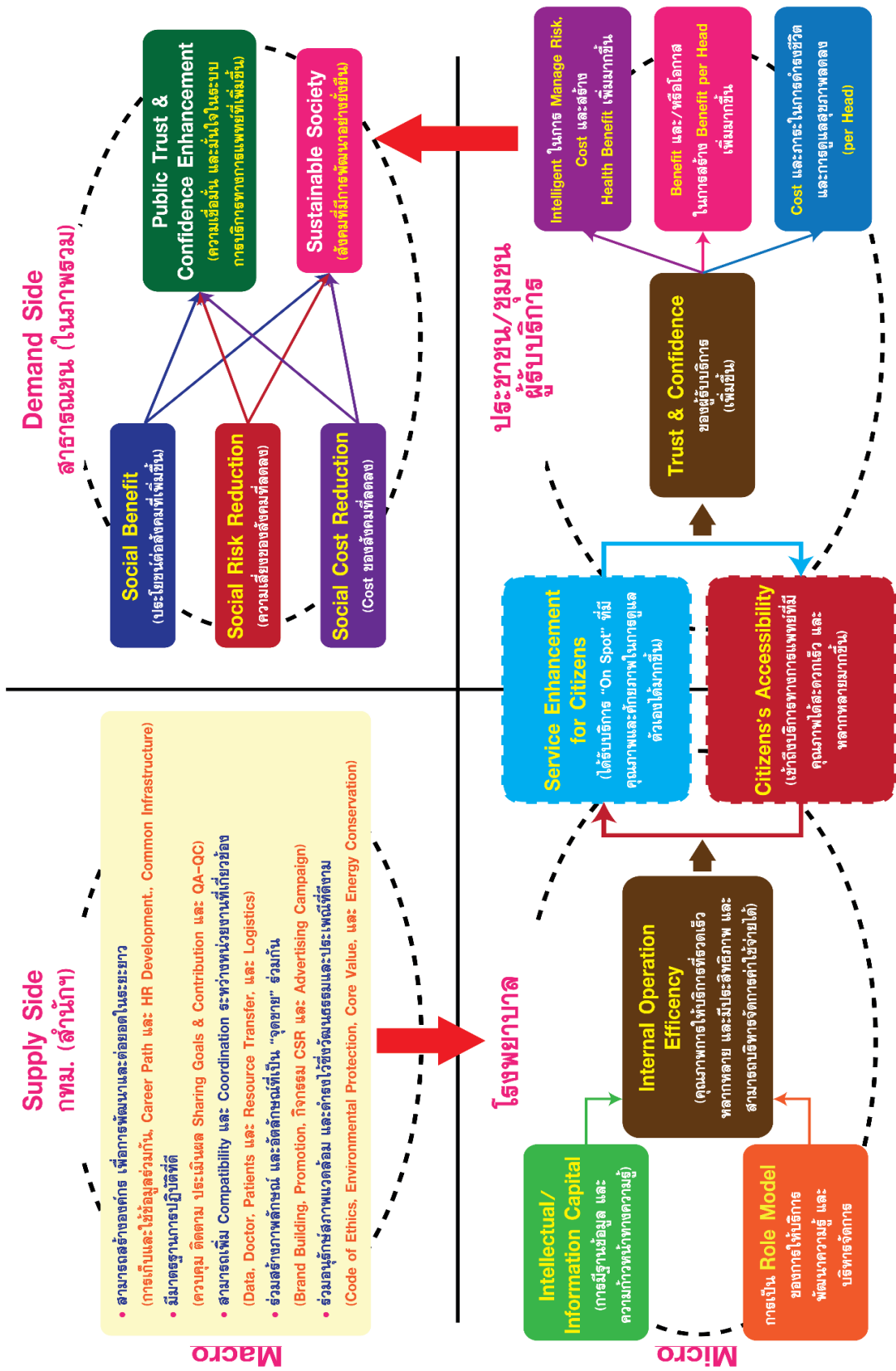
๔. ความจำเป็นในการบูรณาการระบบบริการสุขภาพตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทูตียภูมิ จนถึงตติยภูมิ ระหว่างหน่วยงานบริการทางการแพทย์ภาครัฐหลากหลายสังกัดในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

๕. การคิดนอกกรอบในการสร้างภาคีเครือข่าย และทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการจัดการบริการทางการแพทย์เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึง

แผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐) แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี (ระยะที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๕) ในการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีได้มีการกำหนด วิสัยทัศน์ พันธกิจ และโครงการสำคัญ (Flagship project) ที่สร้างคุณประโยชน์และสะท้อนความคุ้มค่าที่ผู้รับบริการ บุคลากรของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ และกรุงเทพมหานคร จะได้รับซึ่งผลลัพธ์สุดท้ายคือคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนและบุคลากรของกรุงเทพมหานครดังที่ปรากฏตามแนวคิดการเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์และผู้ได้รับผลประโยชน์ โดยมีสำนักงานแพทย์และส่วนราชการในสังกัดเป็นผู้ผลิต (Supply Side) ทั้งในระดับ Macro และ Micro ซึ่งจะส่งมอบบริการให้แก่สังคมและประชาชนหรือผู้รับบริการ (Demand Side)

กระบวนการส่งมอบบริการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข คือ สำนักงานแพทย์และโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ทุกแห่ง เป็นผู้กำหนดนโยบาย บริหารทรัพยากรระหว่างหน่วยงาน จัดหาและสนับสนุนหน่วยงานเพื่อให้เกิดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีคุณภาพ เข้าถึงได้สะดวกรวดเร็ว และมีความหลากหลาย ส่งมอบให้ประชาชน และเมื่อประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีคุณภาพ มีศักยภาพในการดูแลตัวเองได้มากขึ้นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพก็จะสามารถดูแลครอบครัวหรือชุมชนและส่งผลกระทบต่อสภาพสังคมโดยรวม และลดภาระค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นจากปัญหาสุขภาพได้ต่อไป

แนวคิดการเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์และได้รับผลประโยชน์



การวิเคราะห์องค์กร (จุดแข็งจุดอ่อนสิ่งท้าทายและโอกาส)

ระบบการทำงาน

จุดแข็ง

๑. โครงสร้างขององค์กรมีการแบ่งภารกิจการบริหารงานตามกรอบโรงพยาบาลทุติยภูมิระดับสูงอย่างชัดเจน นอกจากการบริหารงานตามโครงสร้างขององค์กรยังมีการแบ่งงานให้มีความครอบคลุมไปถึงระดับการปฏิบัติงาน โดยการแต่งตั้งคณะกรรมการ ฯ ๒ ชุดใหญ่ ประกอบด้วย

๑.๑ ด้านการบริหารงานตามกรอบภาระหน้าที่ ได้แก่ คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และมีคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการย่อย ๆ ที่ช่วยผลักดันการดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จ

๑.๒ ด้านการพัฒนาคุณภาพ ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (Lead Team) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพทางคลินิกด้านต่าง ๆ และมีคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการย่อย ๆ ช่วยผลักดันการดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จ

๒. บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์โรงพยาบาล และจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลทำให้นำไปสู่การปฏิบัติและขับเคลื่อน

๓. มีการสรุปผลการดำเนินงานและทบทวนแผนเป็นประจำทุกปี

๔. การบริหารแบบส่งเสริมให้ทุกคนมีส่วนร่วมทำให้เกิดการยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงนำไปสู่การพัฒนาที่มีเป้าหมายร่วมกัน

๕. ส่งเสริมการสื่อสารข้อมูลเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติและมีการกำกับติดตามอย่างสม่ำเสมอ เช่น การสื่อสารผ่านการประชุม Morning talk ทุก ๆ สัปดาห์ และการสื่อสารผ่านการประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลทุก ๆ เดือน เป็นต้น

จุดอ่อน

๑. โครงสร้างบางกลุ่มงานในปัจจุบันไม่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานจริง เช่น ควรแยกงานเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ออกจาก กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชน และควรแยกงานพัฒนาคุณภาพ ออกจาก งานอาชีว - อนามัยและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

๒. การเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการของบุคลากรมีหลายท่านที่มีบทบาทภาระหน้าที่การเป็นกรรมการซ้ำซ้อนกันหลายคณะทำให้การดำเนินงานบางส่วนมีความล่าช้าและอาจไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด

๓. ยังขาดการกำกับติดตามและการวิเคราะห์ในแผนกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพ

สิ่งท้าทายและโอกาส

๑. มีแผนบริหารราชการและแผนปฏิบัติการจากกรุงเทพมหานครและสำนักงานแพทย์ ที่เน้นการบูรณาการการทำงานร่วมกันเกื้อหนุนต่อการนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ

๒. นโยบายระบบประกันสุขภาพของภาครัฐเอื้อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียมและครอบคลุม ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค

๓. นโยบายจ้างเอกชนมาดำเนินการ (Outsource) ในภารกิจบางอย่าง ได้แก่ พนักงานรักษาความปลอดภัย พนักงานทำความสะอาด เป็นต้น

๔. ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกรุงเทพมหานคร สำนักงานประกันสังคม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๕. ได้รับเงินสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น ๆ ทำให้มีงบประมาณในการจัดทำโครงการต่าง ๆ เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพลังงาน สสส.

ผลการดำเนินงานคุณภาพในการจัดบริการ

จุดแข็ง

๑. มีโรงพยาบาลที่เป็นเครือข่ายเดียวกันให้บริการเกือบครอบคลุมทุกพื้นที่ประชาชนเข้าถึงบริการ
๒. มีระบบการส่งต่อทั้งภายในและภายนอกองค์กร
๓. มีเงินงบประมาณสนับสนุนและส่งเสริมการวิจัยแก่บุคลากรในสังกัดเพื่อให้เกิดการศึกษาค้นคว้า และนำข้อมูลจากการวิจัยมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนางาน
๔. ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และมาตรฐานทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่
 - ๔.๑ มาตรฐานระดับองค์กร เช่น มาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพ มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มาตรฐาน ECO - Hospital มาตรฐาน GREEN - Hospital เป็นต้น
 - ๔.๒ มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค เช่น ผู้ป่วยวัณโรค ผู้ป่วย HIV ศูนย์เด็กเล็กก่อนอายุศูนย์แม่ คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ เป็นต้น
 - ๔.๓ มาตรฐานวิชาชีพ ได้แก่ มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม มาตรฐานวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ มาตรฐานบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ มาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย เป็นต้น

จุดอ่อน

๑. หลังผ่านการประเมินยังพบปัญหาระบบกำกับ ติดตาม ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงานในบางเรื่อง
๒. ระบบการวิเคราะห์ข้อมูลที่จะนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพในการจัดบริการยังไม่ดีพอ

สิ่งท้าทายและโอกาส

๑. นโยบายให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ผ่านการรับรองมาตรฐานต่าง ๆ และการตรวจสอบจากองค์กรภายนอก สนับสนุนทำให้โรงพยาบาลมีโอกาสในการพัฒนา
๒. มีโครงการกระจายความแออัดของผู้ประกันสุขภาพ โดยการเพิ่ม OPD นอกโรงพยาบาล เนื่องจากการขึ้นทะเบียนของผู้ใช้บริการสิทธิต่าง ๆ เพิ่มขึ้น
๓. การแข่งขันทำให้เกิดการตื่นตัวในการพัฒนาบริการ
๔. มีระบบการวิเคราะห์ข้อมูลที่สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพในการจัดบริการโดยใช้ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศเข้ามาช่วยพัฒนาอย่างเป็นระบบ สะดวก รวดเร็วเข้าถึงง่าย

ความพึงพอใจของประชาชนหรือผู้ใช้บริการ

จุดแข็ง

๑. ให้ความสำคัญกับผู้มาใช้บริการทุกคนส่งผลให้อัตราความพึงพอใจเพิ่มขึ้นทุกปี
๒. มีระบบการประชาสัมพันธ์ผ่านทุกช่องทางเพื่อให้ผู้รับบริการทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรงพยาบาลมีการทำงานร่วมกับชุมชนอย่างใกล้ชิดและได้รับความร่วมมืออย่างดีจากชุมชนในพื้นที่

จุดอ่อน

๑. ยังพบปัญหาข้อร้องเรียน เรื่องระยะเวลา รอคอยในการรักษา พยาบาล และพฤติกรรม การบริการ

สิ่งท้าทายและโอกาส

๑. ให้ความสำคัญกับผู้มาใช้บริการทุกคนส่งผลให้อัตราความพึงพอใจเพิ่มขึ้นทุกปี

๒. มีระบบการประชาสัมพันธ์ผ่านทุกช่องทางเพื่อให้ผู้รับบริการทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรงพยาบาลมีการทำงานร่วมกับชุมชนอย่างใกล้ชิดและได้รับความร่วมมืออย่างดีจากชุมชนในพื้นที่

บุคลากร

จุดแข็ง

๑. บุคลากรมีความเชี่ยวชาญโดดเด่นในหลายสาขาวิชาชีพ/อาชีพ โดยเฉพาะ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาหลักตามกรอบโรงพยาบาลทุติยภูมิระดับสูง เช่น ระบบทางเดินปัสสาวะ โรคมิวหนิง ผ่าตัดผ่านกล้อง การผ่าตัดข้อเข่าเทียม การผ่าตัดตา ต้อกระจก การผ่าตัด One day Surgery เวชศาสตร์มารดาและทารก เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ เป็นต้น
 ๒. มีการส่งเสริมและการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง และตรงสายงาน ทั้งด้านการศึกษา การจัดอบรมในหลักสูตรต่าง ๆ การศึกษาดูงานเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกองค์กร
 ๓. บุคลากรมีความรู้และทักษะที่ดีส่งผลให้เป็นแหล่งเรียนรู้และฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาฝึกปฏิบัติงานจากสถาบันต่าง ๆ อาทิ นักศึกษายาบาลศาสตร์ของมหาวิทยาลัยสวนสุนันทา นักศึกษาเภสัชศาสตร์ของมหาวิทยาลัยศิลปากร ฯลฯ
 ๔. มีการจัดกิจกรรมยกย่องเชิดชูคนดี เช่น การคัดเลือกบุคลากรดีเด่น บุคคลต้นแบบ เป็นต้น
 ๕. โรงพยาบาลมีค่านิยมขององค์กรที่บุคลากรยอมรับและยึดถือร่วมกัน คือ “LPT”
Love = รักองค์กร, รักไข้โลก
Professional = การทำงานอย่างมืออาชีพ
Transparency = โปร่งใสและตรวจสอบได้
- ทำให้บุคลากรส่วนใหญ่มีความมุ่งมั่นทุ่มเทต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งผลให้โรงพยาบาลประสบผลสำเร็จในการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีได้ ๑๐๐ %

จุดอ่อน

๑. จำนวนบุคลากรยังไม่สอดคล้องกับภาระงาน เช่น พยาบาล, บุคลากรในส่วนระบบสนับสนุน
๒. ระบบการประเมินผลงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ยังไม่สามารถนำมาใช้ได้จริง
๓. ยังขาดการประเมินทักษะที่มีประสิทธิภาพและทำให้ไม่สามารถพัฒนาทักษะได้อย่างต่อเนื่อง
๔. ยังพบบุคลากรเกิดอุบัติเหตุและเจ็บป่วยจากการทำงาน
๕. ยังขาดความเข้าใจและการประยุกต์ค่านิยมการทำงานในหน้าที่และงานอื่นในองค์กร
๖. กระบวนการในการพิจารณาและจัดทำกรอบอัตรากำลังล่าช้าไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ปัจจุบัน

สิ่งท้าทายและโอกาส

๑. นโยบายการพัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพโดยเปิดโอกาสให้บุคลากรไปศึกษาต่อทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมถึงการฝึกอบรม ประชุม ศึกษาดูงาน
๒. การบริหารอัตรากำลังและพัฒนาศักยภาพบุคลากรตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ มีการจ้างบุคคลภายนอกช่วยปฏิบัติงานในตำแหน่งที่มีความจำเป็นเพื่อสร้างสมดุลกับภาระงานให้เกิดความเหมาะสม บุคลากรมีความสุข

อุปกรณ์เครื่องมือ สถานที่ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

จุดแข็ง

๑. มีระบบเงินนอกงบประมาณที่เพิ่มความคล่องตัวในการบริหารจัดการ
๒. มีการจัดสถานที่ให้บริการการแพทย์ในสาขารอง เพิ่มเติม ได้แก่ จักษุ หู - คอ - จมูก วัสดุ วัสดุ รังสีแพทย์ และเวชศาสตร์ฟื้นฟู
๓. มีการจัดหาอุปกรณ์คอมพิวเตอร์เพื่อให้เกิดความเพียงพอต่อการให้บริการผู้มารับบริการ

จุดอ่อน

๑. ระบบโครงสร้างอาคารไม่เอื้อต่อการขยายบริการของโรงพยาบาลมีความคับแคบ เนื่องจากเป็นอาคารเก่า
๒. ด้านครุภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ อุปกรณ์และวัสดุการแพทย์ ขาดการวิเคราะห์และจัดทำแผนระยะยาวอย่างเป็นระบบ ซึ่งยังขาดอีกหลายรายการ และมีราคาแพงรวมทั้งความเสี่ยงพื้นฐานยังมีมาก และการตอบสนองไม่ทันกับความต้องการ เช่น การจัดซื้อจัดจ้าง จัดหาล่าช้า เครื่องมือไม่พร้อมใช้ ไม่มีสำรอง เครื่องมือบางรายการมีความชำรุด ซ่อมบำรุงใช้เวลานาน
๓. ระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลยังไม่เสถียร อาทิ ระบบคอมพิวเตอร์ล่ม หรือปัญหาการ Input ข้อมูลจากหน่วยงานต่าง ๆ ไม่สมบูรณ์

สิ่งท้าทายและโอกาส

๑. ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกรุงเทพมหานครเพื่อก่อสร้างอาคารเพื่อขยายการให้บริการของโรงพยาบาลและสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างทั่วถึง
๒. จัดทำแผนระยะสั้นและแผนระยะยาวในการจัดซื้อจัดจ้างอย่างเป็นระบบ
๓. เทคโนโลยีและความรู้วิทยาการสมัยใหม่ รวมถึงเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย ช่วยสนับสนุนการทำงานของบุคลากร
๔. การพัฒนาความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการของโรงพยาบาลมากขึ้น ช่วยในด้านวิชาการ ประชาสัมพันธ์การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
๕. ประชาชนในชุมชนมีความใกล้ชิดและมีส่วนร่วมในการสนับสนุนกิจกรรมผ่านทางมูลนิธิโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

แนวทางการพัฒนาที่ผ่านมา

สถานการณ์และการประเมิน

จากการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ ที่ผ่านมามีผู้มารับบริการมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ มีประชาชนมาใช้บริการเพิ่มขึ้นจากเดิม

จากการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ พบว่าจำนวนผู้มารับบริการโดยส่วนใหญ่มีปัญหาภาวะสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญในปัจจุบัน โดยเฉพาะโรคที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายถอดทางพันธุกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงโรคของคนเมือง ได้แก่ โรคอ้วน โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน ฯลฯ

นอกเหนือจากโรคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์เขตเมืองแล้ว การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรที่นำประเทศไทยเข้าสู่ภาวะประชากรผู้สูงอายุเรียบร้อยแล้ว การเข้าสู่สังคมในยุคระดับสูงแล้วแต่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระบบการให้บริการทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานครซึ่งเป็นเมืองหลวงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ไม่ว่าจะเป็นการเตรียมการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุที่ครบวงจร การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค และการรักษาโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ส่งผลให้ความต้องการของผู้เข้ารับบริการเกิดการขยายตัว จึงต้องมีการจัดบริการทางการแพทย์ที่ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยการนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาช่วยสนับสนุน เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมาตรฐาน สอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) และแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพสำนักงานแพทย์ระยะ ๔ ปี (พ.ศ.๒๕๖๔ – ๒๕๖๗)

ไม่เพียงเท่านั้น สำนักงานแพทย์ยังมีความมุ่งมั่นพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุคุณภาพในโรงพยาบาลทุกแห่ง เพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร เป็นการให้บริการแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ ผู้สูงอายุจะได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพและได้รับการดูแลทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์มาตรฐานระดับประเทศที่ระบบบริการทางการแพทย์ทั่วไปไม่สามารถดูแลได้อย่างองค์รวม โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ อาทิ แพทย์ พยาบาลที่ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ทันตแพทย์ นักโภชนาการ นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด เภสัชกร ทันตแพทย์ เพื่อให้ผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นการรองรับประเทศไทยที่ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยปีงบประมาณ ๒๕๖๐ สำนักงานแพทย์ได้ตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ เพื่อดำเนินการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ โดยมีศาสตราจารย์ นพ.ประเสริฐ อัสสันตชัย รองคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่ปรึกษาคณะกรรมการตรวจประเมินเข้าร่วมการตรวจประเมิน กำหนดเกณฑ์การประเมิน ๒๐ ข้อ จากการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ทั้ง ๙ แห่ง พบว่าโรงพยาบาลทั้ง ๙ แห่ง ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด นอกจากนี้สำนักงานแพทย์ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล สมาคมพหุศาสตร์และเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พัฒนาเกณฑ์การตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ เฉลิมพระเกียรติ ๘๖ พรรษา พระบรมราชินีนาถ โดยให้ความสำคัญกับการสืบค้น คัดกรอง ประเมิน ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องอันเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี ป้องกันและชะลอความเสื่อมของร่างกายและจิตใจให้ช้าลง ลดภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุได้ จึงดำเนินการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุและระบบดูแลผู้สูงอายุขึ้นเพื่อการประเมินคัดกรอง ค้นพบโรคทั้งทางกายและใจในระยะเริ่มแรก

ให้การรักษาเป็นแบบองค์รวมได้อย่างถูกต้อง ทันเวลา และฟื้นฟูสภาพได้อย่างเหมาะสม และส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้แข็งแรงเพื่อเป็นการลดการเจ็บป่วยและพิการลงในอนาคต โดยมีการเปลี่ยนแปลงจากเดิม คือ มีทีมสหวิชาชีพร่วมดำเนินการ มีการใช้แบบประเมินคัดกรองโรค Geriatric Syndrome โดยพยาบาลเฉพาะทางด้านผู้สูงอายุ มีการนำศาสตร์ด้านแพทย์ทางเลือกมาร่วมบริการเพื่อลดการใช้ยาในกลุ่มที่ไม่จำเป็น ลดการนัดหมายแพทย์เฉพาะทางอื่นที่ซ้ำซ้อนโดยไม่จำเป็น และได้ดำเนินการต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน รวมทั้งจะมีการขยายการดำเนินงานไปยังโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ปัจจุบันสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พบว่าอัตราการแพร่ระบาดเริ่มมีแนวโน้มลดลง และสามารถควบคุมการแพร่ระบาดได้ในระดับหนึ่ง ประเทศไทยจึงได้มีการเตรียมการเข้าสู่ระยะการเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ซึ่งการดูแลรักษาผู้ป่วยต้องคำนึงถึงความปลอดภัยต่อทั้งผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับที่ต้องสัมผัสผู้ป่วย ดังนั้นจึงยังคงต้องมีมาตรการการเตรียมความพร้อม ทั้งการป้องกัน การดูแลรักษา การจัดบริการทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม รวมถึงการใช้ทรัพยากรที่จำเป็น เพื่อรองรับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เข้าสู่ระยะโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ซึ่งสำนักงานแพทย์ได้มีแนวทางในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ดังนี้

๑. ผู้ป่วยอาการสีเขียว เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกตามสิทธิการรักษาพยาบาล
 ๒. ผู้ป่วยสีเหลือง และผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ๖๐๘ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลตามสิทธิการรักษาพยาบาล
 ๓. ผู้ป่วยสีแดง เข้ารับการรักษาพยาบาลได้ทุกแห่งตามสิทธิฉุกเฉิน ๗๒ ชั่วโมง
- นอกจากนี้ สำนักงานแพทย์ ให้ความสำคัญในการเข้ารับการฉีดวัคซีนตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข โดยโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ ๑๑ แห่ง ได้เปิดบริการฉีดวัคซีนโควิด ๑๙ ทั้งรูปแบบ Walk in และการจองคิว ซึ่งให้บริการในคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่

เป้าหมาย

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างเมืองปลอดภัยและหย่อนตัวต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพที่ดี (Healthy City)

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๒ ความครอบคลุมในการจัดให้มีระบบสุขภาพทุติยภูมิและตติยภูมิ

สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสำนักงานแพทย์ระยะ ๔ ปี (พ.ศ.๒๕๖๔ - ๒๕๖๗)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ Digital and Development พัฒนาบริการ งานวิจัย นวัตกรรม ยกระดับโรงพยาบาลและส่วนราชการในสังกัดสำนักงานแพทย์เพื่อมุ่งสู่องค์กรดิจิทัล

เป้าประสงค์ที่ ๑ พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการให้บริการและการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์ที่ ๒ สนับสนุนการวิจัยและนวัตกรรมที่สอดคล้องกับศูนย์ความเป็นเลิศ การเป็นโรงเรียนแพทย์ เวชศาสตร์เขตเมือง รวมถึงพัฒนาต่อยอดและจัดสิทธิบัตรตลอดจนพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือการวิจัย/ประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

เป้าประสงค์ที่ ๓ พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพื่อยกระดับโรงพยาบาลสู่ระดับที่สูงขึ้น

การบริการสุขภาพอย่างครอบคลุมมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อ การส่งเสริมสุขภาพการ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ โดยเฉพาะในโรคที่มีความซับซ้อนต้องได้รับการรักษาอย่าง ทันทีด้วยเครื่องมือที่ทันสมัย และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรอบรู้ยังมีความสำคัญ สำนักงานแพทย์ ได้เล็งเห็นถึงการพัฒนาดังกล่าว เนื่องจากมีโรงพยาบาลในสังกัด จำนวน ๑๑ แห่ง แต่ยังไม่สามารถตอบสนอง ความต้องการของประชาชนได้อย่างเพียงพอ ปริมาณผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา ทำให้พยายามผลักดัน พัฒนาโครงสร้างทางกายภาพรวมถึงกระบวนการให้บริการของ โรงพยาบาลหลักให้สามารถให้บริการในระดับตติยภูมิระดับสูง พัฒนาศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์ที่มี ประสิทธิภาพ นำเทคโนโลยีที่ทันสมัย สถานที่ที่พร้อมต่อการให้บริการ มาใช้ในการตรวจ รักษา และฟื้นฟูโรค อย่างมีประสิทธิภาพ ร่วมกับการยกระดับคุณภาพการรักษาพยาบาลของบุคลากรทางการแพทย์ในสังกัด สำนักงานแพทย์ พัฒนาลัทธิสตรการเรียน การสอนแพทยศาสตรศึกษา แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำ บ้านต่อยอด ให้บุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถทางด้านการแพทย์ นำไปสู่การพัฒนาการ ให้บริการที่ดีที่สุด/บริการที่เป็นเลิศ ซึ่งสามารถนำมาพัฒนาหรือยกระดับคุณภาพการรักษาพยาบาลและ การให้บริการประชาชนได้

ศตวรรษที่ ๒๑ ถือเป็นยุคที่เทคโนโลยีสารสนเทศมีความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ส่งผล ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของโลกในหลายๆ ด้านทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงด้านการแพทย์และ สาธารณสุข ผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายใต้บริบทที่เชื่อมโยงกัน อีกทั้งนโยบายของกรุงเทพมหานคร ในการเป็นเมืองอัจฉริยะ (Smart City) โดยมีเป้าหมายให้หน่วยงานมีระบบบริการอิเล็กทรอนิกส์สำหรับ ให้บริการประชาชนมีการเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อการให้บริการประชาชนระหว่างหน่วยงาน มีโครงสร้างพื้นฐาน ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มุ่งสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล (Digital Health Organization) สามารถรองรับการให้บริการประชาชนสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานการ บริหารงานและการตัดสินใจสำหรับผู้บริหารในทุกๆ ระดับ รวมถึงการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและ การสื่อสารที่ทันสมัย (SMART SERVICE) และการส่งเสริมให้บุคลากรมีความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่าน เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Health Literacy) จะช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้วยความสะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง และโปร่งใส

ในการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพของประชาชน สำนักงานแพทย์จึงร่วมกับกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการระหว่างกรุงเทพมหานครกับ กรมการแพทย์ ขึ้น โดยการนำระบบทะเบียนสุขภาพส่วนบุคคล (Personal Health Record:PHR) ด้วยวิธีการ ทางอิเล็กทรอนิกส์ มาสนับสนุนการให้บริการระบบสุขภาพแบบเครือข่ายแก่ประชาชน ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ ประโยชน์ในการพัฒนาการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งด้านวิชาการ การศึกษา การวิจัย การพัฒนานวัตกรรม และการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ทางการแพทย์

ในส่วนการแลกเปลี่ยนข้อมูลผ่าน API (Application Programming Interface) ระบบทะเบียน สุขภาพส่วนบุคคล (PHR) เป็นโครงการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ ระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานนาย และโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เช่น ข้อมูลผู้ป่วย ข้อมูลการแพทย์ ข้อมูลการส่งต่อ ข้อมูลการเข้ามารับการรักษา ข้อมูลการวินิจฉัยโรค ข้อมูลอาการ เจ็บป่วย ข้อมูลทำหัตถการและผ่าตัด ข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ข้อมูลผลตรวจจากภาพถ่ายทาง การแพทย์ และข้อมูลภาพถ่ายทางการแพทย์ เป็นต้น ข้อมูลดังกล่าวจะช่วยให้แพทย์ทราบประวัติการรักษา ของผู้ป่วย และสามารถในการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓ คนกรุงเทพมหานครมีสุขภาพร่างกายและจิต มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี
ลดภาวะเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์บริการแพทย์ระยะ ๔ ปี (พ.ศ.๒๕๖๔ - ๒๕๖๗)

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ Service Special บริการสุขภาพด้วยมาตรฐานคุณภาพ พัฒนาด้านโรคเฉพาะทาง
และมีเครือข่ายบริการสุขภาพที่เข้มแข็ง

เป้าประสงค์ที่ ๑ พัฒนาศักยภาพและยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางสู่
การประเมินเฉพาะโรคหรือระบบ (Disease Specific Certification : DSC) รวมถึงเพิ่มศูนย์ความเป็นเลิศทาง
การแพทย์ที่สอดคล้อง กับความต้องการและแนวโน้มการเจ็บป่วยของประชาชน ตลอดจนการรองรับโรค
เฉพาะทางของผู้สูงอายุ ให้เป็นที่ยอมรับทั้งในระดับประเทศ และนานาชาติ

กลุ่มโรคติดต่อไม่เรื้อรัง หรือ NCDs นับว่าเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของคนไทยทั้งประเทศ
อันเนื่องมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ไม่ว่าจะเป็น อาหารที่รับประทาน เครื่องดื่ม การไม่ออกกำลังกาย
ยิ่งสะสมพฤติกรรมดังกล่าวมาก ๆ ยิ่งส่งผลให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้น เช่น เบาหวาน ความดัน
โลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ดังในข้อมูลสถานการณ์ป่วย/ตายของ กองควบคุมโรคไม่ติดต่อ กรม
ควบคุมโรค กล่าวว่าในช่วงระยะเวลา ๕ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๑) สถานการณ์การเสียชีวิตจากโรคไม่
ติดต่อในประเทศไทย พบอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (๓๐-๖๙ ปี) จากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ซึ่งมี
แนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ ปีพ.ศ. ๒๕๕๗ ถึงปีพ.ศ. ๒๕๕๙ หลังจากนั้นแนวโน้มลดลงเล็กน้อยและคงที่ในปี
พ.ศ. ๒๕๖๑

สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานครได้ส่งเสริมให้ประชาชนลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่
ติดต่อ ไม่ว่าจะเป็นการให้ความรู้ สร้างเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีการสร้างเครือข่ายการให้บริการ
ระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ และเพื่อให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดการเกิด
ภาวะป่วยตาย หรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ประชาชนในกรุงเทพมหานครได้รับการ
รักษาอย่างทันที่ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๖ อัตราป่วยตายด้วยโรคติดต่อที่สำคัญในเขตเมือง (ไม่เกินเกณฑ์มาตรฐาน
ของประเทศ Benchmark)

สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์บริการแพทย์ระยะ ๔ ปี (พ.ศ.๒๕๖๔ - ๒๕๖๗)

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ Service Special บริการสุขภาพด้วยมาตรฐานคุณภาพ พัฒนาด้านโรคเฉพาะทาง
และมีเครือข่ายบริการสุขภาพที่เข้มแข็ง

เป้าประสงค์ที่ ๑ พัฒนาศักยภาพและยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางสู่
การประเมินเฉพาะโรคหรือระบบ (Disease Specific Certification : DSC) รวมถึงเพิ่มศูนย์ความเป็นเลิศทาง
การแพทย์ที่สอดคล้อง กับความต้องการและแนวโน้มการเจ็บป่วยของประชาชน ตลอดจนการรองรับโรค
เฉพาะทางของผู้สูงอายุ ให้เป็นที่ยอมรับทั้งในระดับประเทศ และนานาชาติ

โรคติดต่อนับเป็นปัญหาที่สำคัญ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากสภาพแวดล้อมและ
ภูมิอากาศของโลกที่เปลี่ยนแปลงไป เชื้อโรคก่อตัวและเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์ตลอดเวลา ส่งผลกระทบต่อ
ความเสียหายรุนแรงด้านสุขภาพสังคมและเศรษฐกิจ ทั้งในระดับประเทศและทั่วโลกได้

กรุงเทพมหานคร เป็นพื้นที่ซึ่งมีประชากรกระจุกตัวอยู่อย่างหนาแน่นทั้ง มีการเคลื่อนย้ายของประชากรเพื่อเข้ามาประกอบอาชีพ ทั้งคนไทยและแรงงานข้ามชาติ รวมถึงนักท่องเที่ยว ซึ่งความหนาแน่นดังกล่าวอาจส่งผลให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในพื้นที่เขตเมืองในวงกว้าง สำหรับโรคติดต่อที่สำคัญในกรุงเทพมหานคร ที่ต้องเฝ้าระวัง คือ วัณโรค ไข้หวัดใหญ่ ไข้เลือดออก

ความรุนแรงของวัณโรคในประเทศไทย ถูกจัดให้เป็นกลุ่มประเทศที่มีภาวะวัณโรคสูง จากข้อมูลของแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติพ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ มีการคาดประมาณจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ๑๒๐,๐๐๐ รายต่อปีซึ่งในจำนวนดังกล่าว มีผู้ป่วยเสียชีวิต ๑๒,๐๐๐ รายรวมทั้งมีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานคาดประมาณปีละ ๒,๒๐๐ ราย สำนักงานแพทย์ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงค้นหามาตรการเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ให้ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยที่รวดเร็ว นำเข้าสู่กระบวนการดูแลรักษาโดยบุคลากรทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ เฝ้าระวังอาการดื้อยาที่จะเกิดขึ้นและทำให้อาการของโรคแย่ลง ลดการเกิดผู้ป่วยรายใหม่

นอกจากนี้ ในด้านความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่ ก็ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชากรไทยอยู่ทุกปี ข้อมูลจากกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค ได้รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในปี ๒๕๖๔ ข้อมูลตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม -๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ มีรายงานผู้ป่วยทั่วประเทศจำนวน ๒,๖๓๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๓.๘๗ ต่อประชากรแสนคน สำนักงานแพทย์เล็งเห็นปัญหาดังกล่าวที่เกิดขึ้นอยู่ทุกปี จึงมีมาตรการที่จะป้องกันการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ไม่ให้รุนแรงไปถึงขั้นเสียชีวิต โดยการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ ให้ได้รับวัคซีนป้องกันโรคอย่างทั่วถึง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่อาจเกิดขึ้น

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๗ ประชาชนได้รับการช่วยเหลือฉุกเฉินเมื่อเกิดอุบัติเหตุและเจ็บป่วยขั้นวิกฤติ สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสำนักงานแพทย์ระยะ ๔ ปี (พ.ศ.๒๕๖๔ - ๒๕๖๗)

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ Service Special บริการสุขภาพด้วยมาตรฐานคุณภาพ พัฒนาด้านโรคเฉพาะทาง และมีเครือข่ายบริการสุขภาพที่เข้มแข็ง

เป้าประสงค์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร

นอกเหนือภารกิจทางด้านการรักษาพยาบาลแล้ว ยังมีหน่วยงานให้บริการทางการแพทย์ อีกหน่วยงานหนึ่งคือ ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) ซึ่งบริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตกรุงเทพมหานครโดยเป็นศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการให้คำปรึกษาแนะนำด้านปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินและให้บริการสายด่วนทางการแพทย์เป็นศูนย์กลางประสานงานและพัฒนาเครือข่าย เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในสถานการณ์ปกติและกรณีสาธารณภัยอุบัติเหตุอุบัติภัย และวินาศกรรมซึ่งปัจจุบันมีแนวโน้มจำนวนผู้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากขึ้นในขณะที่อัตรากำลังบุคลากรยังไม่เพียงพอสำหรับการให้บริการทั่วทั้งพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประกอบกับสถานการณ์การจราจรในกรุงเทพมหานครยังเป็นปัญหาที่ต้องรอรับการแก้ไข ซึ่งขณะนี้ สำนักงานแพทย์ได้ดำเนินการภายใต้รูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

๒. ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาสิ่งแวดล้อมยั่งยืนและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๒.๑ คุณภาพสิ่งแวดล้อมยั่งยืน

เป้าประสงค์ที่ ๒.๑.๑ กรุงเทพมหานครลดการใช้พลังงานโดยเริ่มต้นในหน่วยงาน

สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์การแพทย์ระยะ ๔ ปี (พ.ศ.๒๕๖๔ - ๒๕๖๗)

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ Moral Management บริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ มุ่งสู่องค์กรคุณภาพ
คู่คุณธรรม

เป้าประสงค์ที่ ๑ เปิดโอกาสให้บุคลากรมีความก้าวหน้าตามสายงานอย่างเสมอภาค มีสมดุลระหว่าง
ชีวิตและการทำงานอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจุบันปัญหาสิ่งแวดล้อมได้ทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากจำนวนประชากรมนุษย์ใน
โลกเพิ่มขึ้นอย่างมากและรวดเร็ว ประกอบกับความเจริญก้าวหน้าทาง ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทำให้เกิด
การพัฒนาในด้านต่าง ๆ ตามมา แต่การพัฒนาของประเทศต่างๆ ทั่วโลกที่ผ่านมาเน้นการพัฒนาทาง
เศรษฐกิจที่มุ่งการเจริญเติบโตของภาคอุตสาหกรรมและการส่งเสริมการบริโภคของประชากรภายในประเทศให้
สูงขึ้น การพัฒนาดังกล่าวจึงเป็นการเร่งรัดให้มีการนำทรัพยากรธรรมชาติมาใช้ประโยชน์อย่าง
รวดเร็ว จนกระทั่งทำให้สภาวะแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วมากเกินกว่าระดับการเปลี่ยนแปลงตาม
ธรรมชาติ จนเป็นเหตุให้เกิดปัญหาความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมขึ้นภายในประเทศ

อีกทั้ง กรุงเทพฯ เป็นเมืองศูนย์กลางความเจริญของประเทศที่มีภาคธุรกิจ อุตสาหกรรม
ต่างๆ มากมายอีกทั้งยังมีประชากรอาศัยอยู่จำนวนมากทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างต่อเนื่องจึงส่งผลต่อเสีย
ธรรมชาติ โดยเฉพาะด้านคุณภาพอากาศ ซึ่งกรุงเทพฯ มีปริมาณก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์สูงถึงปีละกว่า
๔๒ ล้านตันถือเป็นอันดับหนึ่งของประเทศและติดอันดับ ๑ ใน ๕ ของโลกซึ่งก๊าซดังกล่าวจะส่งผลให้เกิดปัญหา
ภาวะโลกร้อนและส่งผลต่อสภาพแวดล้อมของเมืองอย่างมากซึ่งหากสภาพแวดล้อมไม่ได้คุณภาพก็จะส่งผล
ต่อเนื่องถึงสุขภาพของประชาชนอีกด้วย

ด้วยเหตุนี้สำนักงานแพทย์จึงเล็งเห็นความสำคัญของการประหยัดพลังงานและร่วมมือกัน
ป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยมีการใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพและร่วมอนุรักษ์พลังงานด้วยการ
ปฏิบัติให้เป็นวิถีชีวิตประจำวัน เช่น ถอดปลั๊กไฟทุกครั้งหากไม่ใช้งาน ใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าเท่าที่จำเป็น รวมถึงปิด
ไฟที่ไม่ใช้งานทุกครั้งอย่างต่อเนื่อง

๓. ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การลดความเหลื่อมล้ำด้วยการบริหารเมืองรูปแบบอารยะสำหรับทุกคน

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๓.๑ ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลอย่างครบวงจร

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๑ มีมาตรการในการลดความรุนแรงในสังคม

สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์การแพทย์ระยะ ๔ ปี (พ.ศ.๒๕๖๔ - ๒๕๖๗)

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ Service Special บริการสุขภาพด้วยมาตรฐานคุณภาพ พัฒนาด้านโรคเฉพาะทาง
และมีเครือข่ายบริการสุขภาพที่เข้มแข็ง

เป้าประสงค์ที่ ๑ พัฒนาศักยภาพและยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางสู่
การประเมินเฉพาะโรคหรือระบบ (Disease Specific Certification : DSC) รวมถึงเพิ่มศูนย์ความเป็นเลิศทาง
การแพทย์ที่สอดคล้อง กับความต้องการและแนวโน้มการเจ็บป่วยของประชาชน ตลอดจนการรองรับโรค
เฉพาะทางของผู้สูงอายุ ให้เป็นที่ยอมรับทั้งในระดับประเทศ และนานาชาติ

ปัญหาความรุนแรงในครอบครัวเป็นภัยเงียบที่นับวันจะส่งผลกระทบต่อสังคมของประเทศไทย จากข้อมูลของศูนย์ปฏิบัติการสถานการณ์ความรุนแรงในครอบครัว เปิดเผยสถิติความรุนแรงที่เกิดขึ้นในครอบครัว ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓ มีแนวโน้มสูงขึ้นคิดเป็น ๑,๔๐๐ ราย/ปี และความรุนแรงในครอบครัวส่วนใหญ่มักเกิดขึ้นกับเด็กและสตรี จากผลการสำรวจในช่วงเดือนตุลาคม ๒๕๖๒-เมษายน ๒๕๖๓ พบว่า ๘๗% เป็นความรุนแรงทางร่างกาย ๙% เป็นความรุนแรงทางเพศ และ ๔% เป็นความรุนแรงทางจิตใจ ซึ่งพบว่าผู้ถูกกระทำบางส่วนไม่แจ้งความ หรือออกมาเปิดเผยเรื่องราวเพื่อขอความช่วยเหลือ เนื่องจากคิดว่าเป็นเรื่องในครอบครัว

ปัญหาความรุนแรงนอกจากจะส่งผลกระทบต่อทางร่างกายได้รับบาดเจ็บแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อทางจิตใจซึ่งค่อนข้างใช้เวลาในการรักษา ดังนั้นปัญหาความรุนแรงในครอบครัวไม่ใช่ปัญหาในครอบครัวใดครอบครัวหนึ่ง แต่เป็นปัญหาทางสังคมที่หน่วยงานภาครัฐและเอกชนต้องเข้ามาช่วยกันแก้ไข

สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานครเล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหานี้ และพยายามสอดส่องเป็นหูเป็นตา ค้นหาเหยื่อผู้ถูกกระทำจากความรุนแรงผ่านทางนโยบายที่ชัดเจน ให้โรงพยาบาลทุกแห่งในสังกัด กรุงเทพมหานคร เป็นศูนย์ “One Stop Crisis Center” และศูนย์ดังกล่าวได้เปิดดำเนินการในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานครทุกแห่ง ในการให้บริการ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง มีสถานที่ บุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์ พร้อมในการให้บริการ นำกลุ่มเป้าหมายมาเข้ากระบวนการคุ้มครอง ช่วยเหลือ รักษาอย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันการเกิดการทำร้ายร่างกาย และปัญหาทางจิตใจที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาวต่อไป

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก

- ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖

๑. ร้อยละความสำเร็จในการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลในและนอกสังกัดสำนักงานแพทย์
๒. จำนวนโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ที่มีการพัฒนาศักยภาพในระดับที่สูงขึ้น
๓. ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถตามสมรรถนะ
๔. ร้อยละของงานวิจัยที่ถูกลำนำไปใช้ประโยชน์
๕. ร้อยละความสำเร็จในการเชื่อมโยงระบบ Health Data Center (HDC) สนพ.
๖. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้
๗. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้
๘. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินความเสี่ยง CVD RISK สูง และเข้าสู่กระบวนการและ CVD RISK ลดลง
๙. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปี (Geriatric Syndrome)
๑๐. ร้อยละของเด็กปฐมวัย (แรกเกิด - ๕ ปี) มีพัฒนาการสมวัย
๑๑. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดี สมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี
๑๒. อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่
๑๓. ร้อยละความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่
๑๔. ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advance) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๐ นาที และส่วนของขั้นพื้นฐาน (Basic) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๕ นาที
ศพฉ.
๑๕. จุดจอตรพยาบาลให้เข้าถึงพื้นที่ที่มีการวิเคราะห์ว่ามีปัญหา Response Time ศพฉ.
๑๖. ขึ้นทะเบียนและอบรมอาสาสมัครของมูลนิธิเครือข่าย ศพฉ.
๑๗. มีการซ้อมการปฏิบัติการทางการแพทย์ ในการซ้อมการจัดการสาธารณภัย
บูรณาการพื้นที่สำนักงานเขต เลือกลักษณะภัยตามลำดับการวิเคราะห์ความเสี่ยง ศพฉ.
๑๘. ทุกหน่วยงานดำเนินกิจกรรม/โครงการด้านอนุรักษ์พลังงาน
๑๙. ร้อยละของผู้ที่ประสบปัญหาความรุนแรงในครอบครัวตามกฎหมายได้รับความช่วยเหลือและฟื้นฟูเบื้องต้น หรือส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ฐานจากจำนวนผู้ที่เข้าสู่ระบบการช่วยเหลือของโรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุขตามสภาพปัญหาและความต้องการ)

- ตัวชี้วัดภารกิจตามยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน (ยุทธศาสตร์หน่วยงาน)

๑. จำนวนศูนย์/โครงการที่ดำเนินการสำเร็จ
๒. อัตราความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) ของผู้ป่วยระยะกลางเพิ่มขึ้น ๑ ระดับ
สนพ.
๓. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพ โรงพยาบาลเพื่อรองรับ เทคโนโลยีด้านสุขภาพและบริการรูปแบบใหม่
๔. จำนวนโรงพยาบาลที่มีการให้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน

- ตัวชี้วัดจากการเจรจาตกลงการประเมินผลการปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี ๒๕๖๖

๑. ระดับความสำเร็จในการผ่านการประเมินรับรองเฉพาะโรค (DSC) ของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์
๒. ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓ (สธ.)
๓. ระดับความสำเร็จของการเปิดหลักสูตรการเรียนการสอนแพทยศาสตรศึกษาแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สนพ.
๔. ร้อยละความสำเร็จในการรับ - ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์และศูนย์บริการสาธารณสุขผ่านระบบ e-Referral
๕. จำนวนครั้งของการให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine)

- ตัวชี้วัดและโครงการ/กิจกรรมสนับสนุนภารกิจตามองค์ประกอบที่ ๔ และ ๕

๑. ความสำเร็จในการเสนอนวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของหน่วยงาน
๒. ความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม
๓. ความสำเร็จในการพัฒนาและจัดเก็บฐานข้อมูลที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานหรือการให้บริการ สนพ.

แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติการตามคำรับรองการปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖

ตาราง ก แสดงตัวชี้วัดยุทธศาสตร์การพัฒนารุงเทพมหานคร (ตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖)

	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ (ก.๑.๕.๒.๑) (กน.๒.๑.๒) (กน.๓.๓.๔)	๑. ร้อยละความสำเร็จในการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ (ผลลัพธ์)	นิยาม ความสำเร็จของการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร หมายถึง การประสานงานส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลในสำนักงานการแพทย์ ประกอบด้วยโรคสำคัญ ๕ โรค ได้แก่ อุบัติเหตุ ศัลยกรรมประสาทและสมอง มารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด ออร์โธปิดิกส์ หัวใจและหลอดเลือด ค่าเป้าหมาย = ร้อยละ ๘๐ (สนพ.), ร้อยละ ๘๐ (รพท.) วิธีคำนวณ จำนวนผู้ป่วยโรคสำคัญ ๕ โรค ได้แก่ อุบัติเหตุ ศัลยกรรมประสาทและสมอง มารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด ออร์โธปิดิกส์ หัวใจและหลอดเลือด ที่ส่งต่อสำเร็จในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์หารด้วย จำนวนผู้ป่วย ๕ โรคสำคัญที่ต้องการส่งต่อในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ทั้งหมดคูณด้วย ๑๐๐	๑. การเพิ่มประสิทธิภาพการรับ - ส่งต่อผู้ป่วย ๕ กลุ่มโรคสำคัญ ระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๑ รพ./สพบ.) รพท. ๑ กิจกรรมเพิ่มประสิทธิภาพการรับ - ส่งต่อผู้ป่วย ๕ กลุ่มโรคสำคัญระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ (ไม่ใช้งบประมาณ) ผู้รับผิดชอบ : นางอรุณา เจนตะเสน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ฝ่ายการพยาบาล

	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
	๒. จำนวนโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงาน การแพทย์ที่มีการพัฒนาศักยภาพ ในระดับที่สูงขึ้น (ผลผลิต)	<p>นิยาม โรงพยาบาลโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ที่ มีการพัฒนาศักยภาพในระดับที่สูงขึ้น หมายถึง โรงพยาบาลที่พัฒนาศักยภาพเพื่อเพิ่มการ บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้วยความ รวดเร็วและเป็นไปตามมาตรฐานทางการแพทย์</p> <p>ค่าเป้าหมาย = ๓ แห่ง (สนพ.) , ร้อยละ ๑๐๐ (รพท.)</p> <p>วิธีการคำนวณ นับจำนวน</p>	<p>๑๐. โครงการเพิ่มศักยภาพการดูแล หญิงตั้งครรภ์ในท้องคลอดเพื่อ รองรับผู้ป่วยจากสถานการณ์ โรคอุบัติใหม่-อุบัติซ้ำ (ปี ๒๕๖๖-๒๕๖๗) งบประมาณ ๓,๐๐๐,๐๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพท.)</p> <p>๒๑. โครงการจ้างเหมาบริหารจัดการ เวชภัณฑ์กลางสำนักงานการแพทย์ (ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐) งบประมาณรวม ๕๔๘,๗๕๙,๐๐๐.-บาท (งบประมาณ ๓๐,๐๐๐,๐๐๐.-) (ดำเนินการ) (รพจ./รพท./รพร./ รพช./สพบ.)</p> <p>รพท. ๒ โครงการเพิ่มศักยภาพการ ดูแลหญิงตั้งครรภ์ในท้องคลอดเพื่อ รองรับผู้ป่วยจากสถานการณ์โรคอุบัติ ใหม่-อุบัติซ้ำ (งบประมาณ ๓,๐๐๐,๐๐๐ บาท (งบ กทม.)) ผู้รับผิดชอบ นางสดากานต์ เลิศวรรณ วิทย์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานสูติ - นรีเวชกรรม</p>

	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			<p>รพท. ๓ กิจกรรมรายงานบัญชี เวชภัณฑ์กลางของโรงพยาบาล หลวงพ่อดำ ๓๓ ชูติโนโร อุทิศ (ไม่ใช้งบประมาณ) ผู้รับผิดชอบ นายวิทยา สีหะวงษ์ พยาบาลเทคนิคชำนาญงาน ฝ่ายการพยาบาล</p>
<p>ยกระดับคุณภาพการ รักษาพยาบาลของบุคลากร ทางการแพทย์ใน สังกัดสำนักงานแพทย์ (ก.๑.๕.๒.๒) (กน.๑.๑.๒)</p>	<p>๓. ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการ พัฒนาความรู้ความสามารถตาม สมรรถนะ (ผลลัพธ์)</p>	<p>นิยาม การพัฒนาความรู้ ความสามารถตามสมรรถนะ หมายถึง การได้รับการพัฒนาผ่านการอบรม/ ศึกษา/ประชุมวิชาการ/สัมมนาทางวิชาการ/ดูงาน/ ฝึกงาน รวมถึงการพัฒนาความรู้รายบุคคล ใน รูปแบบการเรียนรู้และพัฒนา ๗๐:๒๐:๑๐ และ แผนพัฒนารายบุคคลด้านดิจิทัล (IDP)</p> <p>บุคลากร หมายถึง ข้าราชการกรุงเทพมหานครสามัญ ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราวที่ปฏิบัติงานใน สังกัดสำนักงานแพทย์</p> <p>ค่าเป้าหมาย = ร้อยละ ๕๐ (สนพ.), ร้อยละ ๕๐ (รพท.)</p>	<p>๒๒. การดำเนินการเพื่อพัฒนาบุคลากร ทางการแพทย์และสาธารณสุข ในสังกัดสำนักงานแพทย์ งบประมาณ ๓๐,๗๕๐,๐๐๐ บาท (ดำเนินการ) (สพบ./ทุกส่วนราชการ)</p> <p>รพท. ๔ กิจกรรมพัฒนาศักยภาพ บุคลากรตามสายวิชาชีพ/สายงาน ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนา ของ โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๓๓ ชูติโนโร อุทิศ (งบประมาณ ๑,๓๗๖,๑๐๐ บาท (เงิน กทม.) และ ๗๗๑,๒๘๐ บาท (เงินบำรุงฯ))</p>

	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		วิธีคำนวณ จำนวนคนที่ได้รับการพัฒนาฯ ทั้งหมด (ข้าราชการ และบุคลากร กทม.) ทหารด้วย จำนวนคนครอง (ข้าราชการและบุคลากร กทม.) คูณด้วย ๑๐๐	ผู้รับผิดชอบ นางสาวอารีภรณ์ เท้าเกษ นักรัพยากรบุคคลชำนาญการ ฝ่ายวิชาการและแผนงาน
	๔. ร้อยละของงานวิจัยที่ถูกลำนำไปใช้ ประโยชน์ (ผลลัพธ์)	นิยาม งานวิจัยที่ถูกลำนำไปใช้ประโยชน์ หมายถึง งานวิจัยของข้าราชการกรุงเทพมหานครสามัญที่ เกิดขึ้นจากการไปศึกษา ฝึกอบรม หรือทำขึ้นเพื่อการ เลื่อนระดับและได้มีการนำผลงานนั้นมาใช้ใน ส่วนราชการของตนเอง ค่าเป้าหมาย ๑) งานวิจัยเพื่อเลื่อนระดับ จำนวน ๓ เรื่อง ๒) งานวิจัยพัฒนา ๒.๑ จำนวนนวัตกรรม/R to R ผลงานวิจัยที่ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐ ๒.๒ จำนวนนวัตกรรม/R to R ผลงานวิจัย best practice best service ที่นำไปใช้ จริงจากงานทั้งหมดในปีนั้นๆ ร้อยละ ๕๐ วิธีการคำนวณ ๑) งานวิจัยเพื่อเลื่อนระดับ จำนวน ๓ เรื่อง	๒๓. โครงการส่งเสริมการวิจัยทาง การแพทย์และสาธารณสุข สำนักการแพทย์ งบประมาณ ๕๐๐,๐๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (รพก./รพต./สพบ.) รพท. ๕ กิจกรรมส่งเสริมการนำ ผลงานวิจัยเพื่อเลื่อนระดับ หรือ ผลงานวิจัยพัฒนา (นวัตกรรม หรือ R๒R ที่ถูกลำนำไปใช้ประโยชน์ในการ ปฏิบัติงาน) (งบประมาณ ๒๐,๐๐๐ บาท (เงินบำรุงฯ)) ผู้รับผิดชอบ นางสาวอนิศา ทุมสุต นักวิชาการสุขาภิบาลปฏิบัติการ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพอาชีวอนามัยฯ

	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>นับจำนวน</p> <p>๒) งานวิจัยพัฒนา</p> <p>๒.๑ จำนวนนวัตกรรม/R to R ผลงานวิจัยที่เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐</p> <p>จำนวนนวัตกรรม/R to R ผลงานวิจัยในปี ๒๕๖๖ ลดด้วย จำนวนนวัตกรรม/R to R ผลงานวิจัยในปี ๒๕๖๕หารด้วย จำนวนนวัตกรรม/R to R ผลงานวิจัยในปี ๒๕๖๕ คูณด้วย ๑๐๐</p> <p>๒.๒ จำนวนนวัตกรรม/R to R ผลงานวิจัย best practice best service ที่นำไปใช้จริงจากงานทั้งหมดในปีนั้น ๆ ร้อยละ ๕๐</p> <p>จำนวนนวัตกรรม/R to R ผลงานวิจัย best practice best service ที่นำไปใช้จริง หารด้วย จำนวนนวัตกรรม/R to R ผลงานวิจัย best practice best service ทั้งหมดในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ คูณด้วย ๑๐๐</p>	
พัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ (ก.๑.๕.๒.๓) (กน.๓.๑.๑)	๕. ร้อยละความสำเร็จในการเชื่อมโยงระบบ Health Data Center (HDC) (ผลลัพธ์)	<p>นิยาม</p> <p>ความสำเร็จในการเชื่อมโยงระบบ Health Data Center (HDC) หมายถึง การเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) ผ่านระบบสารสนเทศ โรงพยาบาล Hospital information System (HIS) กับระบบ Health Link ของกระทรวงดิจิทัลเพื่อ</p>	๒๕. กิจกรรมการเชื่อมโยงข้อมูลระบบสารสนเทศโรงพยาบาล Hospital information System (HIS) กับระบบ Health Link ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (สพบ.) (รพท. ไม่ได้รับผิดชอบ)

	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>เศรษฐกิจและสังคม</p> <p>ค่าเป้าหมาย = ร้อยละ ๖๐</p> <p>วิธีการคำนวณ</p> <p>จำนวนโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขที่เชื่อมโยงข้อมูล หาดด้วย จำนวนโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐</p>	
<p>คัดกรองปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ (ก.๑.๕.๓.๑) (กน.๒.๑.๒)</p>	<p>๖. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ (ผลลัพธ์)</p>	<p>นิยาม</p> <p>๑. ผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยทั้งในสถานะผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวาน และเป็นผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาที่โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข ๙ แห่ง ซึ่งมารับการตรวจติดตามในคลินิก ≥ 2 ครั้งใน ๖ เดือน หรือ ≥ 3 ครั้งใน ๑ ปีโดยเป็นโรคที่มีรหัสโรคตาม ICD - 10 TM, ICD-10, ICD - 9 ดังที่ระบุ ไว้นี้ (E10, E11, E12, E13, E14)</p> <p>๒. เบาหวานที่สามารถควบคุมได้ หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ ดังนี้ (๑) ค่าระดับ HbA๑c ค่าระดับครั้งสุดท้ายน้อยกว่าร้อยละ ๗ หรือ (๒) ค่าระดับ Fasting Plasma Glucose (FPG) ๒ ครั้งสุดท้ายติดต่อกัน ๗๐-๑๓๐ มก./ดล. โดยเป็นค่าระดับน้ำตาลของ</p>	<p>๒๖. การพัฒนาระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๙ รพ.)</p> <p>รพท. ๖ กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวานในโรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๓๓๓ ชูติณโร อุทิศ (ไม่ใช้งบประมาณ)</p> <p>ผู้รับผิดชอบ นางสาวพัชพร รักถาวรพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ฝ่ายการพยาบาล</p>

	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจติดตามในคลินิกตามนัด</p> <p>หมายเหตุ ในการตรวจติดตาม อาจใช้ Fasting Capillary Glucose แทน FPG ได้</p> <p>ค่าเป้าหมาย = \geq ร้อยละ ๓๘ (สนพ.), \geq ร้อยละ ๓๘ (รพท.)</p> <p>วิธีคำนวณ จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ในปีงบประมาณ ทารด้วยจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการทั้งหมดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ ๙ แห่ง ในปีงบประมาณเดียวกัน คูณด้วย ๑๐๐</p>	
	<p>๗. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ (ผลลัพธ์)</p>	<p>นิยาม</p> <p>๑. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ป่วยทั้งในสถานะผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงและเป็นผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษากับโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ๙ แห่ง ซึ่งมารับการตรวจติดตามในคลินิก ≥ 2 ครั้งใน ๖ เดือน หรือ ≥ 3 ครั้งใน ๑ ปี โดยมีรหัสโรคตาม ICD - 10 TM, ICD - 10, ICD - 9</p>	<p>๒๗. การพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่ใช่งบประมาณ (ดำเนินการ) (๙ รพ.)</p> <p>รพท. ๗ กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในคลินิกอายุรกรรมในโรงพยาบาลหลวงพ่อกวีนศรี อุตสาหกรรม (ไม่ใช้งบประมาณ)</p>

	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>ตั้งที่ระบุไว้ (I 10, I 11, I 12, I 13, I 14, I 15)</p> <p>๒.ความดันโลหิตสามารถควบคุมได้ หมายถึง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ตามเกณฑ์ดังนี้</p> <p>๒.๑ ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั่วไปที่ไม่มีเบาหวานร่วม มีระดับความดันโลหิต ๒ ครั้งสุดท้ายติดต่อกัน < ๑๔๐/๙๐ มม.ปรอท.</p> <p>๒.๒ ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีเบาหวานร่วม มีระดับความดันโลหิต ๒ ครั้งสุดท้ายติดต่อกัน < ๑๔๐/๙๐ มม.ปรอท.</p> <p>ค่าเป้าหมาย = ≥ ร้อยละ ๔๕ (สนพ.), ≥ ร้อยละ ๔๕ (รพท.)</p> <p>วิธีการคำนวณ จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีตามเกณฑ์ที่กำหนดในปีงบประมาณหารด้วย จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ทั้งหมด ๙ แห่ง ในปีงบประมาณเดียวกัน คูณด้วย ๑๐๐</p>	<p>ผู้รับผิดชอบ นางสาวพัชพร รักถาวร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ฝ่ายการพยาบาล</p>

	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
	<p>๘. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินความเสี่ยง CVD RISK สูง และเข้าสู่กระบวนการและมี CVD RISK ลดลง (ผลลัพธ์)</p>	<p>นิยาม ผู้ป่วยโรคเบาหวาน (E๑๐-E๑๔) และ/หรือ ความดันโลหิตสูง (I๑๐-I๑๕) อายุ ๓๕-๖๐ ปีที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ใน ๑๐ ปีข้างหน้าที่มีระดับความเสี่ยงสูง CVD Risk \geq ๒๐% ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและ/หรือได้รับการรักษาที่เหมาะสม อาทิ การได้รับยาลดไขมันการควบคุมระดับน้ำตาล และความดันโลหิตได้ ฯลฯ แล้วมีระดับความเสี่ยง CVD Risk ลดลง</p> <p>๑. ผู้ที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) และมีความเสี่ยงสูง หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน (E๑๐-E๑๔) และ/หรือ ความดันโลหิตสูง (I๑๐-I๑๕) อายุ ๓๕-๖๐ ปีที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ใน ๑๐ ปีข้างหน้า ที่มีระดับความเสี่ยงสูง CVD Risk \geq ๒๐%</p> <p>๒. ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่</p>	<p>๒๘. การดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๙ รพ.)</p> <p>รพท. ๘ กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน (ไม่ใช้งบประมาณ) ผู้รับผิดชอบ นางสาวพัชพร รักถาวร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ฝ่ายการพยาบาล</p>

	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>ขึ้นทะเบียน หมายถึง ผู้ป่วยอายุ ๓๕ - ๖๐ ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง และได้รับการรักษาในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์</p> <p>๓. การเข้าสู่กระบวนการ หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด (CVD Risk) ใน ๑๐ ปีข้างหน้า ที่มีระดับความเสี่ยงสูง CVD Risk \geq ๒๐% ได้เข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สอดคล้องกับความเสี่ยง เช่น การให้คำปรึกษาเรื่องงดบุหรี่ การปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ลดไขมัน ลดเกลือ เป็นต้น และ/หรือได้รับการรักษาที่เหมาะสม อาทิ การได้รับยาลดไขมันการควบคุมระดับน้ำตาล และความดันโลหิตได้ ฯลฯ</p> <p>หมายเหตุ : รหัส ICD๑๐ ที่จะนำมาประเมิน CVD Risk ได้แก่</p> <p>๑. รหัสโรคเบาหวาน E10. - E14. (นับทุกจุดที่ตามหลังรหัส) ยกเว้น รหัส E10. - E14. ร่วมกับ I60 - I69 ในทุกประเภทการวินิจฉัย (Dx type) รหัสโรคความดันโลหิตสูง I10 - I15 ยกเว้นรหัส I11.0,I11.9, I13.0,I13.1, I13.2, I13.9 และรหัส I10 - I15 ร่วมกับ I60 - I69 ในทุกประเภท</p>	

	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>การวินิจฉัย (Dx type)</p> <p>๒. กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ที่ได้รับการประเมิน Thai CVD Risk และมีความเสี่ยงสูง (โดยใช้ผลเลือดในการคำนวณ) ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๓๑ มกราคม ๒๕๖๖ (เนื่องจากต้องใช้ระยะเวลาในการประเมินหลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ/หรือได้รับการรักษาที่เหมาะสม ๖ เดือน)</p> <p>ค่าเป้าหมาย = ร้อยละ ๓๕ (สนพ.), ร้อยละ ๓๕ (รพท.)</p> <p>วิธีการคำนวณ</p> <p>ผู้ป่วยโรคเบาหวาน (E๑๐-E๑๔) และ/หรือ ความดันโลหิตสูง (I๑๐-I๑๕) อายุ ๓๕-๖๐ ปีที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ใน ๑๐ ปีข้างหน้า ที่มีระดับความเสี่ยงสูง CVD Risk \geq ๒๐% เข้าสู่กระบวนการ แล้วมีระดับความเสี่ยง CVD Risk ลดลง หารด้วย ผู้ป่วยโรคเบาหวาน (E๑๐-E๑๔) และ/หรือความดันโลหิตสูง (I๑๐-I๑๕) อายุ ๓๕ - ๖๐ ปีที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ใน ๑๐ ปี</p>	

	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ข้างหน้า ที่มีระดับความเสี่ยงสูง CVD Risk \geq ๒๐% ทั้งหมด คุณ ๑๐๐	
	๙. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการ คัดกรองสุขภาพ (Geriatric Syndrome) (ผลลัพธ์)	นิยาม ๑. ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองกลุ่มอาการที่มีใน ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิก ผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลในสังกัดสำนัก การแพทย์ได้รับการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการที่มี ในผู้สูงอายุ ๒. การคัดกรองกลุ่มอาการที่มีในผู้สูงอายุ หมายถึง การบริการตรวจคัดกรองตามที่สำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนด ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๗๕ วิธีการคำนวณ จำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ คุณภาพของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ที่ได้รับการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการที่มีในผู้สูงอายุ หารด้วย จำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิก ผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลในสังกัด สำนักการแพทย์ทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	๒๙. การตรวจคัดกรองสุขภาพและ ส่งเสริมภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ (Geriatric Syndrome) ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๑ รพ.) รพท. ๙ กิจกรรมการตรวจคัดกรอง สุขภาพและส่งเสริมภาวะสุขภาพ ผู้สูงอายุ (Geriatric Syndrome) (ไม่ใช้งบประมาณ) ผู้รับผิดชอบ นางแวววิมล ศักดิ์ตามรงค์ชุก พยาบาลวิชาชีพ - ชำนาญการ กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนฯ

	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ส่งเสริมพัฒนาการการเจริญเติบโตของเด็กอย่างเต็มตามศักยภาพ (ก.๑.๕.๓.๒) (กน.๒.๑.๒)	๑๐. ร้อยละของเด็กปฐมวัย (แรกเกิด - ๕ ปี) มีพัฒนาการสมวัย (ผลลัพธ์)	<p>นิยาม เด็กปฐมวัย (แรกเกิด - ๕ ปี) หมายถึง เด็กแรกเกิดจนถึงอายุ ๕ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน พัฒนาการสมวัย หมายถึง เด็กทุกคนได้รับตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรองผ่านครบ ๕ ด้านในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรกพร้อมกับเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการติดตามให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการและประเมินซ้ำแล้วผลการประเมินผ่านครบ ๕ ด้านภายใน ๓๐ วัน (๑B๒๖๐)</p> <p>ค่าเป้าหมาย = ร้อยละ ๘๕ (สนพ.), ร้อยละ ๘๐ (รพท.)</p> <p>วิธีการคำนวณ จำนวนเด็ก ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วผลการ</p>	<p>๓๐. กิจกรรมการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ.)</p> <p>รพท. ๑๐ กิจกรรมการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (ไม่ใช้งบประมาณ) ผู้รับผิดชอบ นางสาวรณิ อินทาว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ฝ่ายการพยาบาล</p>

	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>ตรวจคัดกรอง ผ่านครบ ๕ ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก และ จำนวนเด็ก ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำแล้วผลการประเมิน ผ่านครบ ๕ ด้านภายใน ๓๐ วัน (1B260) ทารดวัย จำนวนเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ทั้งหมด ที่รับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์</p>	
	<p>๑๑. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี (ผลลัพธ์)</p>	<p>นิยาม เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี หมายถึง เด็กแรกเกิด จนถึงอายุ ๕ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน สูงดี หมายถึง เด็กที่มีความยาวหรือส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป (สูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างสูงหรือสูง) เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโตความยาว/ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ กรมอนามัย ชุดใหม่ ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ (และประยุกต์จากองค์การอนามัยโลก) โดยมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ -๑.๕ SD ของความยาว/ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ สมส่วน หมายถึง เด็กที่มีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วนเมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโตน้ำหนักตามเกณฑ์ความยาว/ส่วนสูง กรมอนามัย ชุดใหม่ ปี พ.ศ.</p>	<p>๓๑. กิจกรรมเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กอายุ ๐-๕ ปี ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ.)</p> <p>รพท. ๑๑ กิจกรรมเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี (ไม่ใช้งบประมาณ) ผู้รับผิดชอบ นางสุวรรณี อินชาวพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ฝ่ายการพยาบาล</p>

	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>๒๕๖๓ (และประยุกต์จากองค์การอนามัยโลก) โดยมีค่าอยู่ในช่วง +๑.๕ SD ถึง -๑.๕ SD ของน้ำหนักตามเกณฑ์ความยาว/ส่วนสูง</p> <p>สูงตีสมส่วน หมายถึง เด็กที่มีความยาวหรือส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไปและมีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน ในคนเดียวกัน</p> <p>ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี หมายถึง ค่าเฉลี่ยของส่วนสูงในเด็กเพศชาย และเด็กเพศหญิงที่อายุ ๕ ปีเต็ม ถึง ๕ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน</p> <p>คำเป้าหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงตีสมส่วน = ร้อยละ ๖๘ - ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี ซ = ๑๑๓ ซม. ญ = ๑๑๒ ซม. <p>วิธีการคำนวณ (สนพ. และ รพท.)</p> <p>ร้อยละเด็กอายุ ๐ - ๕ ปีสูงตีสมส่วน</p> <p>จำนวนเด็กอายุ ๐ - ๕ ปีสูงตีสมส่วน / หารด้วย จำนวนเด็กอายุ ๐ - ๕ ปีที่ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐</p>	

	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>ส่วนสูงเฉลี่ยชายที่อายุ ๕ ปี ผลรวมของส่วนสูงของประชากรชายอายุ ๕ ปีเต็ม ถึง ๕ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน ที่ได้รับการวัดส่วนสูง หารด้วย จำนวนประชากรชายอายุ ๕ ปีเต็ม ถึง ๕ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน ที่ได้รับการวัดส่วนสูงทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐</p> <p>ส่วนสูงเฉลี่ยหญิงที่อายุ ๕ ปี ผลรวมของส่วนสูงของประชากรหญิงอายุ ๕ ปีเต็ม ถึง ๕ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน ที่ได้รับการวัดส่วนสูง หารด้วย จำนวนประชากรหญิงอายุ ๕ ปีเต็ม ถึง ๕ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน ที่ได้รับการวัดส่วนสูงทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐</p>	
<p>เพิ่มอัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญ (๑.๕.๖.๑) (กน.๒.๑.๒)</p>	<p>๑๒. ร้อยละความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ (ผลลัพธ์)</p>	<p>นิยาม ความครอบคลุม หมายถึง ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ ได้รับการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ และบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์</p> <p>กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> - หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ ๔ เดือนขึ้นไป - เด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๒ ปีทุกคน - ผู้มีโรคเรื้อรัง ดังนี้ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด 	<p>๓๒. กิจกรรมการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเสี่ยงไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๑ รพ.)</p> <p>รพท. ๑๒ กิจกรรมการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเสี่ยง (ไม่ใช้งบประมาณ) ผู้รับผิดชอบ นางจินจุฑาห์ สังข์สุทธิพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ฝ่ายการพยาบาล</p>

	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างการได้รับเคมีบำบัด และเบาหวาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - บุคคลที่มีอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป ทุกคน - ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ - ชาลัสซีเมียและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ) - โรคอ้วน (น้ำหนัก > ๑๐๐ กิโลกรัม หรือ BMI > ๓๕ กิโลกรัมต่อตารางเมตร) <p>๒. บุคลากรที่มีความเสี่ยงต่อการสัมผัส โรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล และไข้หวัดนก ซึ่งบุคลากรกลุ่มนี้อาจเป็นผู้แพร่โรคต่อไปยังผู้มีความเสี่ยงต่อโรคสูง และ/หรือเป็นผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลและไข้หวัดนกพร้อมๆ กัน ซึ่งอาจก่อให้เกิดการกลายพันธุ์ของเชื้อไข้หวัดนกได้ ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - แพทย์ พยาบาล และบุคลากรอื่นๆ ในโรงพยาบาลทั้งที่ทำงานในหอผู้ป่วย และตึกผู้ป่วยนอก รวมถึงนักศึกษาฝึกงานในแต่ละวิชาชีพ - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำหน้าที่ในการสอบสวนควบคุมโรค - เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครทำลายซากสัตว์ปีก และสัตว์อื่นที่สงสัยติดเชื้อไข้หวัดนก - เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการตรวจวินิจฉัยเชื้อไวรัส 	

	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>ไข้วัดใหญ่</p> <p>วัคซีนไข้วัดใหญ่ หมายถึง วัคซีนไข้วัดใหญ่ที่ได้รับการสนับสนุนจากกรมควบคุมโรคสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และข้าราชการและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และวัคซีนไข้วัดใหญ่ที่ได้รับการสนับสนุนจากสปสช. สำหรับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>ค่าเป้าหมาย = ร้อยละ ๙๑ (สนพ.), ร้อยละ ๙๑ (รพท.)</p> <p>วิธีคำนวณ จำนวนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดที่ได้รับการฉีดวัคซีนไข้วัดใหญ่ หาดด้วย จำนวนวัคซีนไข้วัดใหญ่ที่ได้รับการจัดสรรจากกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุขและสปสช. (Dose) คูณด้วย ๑๐๐</p>	
ค้นหาและรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้หายขาด (ก.๑.๕.๖.๒) (กน.๒.๑.๒)	๑๓. อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ (ผลลัพธ์)	<p>นิยาม</p> <p>๑ ความสำเร็จของการรักษา หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่มีผลการรักษาหายรวมกับรักษาครบ</p> <p>๑.๑ รักษาหาย (Cured) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อวัณโรคก่อนเริ่มการรักษา และต่อมาตรวจไม่พบเชื้อวัณโรคอย่างน้อยหนึ่งครั้งก่อนสิ้นสุดการรักษา</p>	<p>๓๓. กิจกรรมการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ.)</p> <p>รพท.๑๓ กิจกรรมการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาวัณโรค</p>

	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>และในเดือนสุดท้ายของการรักษา</p> <p>๑.๒ รักษาครบ (Treatment Completed) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่รักษาครบ กำหนดโดยไม่มีหลักฐานที่แสดงว่าการรักษาล้มเหลว ซึ่งผู้ป่วยดังกล่าวไม่มีเอกสารที่แสดงผลการตรวจเสมหะในเดือนสุดท้ายของการรักษา ทั้งนี้มีผลตรวจเสมหะเป็นลบอย่างน้อยหนึ่งครั้งก่อนสิ้นสุดการรักษา รวมทั้งผู้ป่วยที่ไม่ได้ตรวจหรือไม่มีผลตรวจ</p> <p>๒ ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ไม่เคยรักษาวัณโรคมาก่อนและผู้ป่วยที่รักษาวัณโรคน้อยกว่า ๑ เดือน และไม่เคยขึ้นทะเบียนในแผนงานวัณโรคแห่งชาติ แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม คือ</p> <p>๒.๑ ผู้ป่วยที่มีผลตรวจยืนยันพบเชื้อวัณโรค (Bacteriologically confirmed: B+) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลตรวจเสมหะเป็นบวก อาจจะเป็นการตรวจด้วยวิธี Smear microscopy หรือ Culture หรือวิธี Molecular หรือวิธีการอื่นๆ ที่องค์การอนามัยโลกรับรอง</p> <p>๒.๒ ผู้ป่วยที่วินิจฉัยด้วยลักษณะทางคลินิก (Clinically diagnosed: B-) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลตรวจเสมหะเป็นลบ หรือไม่มีผลตรวจ แต่ผลการวินิจฉัยด้วยวิธีการตรวจเอกซเรย์รังสีทรวงอก</p>	<p>ในโรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๒๕๖๖ อู่ทิต (ไม่ใช้งบประมาณ) ผู้รับผิดชอบ นางพัชรัตน์ เรียงมลสุโขทัย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ฝ่ายการพยาบาล</p>

	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>หรือผลการตรวจชิ้นเนื้อผิดปกติเข้าได้กับวัณโรค ร่วมกับมีลักษณะทางคลินิกเข้าได้กับวัณโรค และ แพทย์ตัดสินใจรักษาด้วยสูตรยารักษาวัณโรค</p> <p>ค่าเป้าหมาย = ร้อยละ ๘๘ (สนพ.), ร้อยละ ๘๘ (รพท.)</p> <p>วิธีการคำนวณ</p> <p>อัตราผลสำเร็จในการรักษา เท่ากับจำนวนผู้ป่วยที่ รักษาหาย รวมกับจำนวนผู้ป่วยที่รักษาครบ ที่ขึ้น ทะเบียนรักษาตั้งแต่รอบที่ ๑ - ๔ /๒๕๖๕ ใน โรงพยาบาล ๘ แห่ง หาดด้วย จำนวนผู้ป่วยวัณโรค ปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมดในโรงพยาบาล ๘ แห่ง ในรอบดังกล่าว คูณ ๑๐๐</p>	
<p>เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน (ก.๑.๕.๗.๑) (กน.๒.๔.๗)</p>	<p>๑๔. ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advance) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๐ นาที และส่วนของขั้นพื้นฐาน (Basic) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๕ นาที (ผลลัพธ์)</p>	<p>นิยาม</p> <p>ผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่ขอรับบริการศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เป็นบริการระดับขั้นพื้นฐาน (Basic) ได้รับบริการภายใน ๑๕ นาที ส่วนที่เป็นบริการระดับขั้นสูง (Advance) ได้รับบริการภายใน ๑๐ นาที</p> <p>ค่าเป้าหมาย</p> <p>บริการขั้นสูง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละ ๒๗ เฉพาะโซน รพ.กลางที่ ๘ นาที 	<p>๓๔. โครงการการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานครงบประมาณ ๔๔,๘๔๐,๒๕๐.- บาท (ดำเนินการ) (ศบฉ.)</p> <p>(รพท. ไม่ได้รับผิดชอบ)</p>

	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>- ร้อยละ ๓๐ ภายใน ๑๐ นาที ในระยะทาง ๕ ก.ม. จากรพ./จุดจอดถึงจุดเกิดเหตุ</p> <p>บริการขั้นพื้นฐาน</p> <p>ร้อยละ ๖๕ ภายใน ๑๕ นาที ในระยะทาง ๑๐ ก.ม. จากรพ./จุดจอดถึงจุดเกิดเหตุ</p> <p>วิธีคำนวณ</p> <p>ระดับ Advance (ALS)</p> <p>- จำนวนผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (สีแดง) ที่ได้รับ บริการขั้นสูงภายใน ๘ นาที เฉพาะโซนรพ.กลาง ภายในระยะทางถึงจุดเกิดเหตุ ๕ กิโลเมตร หารด้วย จำนวนผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (สีแดง) ที่ขอรับบริการ ทั้งหมดเฉพาะโซนรพ.กลาง ภายในระยะทางถึงจุด เกิดเหตุ ๕ กิโลเมตร คูณด้วย ๑๐๐</p> <p>- จำนวนผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (สีแดง) ที่ได้รับ บริการขั้นสูงภายใน ๑๐ นาที ภายในระยะทางถึง จุดเกิดเหตุ ๕ กิโลเมตร หารด้วยจำนวนผู้ป่วยวิกฤต ฉุกเฉิน (สีแดง) ที่ขอรับบริการทั้งหมดภายใน ระยะทางถึงจุดเกิดเหตุ ๕ กิโลเมตร คูณด้วย ๑๐๐</p> <p>ระดับ Basic (BLS)</p> <p>- จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉิน (สีเหลืองและสีเขียว)</p>	

	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>ที่ได้รับบริการขั้นพื้นฐานภายใน ๑๕ นาที ภายในระยะทางถึงจุดเกิดเหตุ ๑๐ กิโลเมตร หาดด้วยจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉิน (สีเหลืองและสีเขียว) ที่ขอรับบริการทั้งหมดในระยะทางถึงจุดเกิดเหตุ ๑๐ กิโลเมตร คุณด้วย ๑๐๐</p>	
	<p>๑๕. จุดจอตรพยาบาลให้เข้าถึงพื้นที่ที่มีการวิเคราะห์ว่ามีปัญหา Response Time (ผลผลิต)</p>	<p>นิยาม จุดจอตรพยาบาลให้เข้าถึงพื้นที่ที่มีการวิเคราะห์ว่ามีปัญหา Response Time หมายถึง จุดจอตรพยาบาลที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่ศูนย์เอร์ราวิวิเคราะห์ว่ามีระยะเวลาการเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เพื่อให้บริการผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินตามได้อย่างรวดเร็วและทั่วถึง</p> <p>ค่าเป้าหมาย = เพิ่มขึ้นปีละ ๑ จุด</p> <p>วิธีคำนวณ นับจำนวน</p>	<p>๓๕. โครงการการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร งบประมาณ ๔๔,๘๔๐,๒๕๐.-บาท (ดำเนินการ) (สบฉ.) (รพท. ไม่ได้รับผิดชอบ)</p>
	<p>๑๖. ขึ้นทะเบียนและอบรมอาสาสมัครของมูลนิธิเครือข่าย (ผลผลิต)</p>	<p>นิยาม ขึ้นทะเบียนและอบรมอาสาสมัครของมูลนิธิเครือข่าย หมายถึง อาสาสมัครของมูลนิธิเครือข่ายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรปฐมพยาบาลและช่วยปฏิบัติ</p>	<p>๓๖. โครงการฝึกอบรมอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ งบประมาณ ๒๔๐,๐๐๐ บาท (เงินงบบริหารEMS กทม.) (ดำเนินการ) (สบฉ.)</p>

	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>การแพทย์ขั้นพื้นฐาน และได้รับประกาศนียบัตรจากสถาบันอบรมที่ได้รับการรับรองจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ</p> <p>ค่าเป้าหมาย = ๖๔ คน/ปี</p> <p>วิธีคำนวณ</p> <p>จำนวนอาสาสมัครที่เข้ารับการอบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาลและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน และผ่านการอบรมหลักสูตรดังกล่าว โดยได้รับประกาศนียบัตรจากสถาบันอบรมที่ได้รับการรับรองจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ</p>	(รพท. ไม่ได้รับผิดชอบ)
	๑๗. มีการซ้อมการปฏิบัติการทางการฉุกเฉินทางการแพทย์ ในการซ้อมการจัดการสาธารณภัยบูรณาการพื้นที่สำนักงานเขต เลือกสาธารณภัยตามลำดับการวิเคราะห์ความเสี่ยง (ผลผลิต)	<p>นิยาม</p> <p>การซ้อมแผนปฏิบัติการทางการแพทย์ในเหตุสาธารณภัย หมายถึง การดำเนินโครงการระดมทรัพยากรในพื้นที่เพื่อพัฒนาความพร้อมทางการแพทย์ในเหตุสาธารณภัยประจำปี โดยความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>ค่าเป้าหมาย = ๑ ครั้ง/ปี</p> <p>วิธีคำนวณ นับจำนวน</p>	๓๗. โครงการระดมทรัพยากรในพื้นที่เพื่อพัฒนาความพร้อมทางการแพทย์ในเหตุสาธารณภัยงบประมาณ ๒๐๐,๐๐๐ บาท (เงินบำรุงสนพ.) (ดำเนินการ) (ศบฉ.) (รพท. ไม่ได้รับผิดชอบ)
การดำเนินมาตรการประหยัดพลังงานในหน่วยงานของกรุงเทพมหานคร (ก.๒.๔.๑.๓)	๑๘. ทุกหน่วยงานดำเนินกิจกรรม/โครงการด้านอนุรักษ์พลังงาน (ผลผลิต)	<p>นิยาม</p> <p>การอนุรักษ์พลังงาน หมายถึง การใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพและประหยัด การอนุรักษ์พลังงาน</p>	๓๘. โครงการลดใช้พลังงานในอาคารของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานการแพทย์

	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
(กน.๑.๑.๔)		นอกจากจะช่วยลดปริมาณการใช้พลังงาน ซึ่งเป็น การประหยัด ค่าใช้จ่ายในหน่วยงานแล้ว ยังจะช่วย ลดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากแหล่งที่ใช้และผลิต พลังงานด้วย การสร้างนโยบายด้านพลังงานของ รัฐบาลเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการใช้พลังงานอย่าง คุ้มค่า ค่าเป้าหมาย = ๑ โครงการ/ปี (รพท.) วิธีคำนวณ นับจำนวน	ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (ทุกส่วนราชการ) รพท. ๑๔ โครงการลดการใช้พลังงาน ในอาคาร (ไม่ใช้งบประมาณ) ผู้รับผิดชอบ นางสาวสุริยามาศ กุฎีรักษ์ นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป
มีระบบการป้องกันและช่วยเหลือ ผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงและผู้ ที่ได้รับผลกระทบจากการใช้ความ รุนแรงในครอบครัวเพื่อป้องกัน การตกเป็นเหยื่อและการค้า มนุษย์ (ก.๓.๑.๔.๑) (กน.๒.๑.๒)	๑๔. ร้อยละของผู้ที่ประสบปัญหาความ รุนแรงในครอบครัวตามกฎหมาย ได้รับความช่วยเหลือและฟื้นฟู เบื้องต้นหรือส่งต่อหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง (ฐานจากจำนวนผู้ที่เข้าสู่ ระบบการช่วยเหลือของโรงพยาบาล ตามสภาพปัญหาและความต้องการ) (ผลลัพธ์)	นิยาม ความรุนแรงในครอบครัว หมายถึง การกระทำใดๆ ที่บุคคลในครอบครัวได้กระทำต่อกันโดยเจตนาให้ เกิดหรือในลักษณะที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ร่างกาย จิตใจ สุขภาพ เสรีภาพ หรือชื่อเสียง ของ บุคคลในครอบครัว หรือบังคับหรือใช้อำนาจครอบงำ ผิดคลองธรรมให้บุคคลในครอบครัวต้องกระทำการ ไม่กระทำการ หรือยอมรับการกระทำอย่างหนึ่งอย่าง ใดโดยมิชอบ บุคคลในครอบครัว หมายถึง บุพการี ผู้สืบสันดาน คู่สมรส คู่สมรสเดิม ผู้ที่อยู่กิน หรือเคยอยู่กินฉันสามี ภริยาโดยมิได้จดทะเบียนสมรส บุตรบุญธรรม รวมทั้งบุคคลใดๆ ที่ต้องพึ่งพา อาศัยและอยู่ใน	๓๔. โครงการศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและ สตรี (OSCC) งบประมาณ ๑๔,๐๑๖,๐๐๐.-บาท (เงินบำรุงรพ.) (ดำเนินการ) (๘ รพ.) รพท. ๑๕ โครงการศูนย์พิทักษ์สิทธิ เด็กและสตรี (OSCC) (ไม่ใช้งบประมาณ) ผู้รับผิดชอบ นางสาวญาณิศา นิลแจ้ง นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนฯ

	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>ครัวเรือนเดียวกัน เป็นต้น</p> <p>ได้รับความช่วยเหลือและฟื้นฟู หมายถึง การได้รับการรักษา ให้คำปรึกษา/แนะนำ และส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ฯลฯ</p> <p>ค่าเป้าหมาย = ร้อยละ ๘๐ (สนพ.), ร้อยละ ๘๐ (รพท.)</p> <p>วิธีคำนวณ</p> <p>จำนวนผู้ที่ประสบปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ได้รับความช่วยเหลือและฟื้นฟูเบื้องต้นหรือส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทหารด้วยจำนวนผู้ประสบปัญหาความรุนแรงในครอบครัวทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐</p>	

ตาราง ข แสดงตัวชี้วัดตามภารกิจสำคัญของหน่วยงาน (ยุทธศาสตร์หน่วยงาน)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาบริการทางการแพทย์ สาขาหลักและรองรับโรคสำคัญที่ เป็นปัญหาสุขภาพของประชาชน และโรคคนเมือง (กน.๒.๑.๒)	๒๐. จำนวนศูนย์/โครงการที่ดำเนินการ สำเร็จ (ผลผลิต)	นิยาม ศูนย์/โครงการที่ดำเนินการสำเร็จ หมายถึง ศูนย์/ โครงการที่ส่วนราชการสามารถเปิดให้บริการได้ ภายในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ ค่าเป้าหมาย = ๓ ศูนย์/โครงการ (สนพ.), ร้อยละ ๑๐๐ (รพท.) วิธีการคำนวณ นับจำนวน	๔๕. คลินิกจอประสาทตา งบประมาณ ๗,๕๐๐,๐๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพท.) ๔๖. ศูนย์ส่องกล้องและผ่าตัดผ่านกล้อง (ปี ๒๕๖๖-๒๕๖๗) งบประมาณรวม ๕,๕๐๐,๐๐๐.-บาท (งบประมาณ ๒,๒๐๐,๐๐๐.-บาท เงินบำรุงรพ. ๓,๓๐๐,๐๐๐.-บาท) (ดำเนินการ) (รพท.) รพท. ๑๖ โครงการจอประสาทตา (งบประมาณ ๗,๕๐๐,๐๐๐ บาท (เงิน กทม.)) ผู้รับผิดชอบ นางสาวพัชรา โพธิ์สุวรรณกุล นายแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานจักษุวิทยา รพท. ๑๗ โครงการศูนย์ส่องกล้องและ ผ่าตัดผ่านกล้อง (งบประมาณ ๒,๒๐๐,๐๐๐ บาท (เงิน กทม.) และ ๓,๓๐๐,๐๐๐ บาท (เงินบำรุงฯ))

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			<p>ผู้รับผิดชอบ นายพิเชษฐ์ วัฒนภานุรักษ์ นายแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานศัลยกรรม นางลดาภรณ์ เลิศวรรณวิทย์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานสูติ - นรีเวชกรรม</p>
	<p>๒๑. อัตราความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) ของผู้ป่วยระยะกลางเพิ่มขึ้น ๑ ระดับ (ผลลัพธ์)</p>	<p>นิยาม ๑. ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury, Spinal Cord Injury และผู้สูงอายุที่มีผลการประเมิน Barthel ADL Index < ๑๕ ๒. ผู้ป่วยระยะกลาง หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนอยู่ มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และมีผลการประเมิน Barthel ADL Index ได้ค่า < ๑๕ คะแนน หรือ ≥ ๑๕ คะแนนร่วมกับ multiple impairments จำเป็นต้องได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยทีมสหวิชาชีพ (multidisciplinary approach) อย่างต่อเนื่องจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel ADL index = ๒๐ ตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกาย จิตใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และ</p>	<p>๕๓. โครงการศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (IMC) ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (รพว./รพร./รพส./รพข.) (รพท. ไม่ได้รับผิดชอบ)</p>

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>ลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ รวมทั้งกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ</p> <p>ค่าเป้าหมาย = ร้อยละ ๘๐</p> <p>วิธีการคำนวณ จำนวนผู้ป่วยที่มีผลการประเมิน Barthel ADL Index ได้ค่า < ๑๕ คะแนน หรือ ≥ ๑๕ คะแนน ร่วมกับ multiple impairments ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลอย่างต่อเนื่อง และมี Barthel ADL Index เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๑ ระดับหารด้วย จำนวนผู้ป่วยที่มีผลการประเมิน Barthel ADL Index ได้ค่า < ๑๕ คะแนน หรือ ≥ ๑๕ คะแนนร่วมกับ multiple impairments ทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คูณด้วย ๑๐๐</p>	
<p>ผลักดันและพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลที่มีความพร้อมรองรับ Precision Medicine, Medical robotics การให้บริการรูปแบบใหม่ และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (กน.๒.๓.๕)</p>	<p>๒๒. จำนวนโรงพยาบาลที่มีการพัฒนา ศักยภาพเพื่อรองรับเทคโนโลยีด้านสุขภาพและบริการรูปแบบใหม่ (ผลผลิต)</p>	<p>นิยาม การพัฒนาศักยภาพเพื่อรองรับเทคโนโลยีด้านสุขภาพและบริการรูปแบบใหม่ หมายถึง การเปิดให้บริการ Premium Clinic</p> <p>ค่าเป้าหมาย = ๓ แห่ง</p> <p>วิธีการคำนวณ นับจำนวน</p>	<p>๕๔. โครงการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ (๑ โรงพยาบาล ๒ ระบบ) premium Clinic ไม่ใช้งบประมาณ ดำเนินการ (รพต./รพร./รพก./รพจ.) (รพท. ไม่ได้รับผิดชอบ)</p>

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
<p>ผลักดันและพัฒนาให้มีการบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเชิงบูรณาการ (ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน) (กน.๒.๓.๖)</p>	<p>๒๓. จำนวนโรงพยาบาลที่มีการให้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน (ผลผลิต)</p>	<p>นิยาม การแพทย์แผนไทย หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา ป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์หรือสัตว์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และหมายความรวมถึงการเตรียม การผลิตยาแผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้ โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา (ตาม พ.ร.บ. คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒)</p> <p>การแพทย์ทางเลือก หมายถึง การแพทย์ที่ไม่ใช่การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย โดยให้การแพทย์อื่นๆ ที่เหลือถือเป็นการแพทย์ทางเลือกทั้งหมด</p> <p>โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ที่มีบริการการแพทย์แผนไทย / การแพทย์ทางเลือกร่วมกับ การดูแลรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน หมายถึง โรงพยาบาลสังกัด สำนักงานการแพทย์ที่มีบริการการแพทย์แผนไทย หรือ การแพทย์ทางเลือก (ตาม พ.ร.บ. คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒) เช่น นวด</p>	<p>๕๕. การพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๙ รพ.)</p> <p>รพท. ๑๘ โครงการการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๓๓ ชูติคุณโร อุทิศ (ไม่ใช้งบประมาณ) ผู้รับผิดชอบ นางนิตยา วิมลรัตน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ฝ่ายการพยาบาล</p>

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>การประคบ การอบ การฝังเข็ม การนวดและประคบ การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร การรับยา สมุนไพร นวดแผนไทยแบบราชสำนัก เป็นต้น โดย อาจมีหน่วยบริการการแพทย์แผนไทย หรือ การแพทย์ทางเลือกดังกล่าว ร่วมกับแพทย์แผน ปัจจุบัน</p> <p>ค่าเป้าหมาย = ๙ แห่ง (สนพ.), ร้อยละ ๑๐๐ (รพท.)</p> <p>วิธีการคำนวณ นับจำนวน</p>	

ตาราง ค แสดงตัวชี้วัดจากการเจรจาตกลงการประเมินผลการปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖

องค์ประกอบที่ ๑ ประสิทธิภาพในการดำเนินงานภารกิจหลักตามภารกิจพื้นฐานหรือตามยุทธศาสตร์กรุงเทพมหานคร (Function Base)

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพที่ดี (Healthy City)

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๒ ความครอบคลุมในการจัดให้มีระบบสุขภาพทุติยภูมิและตติยภูมิ

กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๒.๑ พัฒนาศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ
๑	จำนวนศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ผ่าน DSC	๑ ศูนย์	๘ รพ.
๒	ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓ (สธ.)	ร้อยละ ๗๐	๑๑ รพ. /สพบ.

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ (ก.๑.๕.๒.๑) (กน.๒.๑.๑)	๒๔. ระดับความสำเร็จในการผ่านการประเมินรับรองเฉพาะโรค (DSC) ของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์	นิยาม ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ หมายถึง ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่ผ่านการประเมินโดยคณะกรรมการศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์แล้ว จำนวน ๘ ศูนย์ ประกอบด้วย ๑. ศูนย์จักษุวิทยา โรงพยาบาลกลาง ๒. ศูนย์ผ่าตัดกระดูกและข้อ โรงพยาบาลกลาง ๓. ศูนย์ศัลยกรรมโรคอ้วน โรงพยาบาลกลาง ๔. ศูนย์ส่องกล้องและผ่าตัดผ่านกล้องระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลกลาง ๕. ศูนย์สมองและหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลตากสิน	๕๖. โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่การประเมินรายโรคหรือระบบ (DSC) ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ.) รพท. ๑๙ โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่การประเมินเฉพาะโรคระบบสำหรับการดูแลรักษาในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาล (Program and Disease Specific Certification)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>๖. ศูนย์เบาหวานและเมตาบอลิก โรงพยาบาลตากสิน</p> <p>๗. ศูนย์ตรวจรักษาและผ่าตัดผ่านกล้อง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์</p> <p>๘. ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์</p> <p>๒. ความสำเร็จในการประเมินการรับรองเฉพาะโรค Disease Specific Certification – DSC หมายถึง การรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบโดยใช้มาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ (Program and Disease Specific Standards; PDSS) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) สรพ. จำนวน ๑ ศูนย์ จาก ๕ ศูนย์ ประกอบด้วย</p> <p>๑. ศูนย์จักษุวิทยา โรงพยาบาลกลาง</p> <p>๒. ศูนย์ผ่าตัดกระดูกและข้อ โรงพยาบาลกลาง</p> <p>๓. ศูนย์ศัลยกรรมโรคอ้วน โรงพยาบาลกลาง</p> <p>๔. ศูนย์ส่องกล้องและผ่าตัดผ่านกล้องระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลกลาง</p> <p>๕. ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์</p> <p>ค่าเป้าหมาย = ระดับ ๕ (๑ ศูนย์), ร้อยละ ๑๐๐ (รพท.) ส่งหนังสือแสดงเจตจำนงฯ</p>	<p>(งบประมาณ ๗๕,๐๐๐ บาท (เงินบำรุงฯ))</p> <p>ผู้รับผิดชอบ นางสาวสุกัญญา ชัยขวัญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพอาชีพ - อนามัยและสิ่งแวดล้อม)</p>

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>วิธีการคำนวณ เทียบผลการดำเนินการกับเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>วิธีการเก็บข้อมูล/หลักฐาน</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. หนังสือแสดงความจำนงเพื่อขอรับรองเฉพาะโรค Disease Specific Certification – DSC ๒. ตัวอย่างแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline: CPG) ที่จัดทำขึ้นเพื่อใช้ขอประเมิน ๓. เอกสารรายงานการประเมินตนเองที่จัดทำขึ้นเพื่อใช้ขอประเมิน ๔. การตอบรับในระบบออนไลน์ของ สรพ. เพื่อกำหนดวันเยี่ยมสำรวจ 	

เกณฑ์การให้คะแนน ตัวชี้วัด “ระดับความสำเร็จในการผ่านการประเมินรับรองเฉพาะโรค (DSC) ของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาล
ในสังกัดสำนักงานการแพทย์”

ระดับ ความสำเร็จ	เกณฑ์ร้อยละ ความสำเร็จ	วิธีวัดผลการดำเนินงาน	คะแนนที่จะได้รับ
๕	ร้อยละ ๑๐๐	ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ๑ ศูนย์ ผ่านการรับรอง การรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ Disease Specific Certification – DSC หรือมีการส่งหนังสือแสดงความ จำนงเพื่อขอรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ Disease Specific Certification – DSC ไปยังสถาบันรับรอง คุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) และได้รับการตอบรับในระบบออนไลน์ ของ สรพ. เพื่อกำหนดวัน เยี่ยมสำรวจศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของสำนักงานการแพทย์ตามที่ขอรับการประเมิน	๑๐
๔	ร้อยละ ๙๐	ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์มีการจัดทำเอกสาร ผลงานเด่น/ ผลงานวิจัยที่แสดงการพัฒนา ระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างน้อย ๓ เรื่อง เพื่อเตรียมการขอรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะ ระบบ Disease Specific Certification – DSC	๙
๓	ร้อยละ ๘๐	ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ มีการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline: CPG) การดูแลผู้ป่วยโรค/หัตถการงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมการขอรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ Disease Specific Certification – DSC	๘
๒	ร้อยละ ๗๐	ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ มีการจัดทำเอกสารรายงานการ ประเมินตนเอง เพื่อเตรียมการขอรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ Disease Specific Certification – DSC	๗
๑	ร้อยละ ๖๐	ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์มีการเตรียมความพร้อม เข้าสู่กระบวนการรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ Disease Specific Certification – DSC	๖

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพที่ดี (Healthy City)

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๒ ความครอบคลุมในการจัดให้มีระบบสุขภาพทุติยภูมิและตติยภูมิ

กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๒.๑ พัฒนาศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ (ก.๑.๕.๒.๑) (กน.๒.๕.๘)	๒๕. ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓ (สธ.) (ผลลัพธ์)	<p>นิยาม</p> <p>ความสำเร็จในการดำเนินงาน หมายถึง การดำเนินงานได้ตามค่าเป้าหมายที่กำหนดในตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร</p> <p>ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๗๐</p> <p>วิธีการคำนวณ จำนวนตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓ ที่สำนักงานการแพทย์ดำเนินการได้สำเร็จ หารด้วย จำนวนตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓ ที่เกี่ยวข้องกับสำนักงานการแพทย์ทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐</p> <p>วิธีการเก็บข้อมูล/หลักฐาน รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓ เป็นรายไตรมาส ตามแบบฟอร์มที่กำหนด</p>	<p>๕๗. การติดตามประเมินผลการดำเนินงานตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๑ รพ. /สพบ.)</p> <p>รพท. ๒๐ กิจกรรมรายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓ (ไม่ใช้งบประมาณ) ผู้รับผิดชอบ นางสาวอารียาภรณ์ เหง้าเกษ นักรัพยากรบุคคล - ชำนาญการ ฝ่ายวิชาการและแผนงาน</p>

เกณฑ์การให้คะแนน ตัวชี้วัด “ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเขตสุขภาพ ที่ ๑๓ (สธ.)”

ระดับความสำเร็จ	เกณฑ์ร้อยละความสำเร็จ	วิธีวัดผลการดำเนินงาน	คะแนนที่จะได้รับ
๕	ร้อยละ ๑๐๐	สำนักงานแพทย์สามารถดำเนินการตามที่กำหนดในตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร ได้สำเร็จ ตั้งแต่ร้อยละ ๗๐ ขึ้นไป	๑๐
๔	ร้อยละ ๙๐	สำนักงานแพทย์สามารถดำเนินการตามที่กำหนดในตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร ได้สำเร็จ ตั้งแต่ร้อยละ ๖๗ - ๖๙.๙๙	๙
๓	ร้อยละ ๘๐	สำนักงานแพทย์สามารถดำเนินการตามที่กำหนดในตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร ได้สำเร็จ ตั้งแต่ร้อยละ ๖๔ - ๖๖.๙๙	๘
๒	ร้อยละ ๗๐	สำนักงานแพทย์สามารถดำเนินการตามที่กำหนดในตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร ได้สำเร็จ ตั้งแต่ร้อยละ ๖๑ - ๖๓.๙๙	๗
๑	ร้อยละ ๖๐	สำนักงานแพทย์สามารถดำเนินการตามที่กำหนดในตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร ได้สำเร็จ ตั้งแต่ร้อยละ ๕๘ - ๖๐.๙๙	๖

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพที่ดี (Healthy City)

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๒ ความครอบคลุมในการจัดให้มีระบบสุขภาพทุติยภูมิและตติยภูมิ

กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๒.๒ ยกระดับคุณภาพการรักษาพยาบาลของบุคลากรทางการแพทย์ในสังกัดสำนักงานการแพทย์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ
๑	ระดับความสำเร็จของการเปิดหลักสูตรการเรียนการสอนแพทยศาสตรศึกษา แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (ผลสัมฤทธิ์)	ระดับ ๕ (๑ หลักสูตร)	รพท./รพร.

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ยกระดับคุณภาพการรักษาพยาบาลของบุคลากรทางการแพทย์ในสังกัดสำนักงานการแพทย์ (ก.๑.๕.๒.๒) (กน.๒.๖.๙)	๒๖. ระดับความสำเร็จของการเปิดหลักสูตรการเรียนการสอนแพทยศาสตรศึกษา แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (ผลสัมฤทธิ์)	นิยาม หลักสูตรการเรียนการสอน แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด หมายถึง หลักสูตรที่โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ได้รับการรับรองหรือใช้มาตรฐานเทียบเคียงมาตรฐานคุณวุฒิแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคว.๑) ตามเกณฑ์ที่แพทยสภาหรือราชวิทยาลัยกำหนดให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (สถาบันฝึกอบรมหลัก สถาบันฝึกอบรมร่วม สถาบันฝึกอบรมสมทบ) โดยมาตรฐานคุณวุฒิแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคว.๑) ประกอบด้วย	๕๘. กิจกรรมการพัฒนาและสร้างเครือข่ายความร่วมมือการผลิตแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (รพท./รพร.) (รพท. ไม่ได้รับผิดชอบ)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		๑. ชื่อหลักสูตร ๒. ชื่อประกาศนียบัตร/วุฒิปัตร/อนุปริญญาบัตร ๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ ๔. หลักการและเหตุผลในการขอเปิดหลักสูตร ๕. กำหนดการเปิดฝึกอบรม ๖. คณาจารย์ (ผู้รับผิดชอบการฝึกอบรม และ ผู้ฝึกอบรม) ๗. จำนวนของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ๘. คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ๙. จำนวนปีการฝึกอบรม ๑๐. วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม ๑๑. เนื้อหาสังเขปของการฝึกอบรม ๑๒. การฝึกอบรม ๑๓. การประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรม ๑๔. ผู้รับผิดชอบหลักสูตร ๑๕. ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการของหลักสูตร ๑๖. ผลกระทบต่อหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อวุฒิปัตร แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ เวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ทั่วไป แพทย์ประจำบ้าน หมายถึง บุคคลผู้ที่ได้รับปริญญา แพทยศาสตรบัณฑิตและได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบ	

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>วิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาที่ฝึกปฏิบัติงานในสถาบันฝึกอบรมให้เป็นผู้มีความรู้ความชำนาญตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่าง ๆ โดยเป็นหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากแพทยสภา</p> <p>แพทย์ประจำบ้านต่อยอด หมายถึง แพทย์ผู้ได้รับวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่าง ๆ จากแพทยสภาหรือสถาบันฝึกอบรม เพื่อให้เป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขาต่าง ๆ</p> <p>เป้าหมาย = ระดับ ๕ (๑ หลักสูตร : เวชศาสตร์ครอบครัว หรือ การผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery: MIS)</p> <p>วิธีการคำนวณ เทียบผลการดำเนินการกับเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>วิธีการเก็บข้อมูล/หลักฐาน</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. หนังสืออนุมัติเปิดหลักสูตรจากแพทยสภาหรือราชวิทยาลัยหรือหนังสืออนุมัติจากผู้บริหารสำนักการแพทย์ ๒. รายละเอียดหลักสูตร 	

เกณฑ์การให้คะแนน ตัวชี้วัด “ระดับความสำเร็จของการเปิดหลักสูตรการเรียนการสอนแพทยศาสตรศึกษาแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด”

ระดับความสำเร็จ	เกณฑ์ร้อยละความสำเร็จ	วิธีวัดผลการดำเนินงาน	คะแนนที่จะได้รับ
๕	ร้อยละ ๑๐๐	ได้รับอนุมัติให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม	๑๐
๔	ร้อยละ ๙๐	รับการตรวจประเมินจากแพทยสภา หรือราชวิทยาลัย หรือผู้บริหารสำนักงานการแพทย์ ตามเกณฑ์ที่แพทยสภา หรือราชวิทยาลัยกำหนด	๙
๓	ร้อยละ ๘๐	จัดทำรายละเอียดหลักสูตรและเสนอเรื่องต่อแพทยสภาหรือราชวิทยาลัย หรือผู้บริหารสำนักงานการแพทย์ เพื่อพิจารณาอนุมัติ	๘
๒	ร้อยละ ๗๐	ตรวจประเมินภายในตามแบบประเมินตนเอง (SAR)	๗
๑	ร้อยละ ๖๐	ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูล และประเมินความพร้อมในการพัฒนาหลักสูตรการเรียน การสอน การฝึกอบรม	๖

องค์ประกอบที่ ๒ ประสิทธิภาพของการขับเคลื่อนการบูรณาการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน (Joint KPIs)

สอดคล้องกับนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติสุขภาพดี นโยบาย การรักษาและสงฆ์ผู้ป่วยโรยรอยต่อ ดวยการบูรณาการข้อมูล

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพที่ดี (Healthy City)

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๒ ความครอบคลุมในการจัดให้มีระบบสุขภาพทุติยภูมิและตติยภูมิ

กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๒.๑ พัฒนาศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ
๑	ร้อยละความสำเร็จในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์และศูนย์บริการสาธารณสุข ผ่านระบบ e-Referral (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๘๐	๑๑ รพ./สพบ.

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ (ก.๑.๕.๒.๑)	๒๗. ร้อยละความสำเร็จในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์และศูนย์บริการสาธารณสุข ผ่านระบบ e-Referral (ผลลัพธ์)	นิยาม ความสำเร็จในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์และศูนย์บริการสาธารณสุขผ่านระบบ e-Referral หมายถึง ศูนย์บริการสาธารณสุขสามารถส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบสารสนเทศ e-Referral ให้มารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ โดยโรงพยาบาลสามารถให้วันนัดหมายได้ภายใน ๑ วัน เพื่อเข้ารับการรักษาต่อ ยกเว้นกรณีฉุกเฉินหรือไม่เป็นไปตามสิทธิของผู้ป่วย วิธีการคำนวณ/วัดผลการดำเนินงาน/สูตรคำนวณ	๕๙. กิจกรรมการรับ - ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์และศูนย์บริการสาธารณสุขผ่านระบบ e-Referral ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๑ รพ./สพบ.) รพท. ๒๑ กิจกรรมการรับ - ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลหลวงพ่อกวีนศิริรักษ์ ชูตินุโร อุทิศ และศูนย์บริการสาธารณสุข ผ่านระบบ

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		จำนวนครั้งของผู้ป่วยที่ส่งต่อผ่านระบบ e-Referral สำเร็จ หารด้วยจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่ส่งต่อจาก ศูนย์บริการสาธารณสุขผ่านระบบ e-Referral ทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐ วิธีการเก็บข้อมูล/หลักฐาน เก็บข้อมูลจากระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล	e - Referral (ไม่ใช้งบประมาณ) ผู้รับผิดชอบ นางสาวสุนันทา รุจิพิสุทธิกุล นักวิชาการ - คอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ ฝ่ายวิชาการและแผนงาน

เกณฑ์การให้คะแนน ตัวชี้วัด “ร้อยละความสำเร็จในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์และศูนย์บริการสาธารณสุขผ่านระบบ e-Referral”

ระดับความสำเร็จ	เกณฑ์ร้อยละความสำเร็จ	วิธีวัดผลการดำเนินงาน	คะแนนที่จะได้รับ
๕	ร้อยละ ๑๐๐	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์และศูนย์บริการสาธารณสุขทุกแห่ง มีระบบ e - Referral และดำเนินการได้สำเร็จ ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป	๒๐ คะแนน
๔	ร้อยละ ๙๐	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์และศูนย์บริการสาธารณสุขทุกแห่ง มีระบบ e - Referral และดำเนินการได้สำเร็จ ร้อยละ ๗๐ – ๗๙.๙๙	๑๙ คะแนน
๓	ร้อยละ ๘๐	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์และศูนย์บริการสาธารณสุขทุกแห่ง มีระบบ e - Referral และดำเนินการได้สำเร็จ ร้อยละ ๖๐ – ๖๙.๙๙	๑๘ คะแนน
๒	ร้อยละ ๗๐	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์และศูนย์บริการสาธารณสุขทุกแห่ง มีระบบ e - Referral และดำเนินการได้สำเร็จ ร้อยละ ๕๐ – ๕๙.๙๙	๑๗ คะแนน
๑	ร้อยละ ๖๐	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์และศูนย์บริการสาธารณสุขทุกแห่ง มีระบบ e - Referral และดำเนินการได้สำเร็จ น้อยกว่าร้อยละ ๕๐	๑๖ คะแนน

องค์ประกอบที่ ๓ ประสิทธิภาพของการดำเนินงานภารกิจตามนโยบายผู้บริหารหรือภารกิจพิเศษ (Agenda Base)

สอดคล้องกับนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติสุขภาพดี นโยบาย หมอถึงบ้าน ผ่าน Telemedicine

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพที่ดี (Healthy City)

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๒ ความครอบคลุมในการจัดให้มีระบบสุขภาพทุติยภูมิและตติยภูมิ

กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๒.๑ พัฒนาศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ
๑	จำนวนครั้งของการให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) (ผลผลิต)	๘๐,๐๐๐ ครั้ง	๑๐ รพ./สพบ.

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ (ก.๑.๕.๒.๑) (กน.๒.๓.๒)	๒๘. จำนวนครั้งของการให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) (ผลผลิต)	นิยาม นิยาม การให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยระบบโทรเวชกรรม หมายถึง โรงพยาบาลมีการให้บริการครอบคลุมการรักษา การประเมินอาการ ความรุนแรง การให้คำปรึกษา หรือมีการประสานส่งต่อหรือติดตามอาการผู้ป่วยผ่านระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) ทุกแพลตฟอร์ม ของโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักงานแพทย์ โดยมีกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคทั่วไปครอบคลุม ๔๒ กลุ่มโรค/อาการ ตามประกาศของสำนักงานหลักประกัน	๖๐.กิจกรรมการรักษาพยาบาลด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๐ รพ./สพบ.) รพท. ๒๒ กิจกรรมการรักษาพยาบาลด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) (ไม่ใช้งบประมาณ) ผู้รับผิดชอบ นางสาวพัชพร รักถาวร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ฝ่ายการพยาบาล

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>สุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ หรือที่แพทย์ เห็นสมควร</p> <p>ค่าเป้าหมาย = ๘๐,๐๐๐ ครั้ง (สนพ.), ๕,๐๐๐ ครั้ง (รพท.)</p> <p>วิธีการคำนวณ นับจำนวน</p> <p>วิธีการเก็บข้อมูล/หลักฐาน</p> <p>๑. แบบรายงานการให้บริการระบบ Telemedicine และข้อมูลสรุปตามกลุ่มผู้เข้ารับบริการ</p> <p>๒. ภาพถ่ายการให้บริการสถานที่/พื้นที่ให้บริการ</p>	

เกณฑ์การให้คะแนน ตัวชี้วัด “จำนวนครั้งของการให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine)”

ระดับความสำเร็จ	เกณฑ์ร้อยละความสำเร็จ	วิธีวัดผลการดำเนินงาน	คะแนนที่จะได้รับ
๕	ร้อยละ ๑๐๐	จำนวนครั้งของผู้รับบริการ Telemedicine ตั้งแต่ ๘๐,๐๐๐ ครั้งขึ้นไป	๒๐ คะแนน
๔	ร้อยละ ๙๐	จำนวนครั้งของผู้รับบริการ Telemedicine ๖๐,๐๐๐ - ๗๙,๙๙๙ ครั้ง	๑๙ คะแนน
๓	ร้อยละ ๘๐	จำนวนครั้งของผู้รับบริการ Telemedicine ๔๐,๐๐๐ - ๕๙,๙๙๙ ครั้ง	๑๘ คะแนน
๒	ร้อยละ ๗๐	จำนวนครั้งของผู้รับบริการ Telemedicine ๒๐,๐๐๐ - ๓๙,๙๙๙ ครั้ง	๑๗ คะแนน
๑	ร้อยละ ๖๐	จำนวนครั้งของผู้รับบริการ Telemedicine ๑๐,๐๐๐ - ๑๙,๙๙๙ ครั้ง	๑๖ คะแนน

ตาราง ง แสดงตัวชี้วัดและโครงการ/กิจกรรมสนับสนุนภารกิจตามองค์ประกอบที่ ๔ และ ๕
องค์ประกอบที่ ๔ ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการและพัฒนานวัตกรรม ในการบริหารจัดการระบบงบประมาณ ทรัพยากรบุคคล และการให้บริการประชาชนหรือ
หน่วยงานของรัฐเพื่อนำไปสู่ระบบราชการ ๔.๐

ตัวชี้วัด	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรมและส่วนราชการที่รับผิดชอบ
๒๙. ความสำเร็จในการเสนอนวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของหน่วยงาน	ตามที่ สกก. กำหนด	๖๑. โครงการพัฒนานวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของสำนักงานการแพทย์ (ทุกส่วนราชการ) รพท. ๒๓ กิจกรรมการพัฒนานวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๓๓ ชูติโนโร อุทิศ (ไม่ใช้งบประมาณ) ผู้รับผิดชอบ นางสาวอนิศา ทุ่มสุด นักวิชาการสุขาภิบาลปฏิบัติการ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

องค์ประกอบที่ ๕ ศักยภาพในการดำเนินงานของหน่วยงาน

ตัวชี้วัด	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรมและส่วนราชการที่รับผิดชอบ
๓๐. (๕.๑) ความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณ ในภาพรวม	ตามที่ สงม.กำหนด	๖๒. การเบิกจ่ายงบประมาณตามแผน (ทุกส่วนราชการ) รพท. ๒๔ กิจกรรมเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ ประจำปี (ไม่ใช้งบประมาณ) ผู้รับผิดชอบ นางสาวเรณู หวังกุ่ม นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ ฝ่ายงบประมาณการเงินและบัญชี
๓๑. (๕.๒) ความสำเร็จในการพัฒนาและจัดเก็บ ฐานข้อมูลที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงาน หรือการให้บริการ	ตามที่ สยป.กำหนด	๖๓. กิจกรรมการพัฒนาและจัดเก็บฐานข้อมูลที่มี ความสำคัญต่อการปฏิบัติงานหรือการ ให้บริการของสำนักการแพทย์ (๑๑ รพ./สพบ.) (รพท. ไม่ได้รับผิดชอบ)

