



แผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ.2565

โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีศักดิ์ ชุติบุตรโร อุทิศ
สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร



คำนำ

โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ ได้จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ของหน่วยงานขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการของสำนักงานแพทย์และกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ และแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี อีกทั้ง ยังสอดคล้องกับงบประมาณรายจ่ายของกรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ที่หน่วยงานได้รับ โดยมีคณะกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีของโรงพยาบาลได้ร่วมกันวิเคราะห์ผลการดำเนินการของหน่วยงานที่ผ่านมา เพื่อปรับปรุงแก้ไขจุดอ่อน และรักษา/พัฒนาจุดแข็งในการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา รวมทั้งได้ศึกษาสถิติและแนวโน้มที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดกลยุทธ์ ตัวชี้วัด และเป้าหมายที่สอดคล้องกับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปใช้เป็นพื้นฐานในการดำเนินการ นอกจากนี้คณะกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีของโรงพยาบาลยังได้ร่วมกันกำหนดประเด็นการแก้ไขปัญหา/พัฒนาและเป้าหมายที่จะดำเนินการให้สำเร็จในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ 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. ๒๕๖๕ ฉบับนี้ จะเป็นสิ่งสำคัญในการขับเคลื่อนเพื่อให้องค์กรสามารถพัฒนาหรือก้าวไปข้างหน้าได้อย่างมั่นคง และจะส่งผลให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อการปฏิบัติการของหน่วยงานและตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนชาวกรุงเทพมหานครต่อไป

โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ
๑ ตุลาคม ๒๕๖๔

สารบัญ

หน้า

บทที่ ๑	สาระสำคัญของแผนปฏิบัติการราชการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ข้อมูลทั่วไป/สถานการณ์ของพื้นที่ งบประมาณและกรอบอัตรากำลัง วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยมของโรงพยาบาล ประเด็นยุทธศาสตร์ การวิเคราะห์องค์กร (จุดแข็งจุดอ่อนสิ่งท้าทายและโอกาส) แนวทางการพัฒนาที่ผ่านมา สถานการณ์และการประเมิน	๑	-	๓๐
บทที่ ๒	มาตรการ/โครงการและกิจกรรม	๓๑	-	๔๑
บทที่ ๓	แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติการตามคำรับรอง การปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕	๔๒	-	๔๒
องค์ประกอบที่ ๑	ประสิทธิภาพในการดำเนินการกิจหลัก ตามยุทธศาสตร์กรุงเทพมหานคร	๔๓	-	๕๐
องค์ประกอบที่ ๒	ประสิทธิภาพในการดำเนินภารกิจ ตามนโยบายผู้บริหารหรือภารกิจพิเศษ (Agenda Base)	๕๑	-	๗๖
องค์ประกอบที่ ๓	ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน ตามภารกิจเชิงพื้นที่เขต/กลุ่มเขต (สำนักงานเขต)			
องค์ประกอบที่ ๔	ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการและ พัฒนานวัตกรรมในการบริหารจัดการระบบงาน งบประมาณ ทรัพยากรบุคคล และการให้บริการ ประชาชนหรือหน่วยงานของรัฐเพื่อไปสู่ระบบ ราชการ ๔.๐ (Innovation Base)	๗๗	-	๗๗
องค์ประกอบที่ ๕	ศักยภาพในการดำเนินการของหน่วยงาน (Potential Base)	๗๘	-	๗๘
บทที่ ๔	ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ/กิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕	๗๙	-	๙๕
คำสั่งคณะกรรมการพิจารณาจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี		๙๖	-	๙๙
เอกสารอ้างอิง และผู้จัดทำเล่มแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕				

บทที่ ๑

สาระสำคัญของแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕

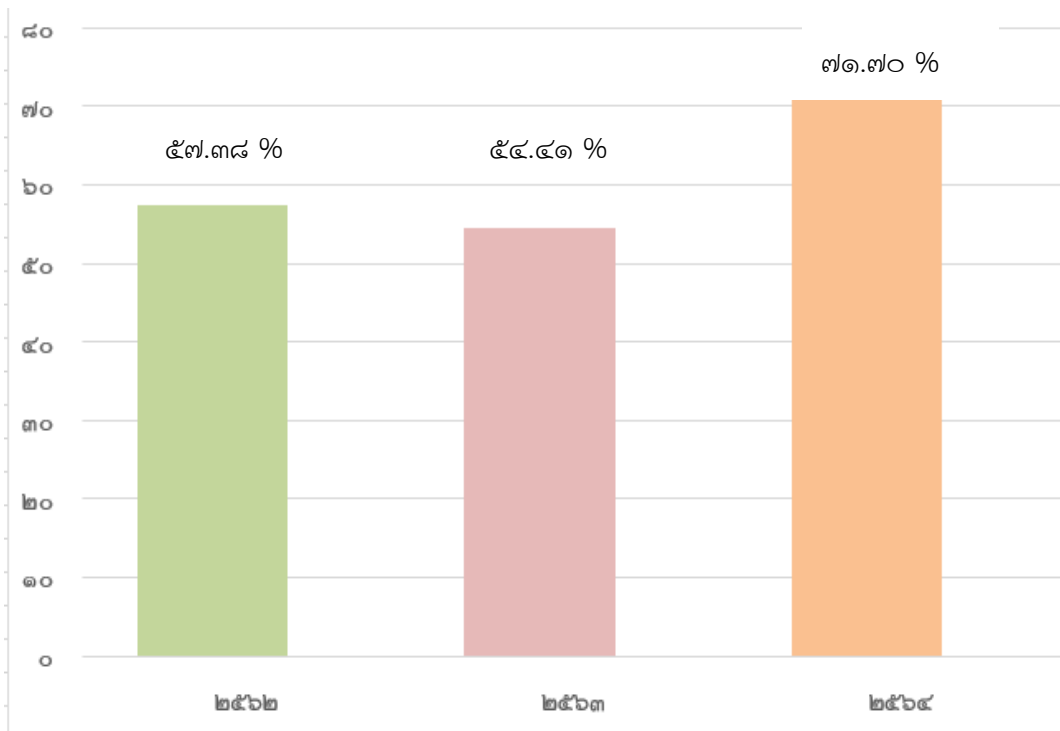


บทที่ ๑ สารสำคัญของแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕
โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ข้อมูลทั่วไป/สถานการณ์ของพื้นที่

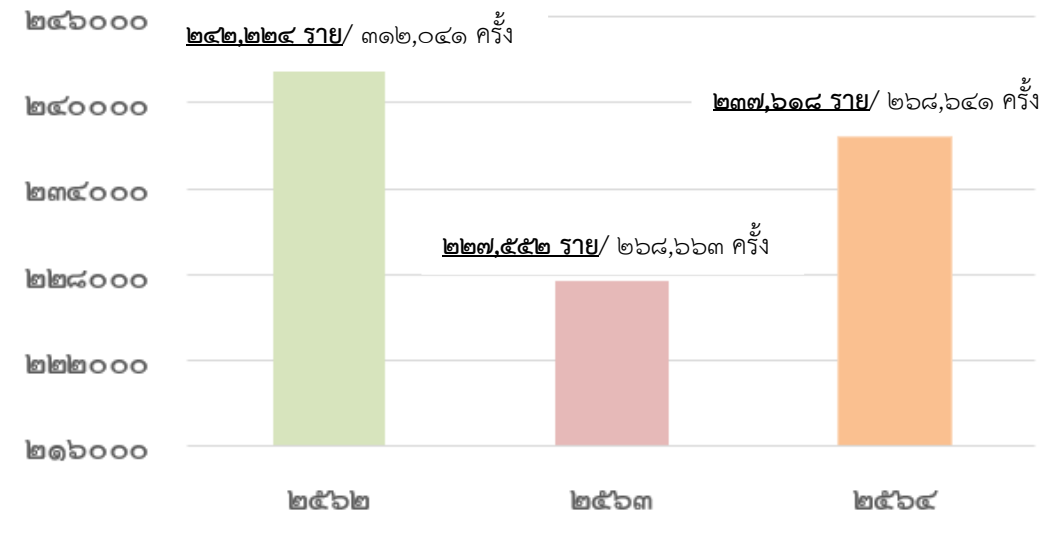
โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ เป็นหน่วยงานหนึ่งในสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลทั่วไป มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพอนามัยและป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ส่งเสริม สนับสนุน ค้นคว้าและวิจัยทางการแพทย์ ฝึกอบรม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

ข้อมูลด้านบริการ การให้บริการต่อผู้ป่วย (อัตราครองเตียง)
สถิติ ๓ ปีย้อนหลัง (ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔)

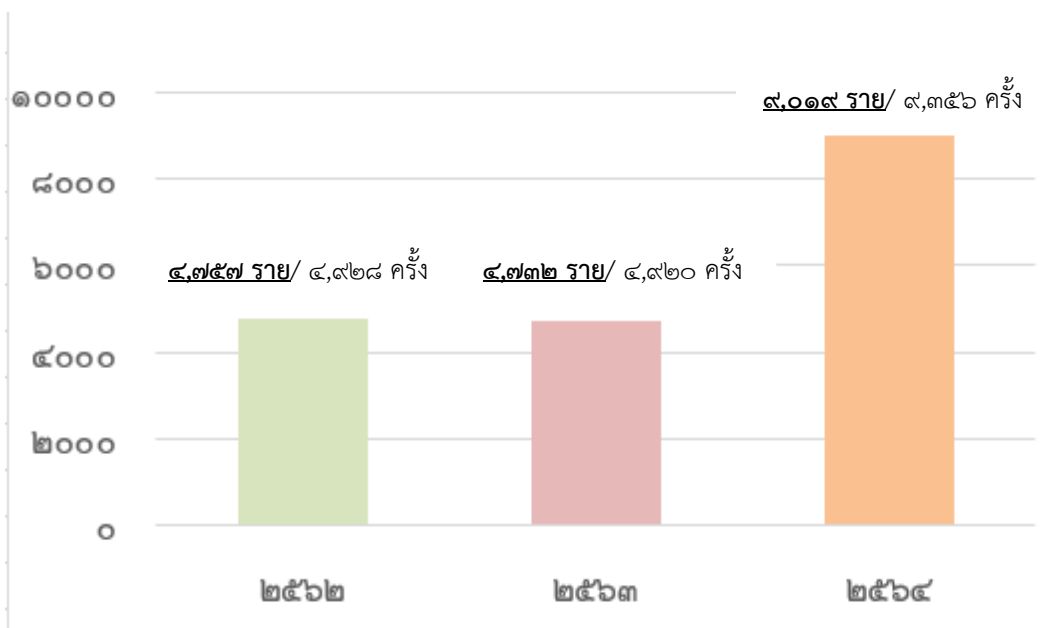


โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ มีประชาชนมาใช้บริการผู้ป่วยนอก จำนวน ๒๓๗,๖๑๘ ราย/ ๒๖๘,๖๔๑ ครั้ง
ผู้ป่วยใน ๙,๐๑๙ ราย/ ๙,๓๕๖ ครั้ง (ข้อมูล ณ เดือนตุลาคม ๒๕๖๔)

ข้อมูลด้านบริการ สถิติผู้ป่วยนอก
สถิติ ๓ ปีย้อนหลัง (ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔)



ข้อมูลด้านบริการ สถิติผู้ป่วยใน
สถิติ ๓ ปีย้อนหลัง (ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔)



โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ 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 กลุ่มงานชันสูตรโรคกลางและธนาการเลือด 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 โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ มีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติการทั้งในด้านการให้บริการ คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ การพัฒนาสิ่งแวดล้อม ด้านการอนุรักษ์พลังงาน ด้านอาชีวอนามัย และการพัฒนาคุณภาพการบริการในทุกด้านสู่การเป็นโรงพยาบาลที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน

แผนที่แสดงที่ตั้งโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ



ฝ่ายงบประมาณการเงินและบัญชี มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับการเงิน การบัญชี การงบประมาณ ประกอบด้วย การรับเงินค่ารักษาพยาบาลทั้งผู้ป่วยนอก – ผู้ป่วยใน เรียกเก็บเงินรายได้ ค่ารักษาพยาบาล สิทธิคืนสังกัดหน่วยงานราชการ 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 ผักธนาการ จัดทำแผนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการข้าราชการและลูกจ้างของโรงพยาบาล จัดทำคำขอตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรุงเทพมหานคร เงินอุดหนุนรัฐบาล ขออนุมัติเงินประจำงวด ขออนุมัติจัดสรรเงิน โอนงบประมาณ และเปลี่ยนแปลงรายการงบประมาณ ควบคุมการใช้เงิน – เบิกจ่าย เงินงบประมาณและนอกงบประมาณ จัดทำบัญชี รายงานทางการเงิน จัดเก็บเอกสารทางการเงินบัญชีที่เกี่ยวข้องและเป็นไปตามระเบียบกำหนด 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 เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการ ทั้งในด้านแผนงานบริหารทั่วไป แผนงานบริการด้านการแพทย์ และแผนงานพัฒนาการแพทย์และอนามัย 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 ๒๕๖๔) รายละเอียด ดังนี้

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

หน่วยงาน	กรอบอัตราเต็ม (คน)	คนครอง (คน)	อัตรารว่าง (คน)	ปัจจุบัน ปฏิบัติงานอยู่ จริง (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. ๒๕๖๕
โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ สำนักรการแพทย์ 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 ธนาครเลือด	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

**** หมายเหตุ** ยังมีข้าราชการที่ยังอยู่ในระหว่างลาศึกษาต่อ จำนวน ๓ ราย ประกอบด้วย

๑. กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินและบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ส่งแพทย์ ๑ ราย ศึกษาต่อหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ๓ ปี (๑ ก.ค. ๖๓ – ๓๐ มิ.ย. ๖๖)
๒. กลุ่มงานศัลยกรรม ส่งแพทย์ ๑ ราย ศึกษาต่อหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขา
อนุสาขาคัดผ่านการส่องกล้องศัลยกรรมทั่วไป (Minimally Invasive Surgery) ๑ ปี
(๑ ก.ค. ๖๔ - ๓๐ มิ.ย.๖๕)
๓. กลุ่มงานเภสัชกรรม ส่งเภสัชกร ๑ ราย ศึกษาต่อระดับปริญญาโท หลักสูตรเภสัชศาสตร์ -
มหาบัณฑิต สาขาเภสัชกรรมคลินิก ๒ ปี (๑๐ ส.ค. ๖๓ – ๙ ส.ค. ๖๕)

ตารางที่ ๒ กรอบอัตรากำลังบุคลากรกรุงเทพมหานครในโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ
สังกัดสำนักการแพทย์ 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 ชุตินฺธโร 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

จากการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ พบว่าจำนวนผู้มารับบริการในโรงพยาบาลมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ ที่ผ่านมาในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ มีประชาชนมาใช้บริการลดลงและเพิ่มขึ้นจากเดิม อันเนื่องมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) โดยผู้ป่วยนอก มีจำนวน ๒๖๘,๖๔๑ ครั้ง (ลดลงจากปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ร้อยละ ๐.๐๐๘) และผู้ป่วยใน มีจำนวน ๙,๐๑๙ คน (เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ร้อยละ ๙๐.๕๙)

โดยประชาชนที่มารับการรักษาประเภทผู้ป่วยนอก ในปี ๒๕๖๔ 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) ตามคำนิยามขององค์การสหประชาชาติ ที่มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป เกินกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งหมด ซึ่งเป็นผลจากสาเหตุสำคัญสองประการคือ อัตราการเกิดลดลงอย่างต่อเนื่อง และอัตราการเสียชีวิตของประชากรลดลง อันเนื่องมาจากความก้าวหน้าทางการแพทย์สาธารณสุขและเทคโนโลยี

ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ส่งผลให้โครงสร้างประชากรของประเทศไทยเปลี่ยนแปลงเป็นโครงสร้างผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ เห็นได้จากข้อมูลสถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย ๗๗ จังหวัด โดยกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ที่พบว่าในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุ ๑๑,๖๓๓,๒๓๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๘ ของประชากรทั้งหมด ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ร้อยละ ๔.๔๖ โดยกรุงเทพมหานคร มีจำนวนผู้สูงอายุ ๑,๑๐๘,๙๑๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งหมด ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีผู้สูงอายุมากที่สุดในประเทศไทย เกิดการเปลี่ยนแปลงให้กรุงเทพมหานครมีส่วนของบุคคลในวัยทำงานลดลง นำไปสู่สถานการณ์ที่สำคัญคือ ปัญหาสุขภาพ ส่งผลกระทบต่อการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ทั้งในด้านสุขภาพและสังคม สำนักงานแพทย์และโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์จึงจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุที่ครบวงจร ทั้งทางด้านป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยการพัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุคุณภาพและการตรวจประเมินคลินิกทุกปี โดยมีการร่วมดำเนินการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุครบวงจรจากโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร นอกจากบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุแล้วยังเน้นเรื่องการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุ การฟื้นฟูและส่งเสริมสมรรถภาพผู้สูงอายุ การเป็นสถาบันฝึกอบรมทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุให้สามารถดูแลและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสำนักงานแพทย์มีนโยบายจัดทำโครงการ กทม. ใส่ใจ ผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง ซึ่งเป็นโครงการที่บูรณาการการดำเนินงานร่วมกัน ๓ หน่วยงาน (ไตรภาคี) ได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ ศูนย์บริการสาธารณสุข และสำนักงานเขต และในส่วนของโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ ได้ดำเนินการจัดโครงการไตรภาคี กทม. ใส่ใจ ผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง เพื่อตอบสนองนโยบายสำนักงานแพทย์ ในการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาล โดยเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับปานกลางถึงภาวะพึ่งพิงระดับมาก เพื่อเป็นการดูแลผู้สูงอายุที่ครบทุกมิติทั้งมิติสุขภาพและสังคม โดยทีมสหสาขาวิชาชีพดูแลต่อเนื่องจนถึงบ้าน และมีการขยายผลไปยังโรงพยาบาลนอกสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

นอกจากนี้ การเปิดเสรีการค้าตามกรอบประชาคมอาเซียน ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ และการเคลื่อนย้ายของประชากรอย่างรวดเร็ว มีผลต่อระบบการให้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย ทั้งทางด้านบุคลากร การจัดระบบบริการทางการแพทย์ การแพร่ระบาดของโรคติดต่อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคที่แฝงมากับการพัฒนาและการเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างประเทศ การลงทุนทางด้านสุขภาพ ฯลฯ ซึ่งจะต้องมีการวิเคราะห์และประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพ ปัญหาสุขภาพคนเมืองอย่างรอบคอบ การจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์อุบัติเหตุ อุบัติภัย อุทกภัย รวมถึงภัยพิบัติอื่น ๆ ซึ่งเป็นภาวะวิกฤติฉุกเฉินทางสาธารณสุขในเขตเมืองที่อาจเกิดขึ้น จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่สำนักงานแพทย์และโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์จำเป็นต้องมีการเตรียมการเพื่อรองรับภัยพิบัติดังกล่าว รวมถึงการซ้อมแผนเพื่อรองรับการเกิดสถานการณ์อย่างจริงจัง ทั้งการตั้งรับในระดับโรงพยาบาลและการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินและสถานการณ์วิกฤตหรือภัยพิบัติในเขตกรุงเทพมหานคร โดยการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการในการให้ความช่วยเหลือและการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อให้ผู้เจ็บป่วยหรือผู้ประสบภัยได้รับความปลอดภัยสูงสุดอย่างมีประสิทธิภาพ และรวดเร็วตามมาตรฐานทางการแพทย์ โดยสำนักงานแพทย์มอบหมายให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ทุกแห่งจัดทำแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (Business Continuity Plan) มาผนวกกับแผนเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (กรณีโรคติดต่ออุบัติใหม่) และศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เฮอร์วิน) จัดให้มีชุดปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง (Advanced Life Support) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพิ่มขึ้น ๒ จุด

(จากเดิม ๑๐ จุด) ได้แก่ จุดจอดใต้ทางด่วนชั้นที่ ๒ (ด่วนประจำขึ้น) จุดจอดพุทธมณฑลสาย ๑ เขตตลิ่งชัน จุดจอดศูนย์พัฒนากีฬากองทัพบก จุดจอดสำนักงานเขตลาดพร้าว จุดจอดสำนักงานเขตบางนาจุดจอดสำนักงานเขตวังทองหลาง จุดจอดทุ่งครุ (ประชาอุทิศ ๙๐) จุดจอด บางขุนเทียนจุดจอดคลองสามวา และจุดจอดวัดวิมุตยาราม (อาจมีการปรับเปลี่ยนจุดจอด) เป็นต้นรวมถึงการซ่อมแผนฯ ร่วมกับหน่วยงานทั้งในและนอกสังกัดที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลถือหัวใจสำคัญของการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพแก่ประชาชนผู้มารับบริการ และยังเป็นการทำงานที่มีความสำคัญตามยุทธศาสตร์ในแผนพัฒนากรุงเทพมหานครอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มตั้งแต่แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๑๒ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๕๙) ซึ่งได้กำหนดกลยุทธ์เร่งรัดการพัฒนาโรงพยาบาลเพื่อให้บริการประชาชนแบบครบวงจรและมีคุณภาพเทียบได้กับมาตรฐานสากล โดยโรงพยาบาลจะต้องผ่านการประเมินคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน (HA) โดยมีสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน (สรพ.) ซึ่งเป็นหน่วยงานภายนอกที่มาประเมินต่อมาในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๗๕) ก็ยังได้ให้ความสำคัญด้วยการกำหนดกลยุทธ์ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานครไว้ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ “มหานครปลอดภัย” โดยโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ต้องผ่านการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาล (Re Accreditation) อย่างต่อเนื่อง

สำนักงานแพทย์มีนโยบายพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ทุกแห่งให้มีประสิทธิภาพโดยกำหนดให้มีการติดตามการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในสังกัด ฯ ทั้ง ๑๑ แห่ง และมีการจัดตั้งทีม Quality Learning Network เพื่อติดตามและให้คำปรึกษาด้านการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล รวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บริการประชาชนในพื้นที่แบบครบวงจรและมีคุณภาพเทียบได้กับมาตรฐานสากลตอบสนองความต้องการของสังคม ช่วยขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการช่วยให้ประชาชนเกิดความมั่นใจและไว้วางใจในระบบบริการสุขภาพในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และในส่วนของโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ มีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยมีผลการดำเนินงานที่ผ่านมาดังนี้

ในปี ๒๕๕๗ โรงพยาบาลได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล (Re - Accreditation HA) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) และได้รับรองมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Re - Accreditation HPH) จากกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข และผ่านการประเมินวิศวกรรมทางการแพทย์และความปลอดภัย จากกองวิศวกรรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข

ในปี ๒๕๖๐ โรงพยาบาลได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล (Re - Accreditation HA) ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ - วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เพื่อให้โรงพยาบาลให้บริการประชาชนแบบครบวงจรและมีคุณภาพเทียบได้กับมาตรฐานสากล

ในปี ๒๕๖๓ โรงพยาบาลได้รับการรับรองการปฏิบัติตามมาตรฐานรับรองเฉพาะโรค การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากสถานรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ร่วมกับ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และ ศมธ. ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ซึ่งมีระยะเวลาการรับรอง ๓ ปี ตั้งแต่วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖ และโรงพยาบาลได้รับการขยายอายุการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล (Re - Accreditation HA) ครั้งที่ ๒ เป็นระยะเวลา ๑ ปี เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส Covid - ๑๙ เป็นวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

ปัจจุบันผ่านการประเมินเฉพาะโรคหรือระบบ (Disease Specific Certification – DSC) การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ซึ่งมีระยะเวลาการรับรอง ๓ ปี ตั้งแต่วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๓ – ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

อย่างไรก็ตาม ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ ได้มุ่งมั่นที่จะพัฒนาการศึกษา ฝึกอบรม พัฒนาทางวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เนื่องจากการพัฒนาวิชาการและบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข เป็นหัวใจสำคัญในการพัฒนาองค์กรให้มีความก้าวหน้าอย่างมีคุณภาพ เป็นที่น่าเชื่อถือ และเป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการ โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ ในฐานะเป็นหน่วยงานด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งนอกจากดำเนินการกิจด้านการรักษาพยาบาลแล้ว การพัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขถือเป็นภารกิจสำคัญ ทั้งการสร้างผลงานวิจัย นวัตกรรม R2R รวมถึงการพัฒนาทักษะทางดิจิทัลของบุคลากร เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงสู่องค์กรดิจิทัลในอนาคต โดยบุคลากรที่เกี่ยวข้องจะได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนาทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง ทั้งการเรียนการสอน การรักษา และค้นคว้าวิจัย อันจะเป็นการยกระดับโรงพยาบาลให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อรับใช้สังคมและประเทศ ทั้งนี้ เพื่อให้การกำหนดทิศทางการพัฒนาบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขเป็นไปตามเป้าหมายของวิสัยทัศน์ที่กำหนด

วิสัยทัศน์

“โรงพยาบาลคุณภาพคู่คุณธรรม ประสานเครือข่าย ประทับใจผู้รับบริการ บริหารทรัพยากรอย่างคุ้มค่า”

พันธกิจ (Mission)

๑. ให้การบริการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพด้วยคุณภาพมาตรฐาน และเป็นที่น่าเชื่อถือให้กับประชาชนทุกระดับ
๒. สนับสนุนการพัฒนาบริการทางการแพทย์ ร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพและสถาบันทางการแพทย์
๓. พัฒนาขีดความสามารถ โดยการนำวิทยาการทางการแพทย์ เทคโนโลยี มาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการ
๔. ส่งเสริมให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้เพื่อให้เกิดคุณค่า กับผู้รับบริการ บุคลากร ชุมชน สถานที่ และสภาพแวดล้อม
๕. บริหารจัดการทรัพยากรให้ได้อย่างคุ้มค่า ถูกต้องตามหลักธรรมาภิบาล และนำไปสู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ค่านิยมองค์กร (Core Value)

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

ประเด็นยุทธศาสตร์

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

หลักการพื้นฐาน

โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ ได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนารองพยาบาล ๔ ปี ที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนากำหนดแพทย์ ๔ ปี และแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๕) โดยหลักการดังกล่าวได้แสดงถึงความเชื่อหรือความคาดหวังของ คนกรุงเทพ ฯ ที่มีต่อระบบการให้บริการทางการแพทย์ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครการกำหนดยุทธศาสตร์ทิศทาง ผลสำเร็จและมาตรการในแผนยุทธศาสตร์ทั้งระดับสำนักและหน่วยงาน ตั้งอยู่บนหลักการพื้นฐาน ๕ ข้อ ดังนี้

๑. คำนึงถึงบทบาทสำคัญของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในการ ผลักดันให้การจัดการบริการทางการแพทย์ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครมีความเป็นเอกภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด แก่ประชาชน

๒. ความเสมอภาคของประชาชนทุกคนในพื้นที่กรุงเทพมหานครในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ที่มีคุณภาพ

๓. ระบบบริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งประชาชนมีความเชื่อถือและมั่นใจ

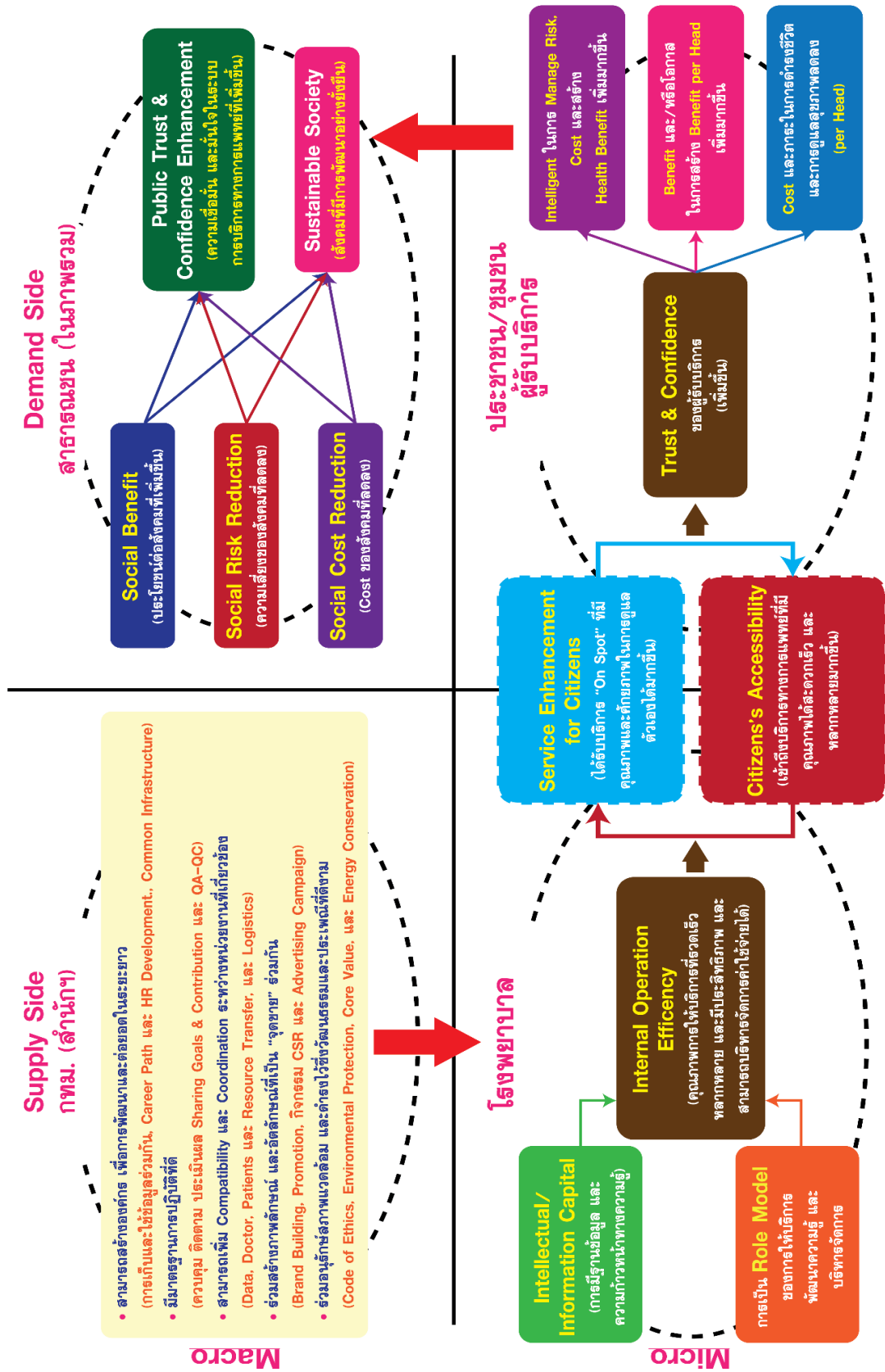
๔. ความจำเป็นในการบูรณาการระบบบริการสุขภาพตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ จนถึงตติยภูมิ ระหว่างหน่วยงานบริการทางการแพทย์ภาครัฐหลากหลายสังกัดในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

๕. การคิดนอกกรอบในการสร้างภาคีเครือข่าย และทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่มีหน้าที่ ในการจัดการบริการทางการแพทย์เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึง

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

กระบวนการส่งมอบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข คือ สำนักงานแพทย์ และ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ทุกแห่ง เป็นผู้กำหนดนโยบาย บริหารทรัพยากรระหว่างหน่วยงาน จัดหา และสนับสนุนหน่วยงานเพื่อให้เกิดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีคุณภาพ เข้าถึงได้สะดวกรวดเร็ว และ มีความหลากหลาย ส่งมอบให้ประชาชน และเมื่อประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีคุณภาพ มีศักยภาพในการดูแลตัวเองได้มากขึ้นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพก็จะสามารถดูแลครอบครัวหรือชุมชนและส่งผล ต่อสภาพสังคมโดยรวม และลดภาระค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นจากปัญหาสุขภาพได้ต่อไป

แนวคิดการเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์และผู้ที่ได้รับผลประโยชน์



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 ศูนย์เด็กเล็กน่ายุ้ย ศูนย์แม่ คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ เป็นต้น
 - ๔.๓ มาตรฐานวิชาชีพ ได้แก่ มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม มาตรฐานวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ มาตรฐานบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ มาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย เป็นต้น

จุดอ่อน

๑. หลังผ่านการประเมินยังพบปัญหาระบบกำกับ ติดตาม ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงานในบางเรื่อง
๒. ระบบการวิเคราะห์ข้อมูลที่จะนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพในการจัดบริการยังไม่ดีพอ

สิ่งท้าทายและโอกาส

๑. นโยบายให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ผ่านการรับรองมาตรฐานต่าง 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 และพฤติกรรมบริการ

สิ่งท้าทายและโอกาส

๑. ให้ความสำคัญกับผู้มาใช้บริการทุกคนส่งผลให้อัตราความพึงพอใจเพิ่มขึ้นทุกปี

๒. มีระบบการประชาสัมพันธ์ผ่านทุกช่องทางเพื่อให้ผู้รับบริการทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรงพยาบาลมีการทำงานร่วมกับชุมชนอย่างใกล้ชิดและได้รับความร่วมมืออย่างดีจากชุมชนในพื้นที่

บุคลากร

จุดแข็ง

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

จุดอ่อน

๑. จำนวนบุคลากรยังไม่สมดุลกับภาระงาน เช่น พยาบาล, บุคลากรในส่วนระบบสนับสนุน
๒. ระบบการประเมินผลงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ยังไม่สามารถมาใช้ได้จริง
๓. ยังขาดการประเมินทักษะที่มีประสิทธิภาพและทำให้ไม่สามารถพัฒนาทักษะได้อย่างต่อเนื่อง
๔. ยังพบบุคลากรเกิดอุบัติเหตุและเจ็บป่วยจากการทำงาน
๕. ยังขาดความเข้าใจและการประยุกต์ค่านิยมการทำงานในหน้าที่และงานอื่นในองค์กร
๖. กระบวนการในการพิจารณาและจัดทำกรอบอัตรากำลังล่าช้าไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ปัจจุบัน

สิ่งท้าทายและโอกาส

๑. นโยบายการพัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพโดยเปิดโอกาสให้บุคลากรไปศึกษาต่อทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมถึงการฝึกอบรม ประชุม ศึกษาดูงาน
๒. การบริหารอัตรากำลังและพัฒนาศักยภาพบุคลากรตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ มีการจ้างบุคคลภายนอกช่วยปฏิบัติงานในตำแหน่งที่มีความจำเป็นเพื่อสร้างสมดุลกับภาระงานให้เกิดความเหมาะสม บุคลากรมีความสุข

อุปกรณ์เครื่องมือ สถานที่ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

จุดแข็ง

๑. มีระบบเงินนอกงบประมาณที่เพิ่มความคล่องตัวในการบริหารจัดการ
๒. มีการจัดสถานที่ให้บริการการแพทย์ในสาธารณะ เพิ่มเติม ได้แก่ จักษุ หู - คอ - จมูก วิทยาศาสตร์ รังสีแพทย์ และเวชศาสตร์ฟื้นฟู
๓. มีการจัดหาอุปกรณ์คอมพิวเตอร์เพื่อให้เกิดความเพียงพอต่อการให้บริการผู้มารับบริการ

จุดอ่อน

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

สิ่งท้าทายและโอกาส

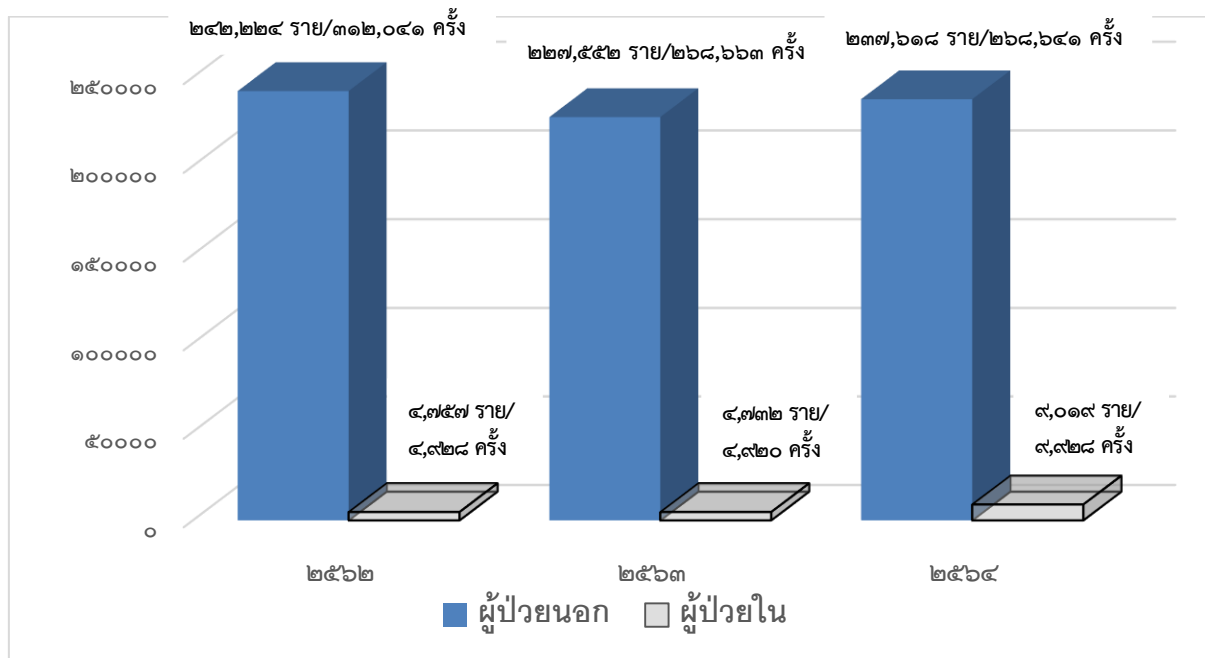
๑. ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกรุงเทพมหานครเพื่อก่อสร้างอาคารเพื่อขยายการให้บริการของโรงพยาบาลและสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างทั่วถึง
๒. จัดทำแผนระยะสั้นและแผนระยะยาวในการจัดซื้อจัดจ้างอย่างเป็นระบบ
๓. เทคโนโลยีและความรู้วิทยาการสมัยใหม่ รวมถึงเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย ช่วยสนับสนุนการทำงานของบุคลากร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

แนวทางการพัฒนาที่ผ่านมา

สถานการณ์และการประเมิน

จากการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ ที่ผ่านมามีผู้มารับบริการมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ มีประชาชนมาใช้บริการเพิ่มขึ้นจากเดิม แม้จะเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID - ๑๙) โดยผู้ป่วยนอกมีจำนวน ๒๖๘,๖๔๑ ครั้ง (เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ร้อยละ ๐.๐๐๘) และผู้ป่วยใน มีจำนวน ๙,๐๑๙ คน (เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ร้อยละ ๙๐.๕๙ เนื่องจากโรงพยาบาลให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID - ๑๙)

กราฟเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ



จากการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ พบว่าจำนวนผู้มารับบริการโดยส่วนใหญ่มีปัญหาภาวะสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญในปัจจุบัน โดยเฉพาะโรคที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายทอดทางพันธุกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงโรคของชนเมือง ได้แก่ โรคอ้วน โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน ฯลฯ

นอกเหนือจากโรคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์เขตเมืองแล้ว การเปลี่ยนโครงสร้างของประชากรที่นำประเทศไทยเข้าสู่ภาวะประชากรผู้สูงอายุเรียบร้อยแล้ว การเข้าสู่สังคมในยุคนิติจิตล ล้วนแล้วแต่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระบบการให้บริการทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานครซึ่งเป็นเมืองหลวงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ไม่ว่าจะเป็นการเตรียมการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุที่ครบวงจร การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค และการรักษาโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ส่งผลให้ความต้องการของผู้เข้ารับบริการเกิดการขยายตัว จึงต้องมีการจัดบริการทางการแพทย์ที่ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยการนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาช่วยสนับสนุน เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมาตรฐาน สอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕) และแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสำนักงานแพทย์ระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๗)

ไม่เพียงเท่านั้น สำนักงานแพทย์ยังมีความมุ่งมั่นพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพในโรงพยาบาลทุกแห่ง เพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร เป็นการให้บริการแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ ผู้สูงอายุจะได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพและได้รับการดูแลทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์มาตรฐานระดับประเทศที่ระบบบริการทางการแพทย์ทั่วไปไม่สามารถดูแลได้อย่างองค์รวม โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ อาทิ แพทย์ พยาบาลที่ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ทันตแพทย์ นักโภชนาการ นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด เภสัชกร ทันตแพทย์ เพื่อให้ผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นการรองรับประเทศไทยที่กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยปีงบประมาณ ๒๕๖๐ สำนักงานแพทย์ได้ตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ เพื่อดำเนินการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ โดยมีศาสตราจารย์ นพ.ประเสริฐ อัสสันตชัย รองคณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่ปรึกษาคณะกรรมการตรวจประเมินเข้าร่วมการตรวจประเมิน กำหนดเกณฑ์การประเมิน ๒๐ ข้อ จากการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ ทั้ง ๙ แห่ง พบว่าโรงพยาบาลทั้ง ๙ แห่ง ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด นอกจากนี้ สำนักงานแพทย์ร่วมกับ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล สมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พัฒนาเกณฑ์การตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ เฉลิมพระเกียรติ ๘๖ พรรษา พระบรมราชินีนาถ โดยให้ความสำคัญกับการสืบค้น คัดกรอง ประเมิน ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องอันเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี ป้องกันและชะลอความเสี่ยงของร่างกาย และจิตใจให้ช้าลง ลดภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุได้ จึงดำเนินการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุและระบบดูแลผู้สูงอายุขึ้นเพื่อการประเมินคัดกรอง ค้นพบโรคทั้งทางกายและใจในระยะเริ่มแรก ให้การรักษาเป็นแบบองค์รวมได้อย่างถูกต้อง ทันเวลา และฟื้นฟูสภาพได้อย่างเหมาะสม และส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้แข็งแรงเพื่อเป็นการลดการเจ็บป่วยและพิการลงในอนาคต โดยมีการเปลี่ยนแปลงจากเดิม คือ มีทีมสหวิชาชีพร่วมดำเนินการ มีการใช้แบบประเมินคัดกรองโรค Geriatric Syndrome โดยพยาบาลเฉพาะทางด้านผู้สูงอายุ มีการนำศาสตร์ด้านแพทย์ทางเลือกมาร่วมบริการเพื่อลดการใช้ยาในกลุ่มที่ไม่จำเป็น ลดการนัดหมายแพทย์เฉพาะทางอื่นที่ซ้ำซ้อนโดยไม่จำเป็น และได้ดำเนินการต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน รวมทั้งจะมีการขยายการดำเนินงานไปยังโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

นอกจากนี้ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ทั้งระลอกแรก และระลอกใหม่ มีการแพร่กระจายอย่างรุนแรงไปในหลายประเทศทำให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น โดยองค์การอนามัยโลก ได้ประกาศสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) เป็น “ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของโลก” สำนักงานแพทย์ในฐานะหน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีการเตรียมความพร้อมของรองรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ที่เข้ามารับการรักษาพยาบาลจากสถานการณ์การแพร่ระบาดดังกล่าว ดังนี้

๑. การรับมือสถานการณ์ COVID - ๑๙

๑.๑ การจัดตั้งศูนย์ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคโควิด - 19 (Emergency Operation Center, EOC) สำนักงานแพทย์

๑.๒ การจัดทำแผนประคองกิจการ (Business Continuity Plan : BCP) เพื่อให้สามารถบริหารจัดการความต่อเนื่องในการดำเนินภารกิจ (Business Continuity Management : BCM) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการจัดระบบงานหลักภายในองค์กรให้สามารถดำเนินการต่อไปได้ บุคลากรในองค์กรปลอดภัยจากการเจ็บป่วย และฟื้นตัวได้รวดเร็วภายหลังการระบาด ควบคู่กับการเตรียมความพร้อมในการรองรับกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) หรือการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่

๒. การรักษาพยาบาล

๒.๑ การบริหารจัดการเตียง สำนักงานแพทย์ได้มอบหมายให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ทุกแห่งมีการบริหารจัดการเตียงเพื่อรองรับผู้ป่วย COVID - 19 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยสามารถรองรับผู้ป่วยได้ทุกระดับการรักษา และกระจายอยู่ในโรงพยาบาล ดังนี้

๒.๑.๑ เตียงโรงพยาบาลหลัก ๙ แห่ง ดังนี้

- โรงพยาบาลกลาง
- โรงพยาบาลตากสิน
- โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
- โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ
- โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี
- โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร
- โรงพยาบาลราชพิพัฒน์
- โรงพยาบาลสิรินธร
- โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน

๒.๑.๒ เตียงโรงพยาบาลสนาม ๕ แห่ง ดังนี้

- โรงพยาบาลเอราวัณ ๑ เขตบางบอน
- โรงพยาบาลเอราวัณ ๒ บางกอกอารีนา เขตหนองจอก
- โรงพยาบาลเอราวัณ ๓ พุ่งครุ
- โรงพยาบาลสนามราชพิพัฒน์ ๑ ทวีวัฒนา
- โรงพยาบาลสนามราชพิพัฒน์ ๒ วัดศรีสุदारาม

๒.๑.๓ เตียงโรงพยาบาลสนามระดับกลุ่มเขต ๘ แห่ง

- โรงพยาบาลสนามจตุจักร (เขตจตุจักร)
- โรงพยาบาลสนามศูนย์ฝึกอบรมกรมศุลกากร (เขตบางคอแหลม)
- โรงพยาบาลสนามศูนย์สร้างสุขทุกวัยบางแค (เขตบางแค)
- โรงพยาบาลสนามลาดกระบัง (เขตลาดกระบัง)
- โรงพยาบาลสนามวัดศรีสุदारาม (เขตบางกอกน้อย)
- โรงพยาบาลสนามศูนย์เจ้าพระยา (เขตราชเทวี)
- โรงพยาบาลสนามศูนย์กีฬาเฉลิมพระเกียรติ ๗๒ พรรษา (เขตมีนบุรี)
- โรงพยาบาลสนามคลองหนองใหญ่ (เขตบางแค)

๒.๑.๔ เตียง Hospital ๕ แห่ง

- โรงพยาบาลกลาง Hospital
- โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ Hospital
- โรงแรมบ้านไทย
- ศูนย์ฝึกอบรมหนองจอก
- Elegant Airport Hotel

๒.๑.๕ ความร่วมมือกับโรงพยาบาลเอกชน สำนักงานแพทย์ มีความร่วมมือในการดำเนินการร่วมกับภาคเอกชน โดยได้ร่วมมือกับโรงพยาบาลธนบุรี ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการปอดอักเสบ (สีเหลือง) และผู้ป่วยที่มีอาการหนักหรือต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ (สีแดง) ซึ่งดำเนินการในโรงพยาบาลสนามราชพิพัฒน์ ๑ ทวีวัฒนา และโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน และได้ร่วมมือกับบริษัท ปูนซิเมนต์ไทย จำกัด (มหาชน) ในการดำเนินการสร้าง Modular ICU เพื่อรองรับผู้ป่วยที่มีอาการสีแดง การปรับโรงพยาบาลสนามและ Hospitel ของสำนักงานแพทย์ให้สามารถรองรับผู้ป่วย สีเหลืองที่มีอาการเล็กน้อยเพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๑๐% เพื่อเป็นการขยายศักยภาพการรักษาพยาบาลผู้ป่วย และการปรับศูนย์พักคอยเป็นโรงพยาบาลสนามระดับกลุ่มเขต เพื่อให้สามารถรองรับผู้ป่วยสีเหลืองที่มีอาการเล็กน้อย

๓. Home Isolation

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

๔. Exit strategy

ภายหลังสถานการณ์ผู้ป่วยในพื้นที่กรุงเทพมหานครและโรงพยาบาลมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลจะเข้าสู่กระบวนการ Exit strategy เพื่อเปิดรับบริการผู้ป่วยโรคทั่วไป ซึ่งมีการดำเนินการภายใต้การป้องกันและควบคุมเชื้อ มาตรการ DMHTT และ COVID Free Setting โดยมีการปรับลดจำนวนเตียงรองรับผู้ป่วย COVID -๑๙ ลดลงเป็นขั้นตอนตามจำนวนผู้ป่วยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เริ่มจากการปรับลดการดำเนินการ Home Isolation การปรับลดศูนย์พักคอย การปรับลดโรงพยาบาลสนาม การปรับลด Hospitel และการปรับลดโรงพยาบาลหลัก ทั้งนี้ การปรับดำเนินการในลักษณะ Standby Mode หากมีการระบาดระลอกใหม่ สามารถ Recovery กลับมาเปิดบริการอีกครั้งได้อย่างทันต่อสถานการณ์

๕. มาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting)

๕.๑ แนวปฏิบัติด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (COVID Free Environment)

๕.๑.๑ ด้านสุขอนามัยและความปลอดภัย (Clean and Safe)

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

๕.๑.๒ ด้านการรักษาระยะห่าง (Distancing)

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

๕.๑.๓ ด้านการระบายอากาศ (Ventilation)

- ทำความสะอาดระบบปรับอากาศทุก ๓ เดือน
- ปรับปรุงพื้นที่เฉพาะให้มีการระบายอากาศที่ดี เช่น ห้องฉุกเฉิน แผนกทันตกรรม แผนกโสต คอ นาสสิก, ICU, Cohort Ward เป็นต้น
- จัดให้มีการบริหารจัดการ Air Flow ในพื้นที่แต่ละแผนก เพื่อให้มีการระบายอากาศที่ดีโดยวัดความเข้มข้นของคาร์บอนไดออกไซด์ (CO₂) ไม่เกิน ๘๐๐ ppm โดยพิจารณาสุ่มตรวจวัดช่วงเวลาที่มียอดคนจำนวนมาก และในจุดที่มีคนหนาแน่น

๕.๒ แนวปฏิบัติด้านผู้ให้บริการ (COVID Free Personnel)

๕.๒.๑ มีภูมิคุ้มกัน

- จัดให้บุคลากรทุกคนต้องได้รับการฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ หรือมีหลักฐานกรณีประวัติการติดเชื้อมาก่อนแล้ว อยู่ในช่วง ๑ - ๓ เดือน

๕.๒.๒ ไม่พบเชื้อโดยการคัดกรอง

- บุคลากรทุกคนมีการคัดกรองความเสี่ยงทุกวัน
- จัดหาชุดตรวจแบบ Antigen Test Kit (ATK) สำหรับตรวจบุคลากร จำแนกเป็น ๒ กรณี ดังนี้
 - (๑) กรณีที่ในแผนกมีผู้ที่มีอาการบ่งชี้ว่าอาจเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) ให้ดำเนินการตรวจบุคลากรทุกคนในแผนกนั้น ๆ ทันที
 - (๒) กรณีที่ไม่มีผู้ที่มีอาการบ่งชี้ว่าอาจเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) ให้ดำเนินการสุ่มตรวจแบบ ATK จำนวนร้อยละ ๑๐ ของบุคลากรในแต่ละแผนก หากตรวจพบว่าผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสดังกล่าว ให้ดำเนินการตรวจทุกคนในแผนกทันที

๕.๒.๓ Universal Precaution และ DMHTT

- ให้มีผู้รับผิดชอบติดตามกำกับปฏิบัติตามมาตรการ DMHTT อย่างเคร่งครัด
- งดรวมกลุ่มขณะปฏิบัติงานและระหว่างพัก
- งดรับประทานอาหารร่วมกัน

๕.๓ แนวปฏิบัติด้านผู้รับบริการ (COVID Free Customer)

- ให้มีการลงทะเบียนก่อนเข้าและก่อนออกจากสถานที่
- คัดกรองความเสี่ยงผู้รับบริการก่อนเข้าสถานที่
- มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการสวมหน้ากากตลอดเวลา รวมถึงมีการปฏิบัติตามหลักมาตรการ DMHTT อย่างเคร่งครัด

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

เป้าหมายด้านที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของสำนักงานแพทย์

๑. ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย

มิติที่ ๑.๑ปลอดภัย

เป้าประสงค์ที่ ๑.๑.๓.๓ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการมลพิษ

เนื่องจากกรุงเทพมหานครเป็นศูนย์กลางทางด้านเศรษฐกิจและการคมนาคมของประเทศไทย รวมถึงจำนวนโรงงานอุตสาหกรรมและยานพาหนะบนท้องถนนที่เพิ่มปริมาณอย่างรวดเร็ว สภาพปัญหาการจราจรที่คับคั่งในปัจจุบันทำให้เกิดปัญหามลพิษทางอากาศที่เป็นปัญหาหลักสำคัญของกรุงเทพมหานคร ในขณะนี้คือการเพิ่มขึ้นของฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM.2.5) ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวที่สำคัญได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคปอดติดเชื้อ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นต้น สำนักงานแพทย์มีนโยบายให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์จึงจัดตั้งคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจ เพื่อให้การดูแลรักษา เฝ้าระวังและให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคทางระบบทางเดินหายใจที่มีผลกระทบจากมลพิษทางอากาศแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ และในส่วน of โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ ได้มีการจัดโครงการขยายการให้บริการคลินิกอายุรกรรมเพื่อเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงจากมลพิษทางอากาศเพื่อตอบสนองนโยบายและเพื่อให้การดูแลรักษา เฝ้าระวัง และให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคทางระบบทางเดินหายใจที่มีผลกระทบจากมลพิษทางอากาศแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง

มิติที่ ๑.๕ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๒.๑ พัฒนาระบบกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ

ปัจจุบันโลกเกิดภัยพิบัติต่าง ๆ อย่างไม่คาดคิดและมักจะมีผลกระทบส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของคนทั่วโลกเช่น วิกฤตเศรษฐกิจ อุทกภัย วาตภัย อัคคีภัย แผ่นดินไหว การจลาจลการประท้วง โรคระบาด ซึ่งการเกิดโรคระบาดและภัยสุขภาพนับเป็นปัญหาที่สำคัญ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากสภาพแวดล้อมและภูมิอากาศของโลกที่เปลี่ยนแปลงไป เชื้อโรคก่อตัวและเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์ตลอดเวลา หากเกิดการแพร่ระบาดของโรคและขยายวงกว้าง จะก่อให้เกิดเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

โรคติดต่ออุบัติใหม่ในทศวรรษที่ผ่านมา เช่น โรคซาร์ส โรคไข้หวัดนก โรคไข้หวัดใหญ่ ๒๐๐๙ ฯลฯ และในปี ๒๐๑๙ เกิดการระบาดของ COVID – 19 ซึ่งนับเป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศ โดยมีผลกระทบทั้งด้านสุขภาพเศรษฐกิจและสังคมในวงกว้างหากประชาชนมีการติดเชื้อ และเกิดการระบาดในวงกว้าง บุคลากรที่ต้องให้บริการด้านต่าง ๆ กับประชาชนเกิดการเจ็บป่วยจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามปกติหรือองค์กรธุรกิจต้องปิดกิจการลงเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ขาดแคลน หรือระบบสาธารณสุขป็นเหตุเกิดการหยุดชะงัก ประชาชนเกิดความตื่นตระหนกผลกระทบดังกล่าวนอกจากหน่วยงานจะต้องตอบสนองต่อปัญหาการระบาดของโรคแล้วยังต้องคำนึงถึงการประคับประคองภารกิจสำคัญของหน่วยงานในการให้บริการประชาชน รวมถึงความปลอดภัยของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน จึงจำเป็นต้องจัดทำแผนประกอบกิจการ (Business Continuity Plan : BCP) เพื่อให้สามารถบริหารจัดการความต่อเนื่องในการดำเนินภารกิจ (Business Continuity Management : BCM) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการจัดระบบงานหลักภายในองค์กรให้สามารถดำเนินการต่อไปได้บุคลากรในองค์กรปลอดภัยจากการเจ็บป่วยและฟื้นตัวได้รวดเร็วภายหลังการระบาด ควบคู่กับการเตรียมความพร้อมในการรองรับกรณีการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่

สำนักงานแพทย์ ได้จัดทำแผนเตรียมความพร้อมการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นยุทธศาสตร์สำหรับการเตรียมความพร้อมและดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ ในสถานการณ์ฉุกเฉิน มีกลไกการจัดเตรียมความพร้อมและบูรณาการระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ด้านโรคและ ภัยสุขภาพ ส่วนหนึ่งของกลไกคือ การจัดทำแผนประกอบกิจการ (Business Continuity Plan : BCP) เพื่อให้สามารถรองรับหรือเรียกคืนการดำเนินงานให้สู่ภาวะปกติโดยเร็ว และสร้างความมั่นใจว่าการปฏิบัติงานสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

การยกระดับ/พัฒนาบริการของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์สู่ความเป็นเลิศ มีปัจจัยส่งเสริมที่สำคัญหลายประการ อาทิ การการร่วมลงทุนระหว่างภาครัฐและเอกชน (Public Private Partnership : PPP) การพัฒนาโรงพยาบาลเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลขั้นก้าวหน้า (Advanced HA) โดยการสร้างเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลให้เข้มแข็งโดยใช้ระบบพี่เลี้ยง (Quality Learning Network : QLN) การมีส่วนร่วมกับสถาบันอุดมศึกษาในการผลิตแพทย์ทั้งในระดับปริญญา และหลังปริญญา ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์มีความตื่นตัวและค้นคว้าหาความรู้ใหม่ๆ อย่างสม่ำเสมอ ทำให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์เป็นที่ยอมรับ สามารถดึงดูดและรักษาไว้ซึ่งบุคลากรทางแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถ ในขณะเดียวกัน สำนักงานแพทย์ยังมีนโยบายให้โรงพยาบาลในสังกัดทุกแห่งเป็นสถาบันร่วมสอน/สถาบันสมทบในการผลิตแพทย์ทั้งในระดับปริญญาและหลังปริญญา ซึ่งการมีแพทย์ประจำบ้านเข้ามาหมุนเวียนยังช่วยให้เกิดความยืดหยุ่นในการจัดบริการทางการแพทย์ภายใต้อัตรากำลังที่มีอยู่อย่างจำกัด

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๒ ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร

ประชาชนคนกรุงเทพฯ ๖ คาดหวังที่จะได้รับบริการที่ดีและคุ้มค่าจากสถานพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานครจึงต้องพัฒนาและจัดระบบบริการให้มีมาตรฐานครอบคลุม เพื่อส่งมอบบริการที่เกินความคาดหวังและตอบสนองกับความต้องการของประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมายมุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ด้วยการพัฒนาและจัดระบบบริการให้มีมาตรฐานครอบคลุม และการสร้างประสบการณ์ในการรับบริการรูปแบบใหม่ Post Covid -19 New Normal ดังนั้นการจัดให้มีระบบบริการบำบัดรักษาโรคเฉพาะทางหรือโรคที่มีความซับซ้อนสูงได้จนถึงระดับตติยภูมิระดับสูง และการพัฒนา ๔ P Medicine (Predictive, Preventive, Personalized, Participatory) เสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เพื่อให้เกิดสังคมแห่งสุขภาวะ การเพิ่มทางเลือกสำหรับประชาชนที่ต้องการบริการที่สะดวกและรวดเร็วในช่วงนอกเวลาราชการ การพัฒนาให้มีบริการที่เทียบเท่ากับเอกชนสำหรับประชาชนที่มีความสามารถในการจ่ายค่าบริการได้ รวมถึงการสร้างเครือข่ายการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๔.๑ เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน

นอกเหนือภารกิจทางด้านการรักษาพยาบาลแล้ว ยังมีหน่วยงานให้บริการทางการแพทย์อีกหน่วยงานหนึ่งคือ ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) ซึ่งบริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตกรุงเทพมหานครโดยเป็นศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการให้คำปรึกษาแนะนำด้านปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินและให้บริการสายด่วนทางการแพทย์เป็นศูนย์กลางประสานงานและพัฒนาเครือข่าย เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในสถานการณ์ปกติและกรณีสาธารณภัยอุบัติเหตุ อุบัติภัยและวินาศกรรมซึ่งปัจจุบันมีแนวโน้มจำนวนผู้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากขึ้นในขณะที่ยังมีอัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการไม่เพียงพอสำหรับการให้บริการทั่วทั้งพื้นที่กรุงเทพมหานครประกอบกับสถานการณ์การจราจรในกรุงเทพมหานครยังเป็นปัญหาที่ต้องรอรับการแก้ไข ซึ่งขณะนี้ สำนักงานแพทย์ได้ดำเนินการภายใต้รูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ที่ผ่านมาได้มีการพัฒนาการบริการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยจัดให้มีชุดปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง (Advance Life Support) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ๑๐ จุด ได้แก่ จุดจอดใต้ทางด่วนชั้นที่ ๒ (ด่วนประชาชื่น) จุดจอดพุทธมณฑลสาย ๑ เขตตลิ่งชัน จุดจอดศูนย์พัฒนากีฬากองทัพบก จุดจอดสำนักงานเขตลาดพร้าว จุดจอดสำนักงานเขตบางนา จุดจอดสำนักงานเขตวังทองหลาง จุดจอดทุ่งครุ (ประชาอุทิศ ๙๐) จุดจอดบางขุนเทียน จุดจอดคลองสามวา และจุดจอดวัดวิมุตยาราม (อาจมีการปรับเปลี่ยนจุดจอด) และเพิ่มขึ้น ๑ จุด/ปี โดยแต่ละจุดมีบุคลากรประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพหรือเวชกิจฉุกเฉินชั้นสูง ๑ คน/ผลัด เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินชั้นพื้นฐานหรือพนักงานช่วยเหลือคนไข้หรือลูกจ้างที่ผ่านการอบรมเวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐานจำนวน ๑ คน/ผลัดพนักงาน ขับริยนต์หรือเวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐานทำหน้าที่พนักงานขับริยนต์ หรือพนักงานขับริยนต์ที่เป็นบุคคลภายนอกที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐาน จำนวน ๑ คน/ผลัด โดยอยู่ปฏิบัติงานตลอด ๒๔ ชม. เป็นผลัดๆ ละ ๘ ชม. โดยมีผู้ป่วยที่ได้รับการบริการทางการแพทย์ขั้นสูง (Advance) ภายใน ๑๐ นาที จำนวน ๓,๘๔๖ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๙๓ ผู้ป่วยที่ได้รับการบริการทางการแพทย์ขั้นพื้นฐาน (Basic) ภายใน ๑๕ นาที จำนวน ๑๒,๒๕๔ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๙๗

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๖.๑ สนับสนุนให้คนกรุงเทพฯ มีความตื่นตัวและกระตือรือร้น (ด้วยการเล่นกีฬาขั้นพื้นฐานและกีฬาเพื่อมวลชน)

ปัจจุบันประชาชนกรุงเทพมหานครมีแนวโน้มที่เป็นโรคคนเมืองสูงขึ้น เนื่องจากเป็นสังคมในเมือง มักมีวิถีชีวิตที่เร่งรีบจากการจราจรติดขัด ต้องใช้เวลาส่วนมากในการเดินทาง ประกอบกับการดำเนินชีวิตในสังคมเมืองมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เช่น บันไดเลื่อน ลิฟต์โดยสารล้วนช่วยทุ่นแรงให้ไม่ต้องออกกำลังกายกำลังในการทำกิจกรรมอีกทั้งพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non Communicable Disease - NCD) เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง ฯลฯ สำหรับคนที่อ้วนลงพุงนั้นเป็นปัจจัยเสี่ยงด้านการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่จะนำไปสู่ ๔ กลุ่มโรคหลัก NCDs โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์จึงได้มีการดำเนินโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคและปัจจัยเสี่ยงจากภาวะน้ำหนักเกิน

๒. ด้านที่ ๓ มหานครสำหรับทุกคน

มิติที่ ๓.๑ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก สวัสดิการ และการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ คนพิการ และเด็กด้อยโอกาส

สถานการณ์ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องประมาณปีละ ๑.๑๙ ล้านคน หากเทียบกับเด็กเกิดใหม่ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ มีเพียง ๗.๗ แสนคนขณะที่จำนวนประชากรไทยกำลังเพิ่มช้าลงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุของประชากร เมื่ออัตราเกิดลดต่ำลงและผู้คนมีอายุยืนยาวเพิ่มมากขึ้นสังคมไทยจึงกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว จากโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ปัจจุบันผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยมีจำนวน ๑๒.๐ ล้านคน จากจำนวนประชากรทั้งหมด ๖๖.๕ ล้านคน (จากข้อมูลสถิติปี ๒๕๖๓) ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี ๒๕๖๕ อีกไม่กี่ปีข้างหน้าประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุจำนวน ๑๕ ล้านคน นั้นหมายความว่าค่าใช้จ่ายของรัฐเพื่อสนับสนุนสวัสดิการให้ผู้สูงอายุต้องเพิ่มขึ้นตามมา การดูแลผู้สูงอายุอาจได้รับบริการไม่ทั่วถึงและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตลดลง ดังนั้นการเตรียมการจะต้องเสริมสร้างหลักประกันชีวิตของผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาสในเรื่องสุขภาพรายได้ที่อยู่อาศัยผู้ดูแลสภาพแวดล้อมและความมั่นคง รวมทั้งความรู้และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารการจัดสวัสดิการต้องเตรียมการระยะยาว โดยให้ครอบครัวและชุมชนเป็นองค์กรหลักในการดูแลและเกื้อกูลผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาสนอกจากนี้การจัดสวัสดิการจะต้องขยายให้มีความครอบคลุมมากขึ้นโดยเฉพาะหลักประกันความสูงวัยและความมั่นคงซึ่งต้องทำในเชิงบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคมและครอบคลุมการช่วยเหลือทุกคนในสังคมให้ได้รับการตอบสนองและพัฒนาศักยภาพให้สามารถพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืนในขณะเดียวกันปัญหาคนพิการก็ได้รับความสนใจจากสังคมในวงกว้างมาเป็นเวลานานสำหรับประเทศไทยการดำเนินการด้านสงเคราะห์พัฒนาและฟื้นฟูคนพิการกล่าวได้ว่า ส่วนหนึ่งได้รับอิทธิพลและแรงผลักดันจากภายนอกประเทศทั้งระดับโลกและระดับภูมิภาคทิศทางและแนวโน้มการจัดสวัสดิการสำหรับคนพิการในอนาคตจะต้องเน้นการกระจายบริการอย่างทั่วถึงและได้มาตรฐาน มีการพัฒนารูปแบบการจัดบริการให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของคนพิการและครอบครัวส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนมีบทบาทในการดูแลคนพิการให้มากขึ้น รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนทุกภาคส่วนให้เข้ามามีบทบาทร่วมในการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม ตลอดจนสร้างเครือข่ายการดำเนินงานด้านการสงเคราะห์พัฒนาฟื้นฟูและคุ้มครองสิทธิคนพิการทุกระดับ เพื่อให้คนพิการได้รับสิทธิและโอกาสอย่างเป็นธรรมเท่าเทียมคนปกติกฎหมาย

และระเบียบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอาจต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน รวมถึงปัญหาผู้ด้อยโอกาสในสังคมปัจจุบันการถูกกีดกัน ถูกเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมขาดการยอมรับจากสังคม (ไม่มีตัวตนอยู่ในภาวะยากลำบาก) สังคมมีทัศนคติเชิงลบการให้บริการของหน่วยงานภาครัฐยังจำกัดและไม่ครอบคลุมผู้ด้อยโอกาสมีทัศนคติเชิงลบต่อตนเอง และขาดโอกาสในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาด้านการจัดบริการสังคมด้านสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส

ด้วยความตระหนักในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส สำนักรการแพทย์ได้จัดบริการสังคมด้านสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสและตระหนักในข้อกฎหมายตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.๒๕๕๐ รวมถึงกฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘ กฎกระทรวงกำหนดลักษณะหรือการจัดให้มีอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวกหรือบริการในอาคารสถานที่ หรือบริการสาธารณะอื่น ๆ เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ พ.ศ. ๒๕๕๕ โดยโรงพยาบาลในสังกัดสำนักรการแพทย์ทุกแห่งได้ดำเนินการจัดบริการสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารโรงพยาบาล อาทิ ห้องน้ำ ป้ายสัญลักษณ์และทางลาดลิฟท์ บันไดทางเข้าสู่อาคารทางเชื่อมระหว่างอาคารและทางเดินนอกอาคารและการจัดอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ฯลฯ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการอย่างเสร็จสมบูรณ์ และในปี ๒๕๖๕ ได้เน้นพัฒนาอย่างต่อเนื่องในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุตามเป้าประสงค์ ดังนี้

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๑ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพและป้องกันการเป็นผู้ป่วยทุพพลภาพและอยู่ในภาวะพึ่งพิง

สำนักรการแพทย์ยังมีความมุ่งมั่นพัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุคุณภาพในโรงพยาบาลทุกแห่งเพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร เป็นการให้บริการแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ ผู้สูงอายุจะได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพและได้รับการดูแลทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์มาตรฐานระดับประเทศที่ระบบบริการทางการแพทย์ทั่วไปไม่สามารถดูแลได้อย่างองค์รวม โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ อาทิ แพทย์ พยาบาล ที่ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ทันตแพทย์ นักโภชนาการ นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด เภสัชกร ทันตแพทย์ เพื่อให้ผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นการรองรับประเทศไทยที่ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยปีงบประมาณ ๒๕๖๐ สำนักรการแพทย์ได้ตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดสำนักรการแพทย์ เพื่อดำเนินการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดสำนักรการแพทย์ โดยกำหนดเกณฑ์การประเมิน ๒๐ ข้อ ซึ่งโรงพยาบาลในสังกัดสำนักรการแพทย์ได้รับการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักรการแพทย์ได้ครบทั้ง ๙ แห่ง พบว่าผ่านการประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดและดำเนินการต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน รวมทั้งจะมีการจะมีการขยายการดำเนินงานไปยังโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนทั่วพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยกรุงเทพมหานคร (สำนักรการแพทย์) จะให้การสนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพตามเกณฑ์ฯ ดังกล่าว เพื่อให้พร้อมรับการตรวจประเมิน ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการบริการที่มีคุณภาพ

ประกอบกับมีนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุเป็นพิเศษ ภายใต้ชื่อ “กทม. ใส่ใจ ผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง” เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการบริการอย่างครบวงจร ตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเพิ่มความสะดวกรวดเร็วและความใส่ใจเป็นพิเศษในการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับผู้มีอายุ ๘๐ ปีขึ้นไป “กทม.ใส่ใจ วัย ๘๐ ปี” เนื่องจากผู้สูงอายุที่อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป เป็นวัยที่มีภาวะเปราะบางสูง และมีภาวะทุพพลภาพมากกว่าปกติ

ส่วนใหญ่ต้องใช้รถเข็นหรือเปลนอนและเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และจัด Fast Track สำหรับผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ในช่องทางการบริการ ๕ ช่องทาง เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการเข้ารับบริการ รวมทั้งเมื่อผู้สูงอายุเข้ารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ จะได้รับการประเมินความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน ชนิด Basic ADL (Barthel ADL Index) หากคะแนนการประเมินเท่ากับ ๐ – ๑๑ คะแนน (ต้องการพึ่งพิงผู้อื่นปานกลาง) จะเข้าสู่กระบวนการดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพต่อไป รวมถึงการจัดกิจกรรมให้แก่ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์อย่างต่อเนื่อง อาทิ การตรวจสุขภาพประจำปีให้แก่สมาชิกในชมรม การจัดประกวดสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นต้น

๓. ด้านที่ ๗ การบริหารจัดการเมืองมหานคร

มิติที่ ๗.๓ เทคโนโลยีสารสนเทศ

เป้าประสงค์ที่ ๗.๓.๑.๒ มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของทุกหน่วยงานภายในกรุงเทพมหานครและสนับสนุนภารกิจการบริหารและตัดสินใจสำหรับผู้บริหารกรุงเทพมหานครเพิ่มขึ้น

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

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก

ตัวชี้วัดเฝ้าระวัง

๑. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาบริการ: One Day Surgery
๒. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่สนับสนุนการปฏิบัติราชการและมีฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหารระดับหน่วยงานและระดับกรุงเทพมหานครและสังคม
๓. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลเพื่อรองรับบริการรูปแบบใหม่ภายใต้สถานการณ์โควิด 19

ตัวชี้วัดภารกิจตามยุทธศาสตร์ตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร พ.ศ.๒๕๖๕

๑. ร้อยละของผู้รับบริการปรึกษา/รักษาที่คลินิกมลพิษได้รับการดูแลรักษา
๒. ความสำเร็จในการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข
๔. ร้อยละผลงานวิจัย/ Innovation/R๒R ที่นำไปในการปฏิบัติงาน

๕. จำนวนโรงพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพไปสู่ระดับทุติยภูมิและ/หรือระดับตติยภูมิระดับสูง เพื่อรองรับการให้บริการผู้ป่วย
๖. ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advanced) สามารถได้รับการภายใน ๑๐ นาที และส่วนของขั้นพื้นฐาน (Basic) สามารถได้รับการภายใน ๑๕ นาที
๗. ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงที่มีรอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม
๘. ร้อยละของสูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและต้องการการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลแบบประคับประคอง ได้รับการบริการตามมาตรฐานที่กรุงเทพมหานครกำหนดทั้งในมิติสุขภาพและสังคม
๙. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่สนับสนุนการปฏิบัติการและมีฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหารระดับหน่วยงานและระดับกรุงเทพมหานครและสังคม

ตัวชี้วัดภารกิจตามยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

๑. จำนวนศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ผ่าน DSC
๒. จำนวนศูนย์/โครงการที่ดำเนินการสำเร็จ
๓. อัตราความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) ของผู้ป่วยระยะกลางเพิ่มขึ้น ๑ ระดับ
๔. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพ โรงพยาบาลเพื่อรองรับเทคโนโลยีด้านสุขภาพและบริการรูปแบบใหม่
๕. จำนวนโรงพยาบาลที่มีการให้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน
๖. ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓
๗. จำนวนหลักสูตรการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

ตัวชี้วัดภารกิจตามองค์ประกอบที่ ๔ และ ๕

๑. ความสำเร็จในการเสนอนวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของหน่วยงาน
๒. ความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม
๓. ความสำเร็จในการพัฒนาและจัดเก็บฐานข้อมูลที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานหรือการให้บริการ

บทที่ ๒

มาตรการและโครงการ/กิจกรรม



มาตรการและโครงการยุทธศาสตร์
ตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕

ส่วนที่ ๑ การบริการสาธารณะ

ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย

มิติที่ ๑.๑ ปลอดภัย

เป้าประสงค์ที่ ๑.๑.๓.๓ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการมลพิษ

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

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

มาตรการสนับสนุนประสงค์

มาตรการที่ ๑ พัฒนาระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังที่เป็นหนึ่งเดียว

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๑	ร้อยละของผู้รับบริการปรึกษา/ รักษาที่ คลินิกมลพิษได้รับการดูแลรักษา	-	-	ร้อยละ ๖๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ (รพท.)

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการขยายการให้บริการคลินิกอายุรกรรมเพื่อ เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงจากมลพิษทางอากาศ	ไม่ใช้งบประมาณ	กลุ่มงานอายุรกรรม ฝ่ายการพยาบาล

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

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

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๓	ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลเพื่อรองรับบริการรูปแบบใหม่ภายใต้สถานการณ์โควิด 19	-	-	ร้อยละ ๑๐๐

มาตรการสนับสนุนประสงค์

มาตรการที่ ๑ สนับสนุนการศึกษาวิจัยและผลิตนวัตกรรมด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ตัวชี้วัดมาตรการ

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

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ (รพท.)

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. กิจกรรมส่งเสริมการนำผลงานนวัตกรรม หรือ ผลงานวิจัย หรือผลงานจากการพัฒนางานประจำสู่ งานวิจัย (R๒R) ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน	๒๐,๐๐๐.- บาท (เงินมูลนิธิ รพท.)	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ อาชีวอนามัยฯ คณะทำงานนวัตกรรม ฯ

มาตรการของสำนักงานแพทย์ พัฒนาศักยภาพ และการรักษาพยาบาลรูปแบบใหม่ ให้ทันต่อกระแสโลกาภิวัตน์ และเทคโนโลยีสุขภาพ

ตัวชี้วัดมาตรการ

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

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ (รพท.)

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการขยายศักยภาพการให้บริการเพื่อรองรับการ บริการในรูปแบบ one day surgery	๓๒๕,๔๔๕.- บาท (เงินบำรุง รพท.)	กลุ่มงานสูติ – นรีเวชกรรม กลุ่มงานศัลยกรรม กลุ่มงานอายุรกรรม กลุ่มงานจักษุวิทยา ฝ่ายการพยาบาล

มาตรการสำนักงานแพทย์ ผลักดันและพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลในการให้บริการรูปแบบใหม่ทันต่อกระแส
โลกาภิวัตน์ และการเชื่อมต่ออย่างไร้พรมแดน

ตัวชี้วัดมาตรการ

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

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ (รพท.)

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. กิจกรรมการรักษาพยาบาลด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine)	ไม่ใช้งบประมาณ	กลุ่มงานอายุรกรรม กลุ่มงานเวชศาสตร์ ชุมชน ฯ ฝ่ายการพยาบาล

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๔.๑ เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

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

มาตรการสนับสนุนประสงค์

มาตรการที่ ๑ เพิ่มประสิทธิภาพระบบการให้บริการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๑	ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่ขอรับ บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advanced) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๐ นาที และส่วนของขั้นพื้นฐาน (Basic) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๕ นาที	ขั้นสูง (Advanced) ร้อยละ ๓๐ ขั้นพื้นฐาน (Basic) ร้อยละ ๖๕	ขั้นสูง (Advanced) ร้อยละ ๓๐ ขั้นพื้นฐาน (Basic) ร้อยละ ๖๕	ขั้นสูง (Advanced) ร้อยละ ๓๐ ขั้นพื้นฐาน (Basic) ร้อยละ ๖๕

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ (รพท.)

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. กิจกรรมการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน	ไม่ใช้งบประมาณ	กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ฯ ฝ่ายการพยาบาล

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๖.๑ สนับสนุนให้คนกรุงเทพฯ มีความตื่นตัวและกระตือรือร้น (ด้วยการเล่นกีฬาขั้นพื้นฐานและกีฬาเพื่อมวลชน)

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

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

มาตรการสนับสนุนประสงค์

มาตรการที่ ๑ ส่งเสริมการออกกำลังกายของประชาชนให้มียอดดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

ตัวชี้วัดมาตรการ

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

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ (รพท.)

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลด BMI ให้ไร้พุง	ไม่ใช้งบประมาณ	กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชน ฯ

ด้านที่ ๓ มหานครสำหรับทุกคน

มิติที่ ๓.๑ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก สวัสดิการ และการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ คนพิการ และเด็กด้อยโอกาส

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๑ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพและป้องกันการเป็นผู้ป่วยทุพพลภาพและอยู่ในภาวะพึ่งพิง

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๑	ร้อยละของสูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและต้องการการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลแบบประคับประคอง ได้รับการบริการตามมาตรฐานที่กรุงเทพมหานครกำหนดทั้งในมิติสุขภาพและสังคม	-	-	ร้อยละ ๖๐

มาตรการสนับสนุนประสงค์

มาตรการที่ ๑ ผู้ป่วยทุพพลภาพและผู้สูงอายุติดเตียงได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๑	ร้อยละของสูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและต้องการการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลแบบประคับประคอง ได้รับการบริการตามมาตรฐานที่กรุงเทพมหานคร กำหนดทั้งในมิติสุขภาพและสังคม	-	-	ร้อยละ ๖๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ (รพท.)

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการไตรภาคี กทม. ใส่ใจ ผู้สูงวัยหัวใจแกร่ง	ไม่ใช้งบประมาณ	กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชน ฯ

โครงการ/กิจกรรมตามภารกิจสำคัญของหน่วยงาน (ยุทธศาสตร์หน่วยงาน)

ภารกิจที่ ๑ บริการสุขภาพด้วยมาตรฐานคุณภาพ พัฒนาด้านโรคเฉพาะทาง และมีเครือข่ายบริการสุขภาพ
ที่เข้มแข็ง (Service Special)

ตัวชี้วัดภารกิจสำคัญของหน่วยงาน จำนวนศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัด
สำนักงานแพทย์ผ่าน DSC

เป้าหมาย/ความสำเร็จตามภารกิจ ๒ ศูนย์

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕

มิติที่ ๑.๕ โรคคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์ (สำนักงานแพทย์)	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่การประเมิน รายโรคหรือระบบ (DSC)	ไม่ใช้งบประมาณ	๘ รพ.

ตัวชี้วัดภารกิจสำคัญของหน่วยงาน จำนวนศูนย์/โครงการที่ดำเนินการสำเร็จ

เป้าหมาย/ความสำเร็จตามภารกิจ ๓ แห่ง

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕

มิติที่ ๑.๕ โรคคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

โครงการ/กิจกรรมรองรับตัวชี้วัด (รพท.)

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่การประเมิน เฉพาะโรค/เฉพาะราย สำหรับระบบการดูแลรักษา ในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาล (Program and Disease Specific Certification)	๑๕๐,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุง รพท.)	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ อาชีวอนามัย ฯ กลุ่มงานอายุรกรรม ฝ่ายการพยาบาล

ตัวชี้วัดภารกิจสำคัญของหน่วยงาน จำนวนโรงพยาบาลที่มีการให้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์
ทางเลือกร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน

เป้าหมาย/ความสำเร็จตามภารกิจ ร้อยละ ๕๐

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕

มิติที่ ๑.๕ โรคคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์ (สำนักงานแพทย์)	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. การพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ไทยและ แพทย์ทางเลือกร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน	๑๓๔,๕๐๐.- บาท (เงินมูลนิธิ รพท.)	รพท./ รพล./รพร.

โครงการ/กิจกรรมรองรับตัวชี้วัด (รพท.)

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ไทยและแพทย์ทางเลือกร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน โรงพยาบาลหลวงพ่отวิศักดิ์ ชุติโนโร อหิต	ไม่ใช้งบประมาณ	ฝ่ายการพยาบาล คลินิกแพทย์แผนไทย ฯ

สรุปโครงการและงบประมาณในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์ตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕

ลำดับที่	ชื่อโครงการยุทธศาสตร์	งบประมาณ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๑	โครงการขยายการให้บริการคลินิกอายุรกรรมเพื่อเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงจากมลพิษทางอากาศ	ไม่ใช้งบประมาณ	กลุ่มงานอายุรกรรม ฝ่ายการพยาบาล
๒	กิจกรรมส่งเสริมการนำผลงานนวัตกรรม หรือ ผลงานวิจัย หรือผลงานจากการพัฒนางานประจำสู่ งานวิจัย (R๒R) ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน	๒๐,๐๐๐.- บาท (เงินมูลนิธิ รพท.)	กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพอาชีพ - อนามัย ฯ คณะทำงานนวัตกรรม ฯ
๓	โครงการขยายศักยภาพการให้บริการเพื่อรองรับการบริการในรูปแบบ One day surgery	๓๒๕,๔๔๕.- บาท (เงินบำรุง รพท.)	กลุ่มงานสูติ - นรี เวชกรรม กลุ่มงานศัลยกรรม กลุ่มงานอายุรกรรม กลุ่มงานจักษุวิทยา ฝ่ายการพยาบาล
๔	กิจกรรมการรักษาพยาบาลด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine)	ไม่ใช้งบประมาณ	กลุ่มงานอายุรกรรม กลุ่มงานเวชศาสตร์ ชุมชน ฯ ฝ่ายการพยาบาล
๕	กิจกรรมการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน	ไม่ใช้งบประมาณ	กลุ่มงานเวชศาสตร์ ฉุกเฉิน ฯ ฝ่ายการพยาบาล
๖	กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลด BMI ให้ไร้พุง	ไม่ใช้งบประมาณ	กลุ่มงานเวชศาสตร์ ชุมชน ฯ
๗	โครงการไตรภาคี กทม. ใสใจ ผู้สูงวัยหัวใจแกร่ง	ไม่ใช้งบประมาณ	กลุ่มงานเวชศาสตร์ ชุมชน ฯ
รวมงบประมาณทั้งสิ้น		๓๔๕,๔๔๕.- บาท	

โครงการ/กิจกรรมตามภารกิจสำคัญของหน่วยงาน (ยุทธศาสตร์หน่วยงาน)

ลำดับที่	ชื่อโครงการสำคัญ	งบประมาณ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๑	โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่การประเมินเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ สำหรับระบบการดูแลรักษาในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาล (Program and Disease Specific Certification)	๑๕๐,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุง รพท.)	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพอาชีว - อนามัย ฯ กลุ่มงานอายุรกรรม ฝ่ายการพยาบาล
๒	โครงการการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ	ไม่ใช้งบประมาณ	ฝ่ายการพยาบาล คลินิกแพทย์แผนไทย ฯ
รวมงบประมาณทั้งสิ้น		๑๕๐,๐๐๐.- บาท	

บัญชีรายการโครงการ/กิจกรรมประจำปีพื้นฐาน

ลำดับ	แผนงาน/ผลผลิต/งาน	รายการ/โครงการ	งบประมาณ
๑	แผนงาน บริหารงานกรุงเทพมหานคร		
		๑. โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากร (Happy Work Place) (สก.)	ไม่ใช้งบประมาณ
		๒. โครงการกิจกรรมนันทนาการสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ (รพท./รพร./รพช.)	๗๐๐,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุง สนพ.)
๒	แผนงาน : บริการโรงพยาบาลและการแพทย์ฉุกเฉิน ผลผลิต : โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ	๑. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (รพท.)	๖๒,๖๐๐.- บาท (เงินงบ กทม.)
		๒. โครงการอบรมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (รพท.)	๒๕,๘๐๐.- บาท (เงินงบ กทม.)
		๓. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการระงับเหตุเพลิงไหม้และอพยพหนีไฟ (รพท.)	๔๑,๒๐๐.- บาท (เงินงบ กทม.)
		๔. โครงการอบรมเพิ่มศักยภาพบุคลากรในการให้คำปรึกษาเอชไอวีในโรงพยาบาล (รพท.)	๘๓,๕๐๐.- บาท (เงินงบ กทม.)
รวม			๙๑๓,๑๐๐.- บาท

บทที่ ๓

แผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕



แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติการตามคำรับรองการปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕

ตาราง ก. แสดงตัวชี้วัดและภารกิจจากการเจรจาตกลงการประเมินผลการปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕
องค์ประกอบที่ ๑ ประสิทธิภาพในการดำเนินภารกิจหลักตามยุทธศาสตร์กรุงเทพมหานคร

ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย
มิติที่ ๑.๕ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย
เป้าหมายที่ ๑.๕.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียมกัน มีคุณภาพ และมาตรฐาน
เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาบริการ : One day surgery	ร้อยละ ๑๐๐

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาบริการ และการ รักษาพยาบาลรูปแบบใหม่ ให้ทันต่อกระแสโลกาภิวัตน์ และเทคโนโลยีสุขภาพ (มน.๑)	๑. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนา บริการ : One Day Surgery (ผลลัพธ์)	<u>นิยาม</u> ๑. บริการเพื่อลดความแออัด : One Day Surgery หมายถึง การรับผู้ป่วยเข้ามาเพื่อรับการรักษาทันทีทำการ หรือผ่าตัดที่ได้มีการเตรียมการไว้ล่วงหน้าก่อนแล้วและ สามารถให้กลับบ้านในวันเดียวกับวันที่รับไว้ทำการ และ/หรือผ่าตัดอยู่ในโรงพยาบาล ตั้งแต่ ๒ ชั่วโมงถึงเวลา จำหน่ายออกไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมงตามรายการหัตถการ	๑. กิจกรรมพัฒนาระบบบริการ one day surgery ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๙ รพ.)

ฝ่ายวิชาการและแผนงาน รพท./ หน้าที่ ๔๔

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาบริการ และการ รักษาพยาบาลรูปแบบใหม่ ให้ทันต่อกระแสโลกาภิวัตน์ และเทคโนโลยีสุขภาพ (มน.๑)		วิธีคำนวณ นับจำนวนโรงพยาบาล/ เทียบผลการ ดำเนินการกับเกณฑ์ที่กำหนด *ยกเว้น โรงพยาบาลคลองสามวา และโรงพยาบาล - บางนากรุงเทพมหานคร วิธีเก็บข้อมูล/หลักฐาน ๑. หนังสือตอบรับ หรือ รายงานการประชุม หรือ เอกสารยืนยันผลการตรวจประเมินจาก หน่วยงานผู้ประเมิน ๒. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	

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

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

ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย

มิติที่ ๑.๕ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าหมายที่ ๑.๕.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียมกัน มีคุณภาพ และมาตรฐาน

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

ด้านที่ ๗ การบริหารจัดการเมืองมหานคร

มิติที่ ๗.๓ เทคโนโลยีสารสนเทศ

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

เป้าประสงค์ที่ ๗.๓.๑.๒ มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของทุกหน่วยงานภายในกรุงเทพมหานครและสนับสนุนภารกิจการบริหารและตัดสินใจสำหรับผู้บริหารกรุงเทพมหานครเพิ่มขึ้น

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่สนับสนุนการปฏิบัติราชการและ มีฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหารระดับหน่วยงานและระดับกรุงเทพมหานครและสังคม	ระดับ ๕

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติราชการ กระบวนการทำงานตามภารกิจหลักของหน่วยงาน (ม.๑)	๒. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่สนับสนุนการปฏิบัติราชการและมีฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหารระดับหน่วยงานและระดับ กรุงเทพมหานครและสังคม (ผลลัพธ์)	นิยาม ๑. ความสำเร็จในการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่สนับสนุนการปฏิบัติราชการและมีฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหารระดับหน่วยงาน และระดับ กรุงเทพมหานครและสังคม หมายถึง	๒. โครงการพัฒนาระบบศูนย์ข้อมูลทางการแพทย์ (Medical Data Center) งบประมาณ ๑๐,๑๔๕,๐๙๐.- บาท (ดำเนินการ) (สพบ. รับผิดชอบ)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		หน่วยงานในสังกัดสำนักงานการแพทย์ มีระบบสารสนเทศที่สนับสนุนการทำงานทั้งในส่วน of โรงพยาบาล และหน่วยงานในสังกัด เพื่อตอบสนองการให้บริการประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถนำข้อมูลที่มีอยู่ในระบบสารสนเทศมาวิเคราะห์เพื่อนำไปสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหารได้ ๒. ระบบสารสนเทศ หมายถึง ระบบศูนย์ข้อมูลทางการแพทย์ (Medical Data Center) ค่าเป้าหมาย สนพ. : ระดับ ๕ ค่าน้ำหนัก ร้อยละ ๒๕ วิธีคำนวณ เทียบผลการดำเนินการกับเกณฑ์ที่กำหนด วิธีเก็บข้อมูล/หลักฐาน - รายงานการดำเนินการตามแผนพัฒนาระบบสารสนเทศที่สนับสนุนการปฏิบัติการหรือระบบสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหาร	

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ได้แก่ เอกสารการพัฒนาระบบเชิงหน้าที่ (Functional Design) เอกสารวิเคราะห์ความต้องการผู้ใช้งาน เอกสารออกแบบการทำงานของระบบทางวิศวกรรม เอกสารการทดสอบระบบ เอกสารคู่มือการดูแลรักษาระบบ เอกสารคู่มือการนำไปใช้งานหรือเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง	

เกณฑ์การให้คะแนน “ตัวชี้วัดระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่สนับสนุนการปฏิบัติราชการและมีฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหารระดับหน่วยงานและระดับกรุงเทพมหานครและสังคม ค่าเป้าหมาย ระดับ ๕”

ระดับความสำเร็จ	เกณฑ์ร้อยละความสำเร็จ	การดำเนินงาน	คะแนนที่ได้รับ
๕	ร้อยละ ๑๐๐	ผู้บริหารส่วนราชการ และ/หรือ ผู้บริหารสำนักงานการแพทย์มีการนำข้อมูลไปใช้ในการตัดสินใจ	๒๕ คะแนน
๔	ร้อยละ ๙๐	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานการแพทย์มีการนำระบบสารสนเทศที่มีอยู่ในระบบ HIS ไปใช้ในการสนับสนุนการปฏิบัติราชการ	๒๐ คะแนน
๓	ร้อยละ ๘๐	ดำเนินการเชื่อมโยงข้อมูลทั้ง ๑๑ โรงพยาบาล ตามกระบวนการ Extract Transform Load (ETL) ได้แก่ การสกัดข้อมูล การเปลี่ยนแปลงหรือเปลี่ยนรูปข้อมูล และการถ่ายโอนข้อมูล นำไปจัดเก็บเพื่อให้ได้รูปแบบข้อมูลที่สนับสนุนการปฏิบัติราชการ พร้อมดำเนินการออกหน้า Dashboard และ Report ให้สามารถสนับสนุนการปฏิบัติราชการ หรือสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหารได้	๑๕ คะแนน
๒	ร้อยละ ๗๐	ศึกษา วิเคราะห์พร้อมทั้งนำบทวิเคราะห์และข้อสรุปที่ได้มาออกแบบการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อให้ได้รูปแบบข้อมูล และรูปแบบการรายงานที่สนับสนุนการปฏิบัติราชการ หรือระบบสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหาร	๑๐ คะแนน
๑	ร้อยละ ๖๐	กำหนดขอบเขตงานและสำรวจความต้องการในการพัฒนาระบบสารสนเทศที่สนับสนุนการปฏิบัติราชการหรือระบบสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหาร	๕ คะแนน

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ผลักดันและพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล ในการให้บริการรูปแบบใหม่ทันต่อ กระแสโลกาภิวัตน์ และการเชื่อมต่อ อย่างไร้พรมแดน (มน.๑)	๓. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนา ศักยภาพโรงพยาบาลเพื่อรองรับ บริการรูปแบบใหม่ภายใต้ สถานการณ์โควิด 19 (ผลลัพธ์)	นิยาม ๑. บริการรูปแบบใหม่ภายใต้สถานการณ์ โควิด 19 หมายถึง การจัดบริการดูแล รักษาด้วยระบบ Telemedicine ๒. ความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพ โรงพยาบาลเพื่อรองรับบริการรูปแบบ ใหม่ หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดสำนัก การแพทย์มีการจัดบริการ Telemedicine โดยผ่านระบบสารสนเทศ ของโรงพยาบาล (HIS) คำเป้าหมาย สนพ. : ร้อยละ ๑๐๐ รพท. : ร้อยละ ๑๐๐	๓. โครงการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล เพื่อรองรับบริการรูปแบบใหม่ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ.) <u>รพท. ๒</u> กิจกรรมการรักษาพยาบาลด้วย ระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) (ไม่ใช้งบประมาณ) (ดำเนินการ) หน่วยงานผู้รับผิดชอบ ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มงานอายุรกรรม กลุ่มงานเวชศาสตร์ ชุมชนและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ผู้รับผิดชอบรายงานผล นางสาวพัชพร รักษาวร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ฝ่ายการพยาบาล

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ค่าน้ำหนัก ร้อยละ ๒๐ วิธีคำนวณ นับจำนวนโรงพยาบาลที่มีการจัดบริการ Telemedicineโดยผ่านระบบสารสนเทศ ของโรงพยาบาล (HIS) วิธีเก็บข้อมูล/หลักฐาน ๑. ตัวอย่างข้อมูลการใช้งานในระบบ HIS ของแต่ละโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานแพทย์ ๒. จำนวนผู้ป่วยที่รับบริการด้วยระบบ Telemedicine ผ่านระบบสารสนเทศ ของโรงพยาบาล (HIS) ๓. ภาพถ่ายการให้บริการสถานที่/พื้นที่ ให้บริการ	

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

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

ตาราง ข แสดงตัวชี้วัดยุทธศาสตร์การพัฒนามหานคร (ตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕)

ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย

มิติที่ ๑.๑ ปลอดภัย

เป้าหมายที่ ๑.๑.๓ กรุงเทพมหานครมีคุณภาพอากาศอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

เป้าประสงค์ที่ ๑.๑.๓.๓ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการมลพิษ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	จำนวนระบบฐานข้อมูลด้านมลพิษ สิ่งแวดล้อมคาดการณ์สถานการณ์ฝุ่นละออง และผลกระทบต่อสุขภาพ	อย่างน้อย ๑ ระบบ

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาระบบฐานข้อมูลเฝ้า ระวังที่เป็นหนึ่งเดียว (ม.๑)	๔. ร้อยละของผู้รับบริการปรึกษา/ รักษาที่คลินิกมลพิษได้รับการดูแล รักษา (ผลลัพธ์)	นิยาม ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้ารับคำปรึกษา/ รักษา โรคที่คลินิกมลพิษ /ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่คลินิก อายุรกรรมที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจากมลพิษทาง อากาศ คลินิกมลพิษ หมายถึง คลินิกมลพิษทางอากาศ ของ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ จำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญ - กรุงประชารักษ์ และโรงพยาบาลสิรินธร/ คลินิก - อายุรกรรมของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ จำนวน ๖ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี โรงพยาบาล ลาดกระบังกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน	๔. โครงการคลินิกมลพิษทางอากาศ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๑ รพ.) รพท. ๓ โครงการขยายการให้บริการ คลินิกอายุรกรรมเพื่อเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง จากมลพิษทางอากาศ (ไม่ใช้งบประมาณ) (ดำเนินการ) หน่วยงานผู้รับผิดชอบ ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มงานอายุรกรรม ผู้รับผิดชอบรายงานผล นางจินจุฑาห์ สังข์สุทธิ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ฝ่ายการพยาบาล

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		โรงพยาบาลคลองสามวา และโรงพยาบาลบางนา กรุงเทพมหานคร การดูแลรักษา หมายถึง การให้คำปรึกษา การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาโรค ค่าเป้าหมาย สนพ. : ร้อยละ ๖๐ รพท. : ร้อยละ ๖๐ วิธีการคำนวณ - จำนวนผู้รับบริการที่คลิณมลพิษทางอากาศของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์และผู้รับบริการคลินิกอายุกรรมที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจากมลพิษทางอากาศได้รับการดูแลรักษา หาดด้วย จำนวนผู้รับบริการที่คลิณมลพิษทางอากาศของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์และผู้รับบริการคลินิกอายุกรรมที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจากมลพิษทางอากาศทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	

เป้าหมายที่ ๑.๕.๒ โรคติดต่อที่สำคัญในเมืองได้รับการเฝ้าระวังและควบคุมไม่ให้ระบาดไปในวงกว้าง

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๒.๑ พัฒนาระบบกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ความสำเร็จในการจัดทำแผน เตรียมความพร้อมการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และ สาธารณสุข	๑ ฉบับ

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
จัดทำแผนเตรียมความพร้อมและพัฒนาระบบบริหารความต่อเนื่องของภารกิจให้สามารถสนับสนุนบุคลากร ทรัพยากร และภาคีเครือข่ายในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข (ม.๑)	๕. ความสำเร็จในการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข (ผลผลิต)	นิยาม ความสำเร็จของการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข หมายถึง หน่วยงานมีการจัดทำ/ปรับปรุงแผนเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข เช่น โรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ COVID-19 เป็นต้น รวมถึงการซ้อมแผนเพื่อเตรียมความพร้อมโดยมีหน่วยงานในและนอกสังกัดกรุงเทพมหานครเข้าร่วมด้วย เช่น สำนักงานมัย สำนักงานเขต เป็นต้น เป้าหมาย สนพ. : ๑ ฉบับ วิธีคำนวณ นับจำนวน	๕. การจัดทำแผนเตรียมความพร้อมการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขของสำนักงานการแพทย์และสาธารณสุข (๘ รพ./สบอ./สพบ.) (สพบ. เป็นเจ้าภาพในการดำเนินการตัวชี้วัดนี้)

เป้าหมายที่ ๑.๕.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียมกัน มีคุณภาพ และมาตรฐาน
เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

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

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
สนับสนุนการศึกษาวิจัยและ ผลิตนวัตกรรมด้านการแพทย์ และสาธารณสุข (ม.๑)	๖. ร้อยละผลงานวิจัย/ Innovation/R๒R ที่นำไปใช้ในการ ปฏิบัติงาน (ผลลัพธ์)	นิยาม ๑. ผลงานวิจัย/ นวัตกรรม/ R๒R ที่นำไปใช้ในการ ปฏิบัติงาน หมายถึง การนำงานวิจัย/นวัตกรรม/R๒R ที่ได้ดำเนินการ หรือจัดทำขึ้นใหม่ หรือมีการนำผลงาน เดิมที่มีอยู่มาพัฒนาต่อยอดให้เกิดเป็นสิ่งใหม่ เพื่อนำไปใช้ ในการปฏิบัติงาน หรือทำประโยชน์ให้กับกลุ่มเป้าหมาย หรือประชาชนโดยทั่วไปในการนั้น ๆ เพื่อการแก้ปัญหา หรือปรับปรุง/พัฒนางาน หรือ กลยุทธ์ นโยบาย การเรียน การสอนของนักศึกษาแพทย์ ฯลฯ ๒. นวัตกรรม (Innovation) หมายถึง ผลลัพธ์ ที่สนับสนุน ส่งเสริม หรือส่งผลต่อการดำเนินงานด้าน การแพทย์และสาธารณสุขไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อม ที่ช่วยให้การทำงานนั้นได้ผลดีมีประสิทธิภาพและ ประสิทธิผลสูงกว่าเดิม หรือนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน	๖. โครงการสัมมนาวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๑๙ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร งบประมาณ ๘๑๕,๐๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (เงินบำรุงสนพ.) (สพบ.) ๗. กิจกรรมการส่งเสริมงานวิจัย/ นวัตกรรม/ R๒R/ Best Practice/ Best Service สู่การนำไปใช้ งบประมาณ ๕๐,๐๐๐.บาท (เงินบำรุงสนพ.) (ดำเนินการ) (สพบ./รพ.ทุกแห่ง)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		เพื่อแก้ปัญหาหรือปรับปรุง/ พัฒนางาน หรือเพื่อการพัฒนาศักยภาพ ๓. ผลงานวิจัย หมายถึง ผลงานที่เกิดจากการศึกษาหรืองานค้นคว้าอย่างมีระบบด้วยวิธีการวิทยาการวิจัยที่เป็นที่ยอมรับ และมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลคำตอบหรือข้อสรุปที่เป็นประโยชน์และนำไปสู่การปรับปรุงพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ๔. R๒R หมายถึง การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย การใช้งานวิจัยเป็นเครื่องมือสร้างความรู้เพื่อนำมาพัฒนางานประจำ คำเป้าหมาย สนพ. : ร้อยละ ๕๐ รพท. : ร้อยละ ๕๐ วิธีการคำนวณ - จำนวนผลงานวิจัย/ นวัตกรรม/ R๒R ที่หน่วยงานและนำไปใช้ประโยชน์ หาคด้วย จำนวนผลงานวิจัย/ นวัตกรรม / R๒R ทั้งหมด ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ คูณด้วย ๑๐๐	รพท. ๔ กิจกรรมส่งเสริมการนำผลงานนวัตกรรม หรือผลงานวิจัย หรือผลงานจากการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R๒R) ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน งบประมาณ ๒๐,๐๐๐.- บาท (ดำเนินการ) หน่วยงานผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม/ คณะทำงานนวัตกรรม ฯ ผู้รับผิดชอบรายงานผล นางสาวอนิศา ทุมสุด นักวิชาการสุขาภิบาลปฏิบัติการ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๒ ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	จำนวนโรงพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพไปสู่ระดับทุติยภูมิและ/หรือ ระดับตติยภูมิระดับสูงเพื่อ รองรับ การให้บริการผู้ป่วย	อย่างน้อย ๑ โรงพยาบาล

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลสังกัด สำนักงานแพทย์กรุงเทพมหานครไปสู่ ระดับทุติยภูมิระดับสูงขนาด ๒๐๐ – ๓๐๐ เตียงและระดับตติยภูมิ ระดับสูง ขนาด ๕๐๐ เตียง (ม.๑)	๗. จำนวนโรงพยาบาลที่ได้รับการพัฒนา ศักยภาพไปสู่ระดับทุติยภูมิและ/หรือ ระดับตติยภูมิระดับสูงเพื่อรองรับการ ให้บริการผู้ป่วย (ผลผลิต)	นิยาม โรงพยาบาลได้รับการพัฒนาศักยภาพไปสู่ ระดับทุติยภูมิและ/หรือระดับตติยภูมิระดับสูง เพื่อรองรับการให้บริการผู้ป่วย หมายถึง ผลสำเร็จของการดำเนินงานตามขั้นตอนการ ปฏิบัติงานของโครงการในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ค่าเป้าหมาย สนพ. : อย่างน้อย ๑ โรงพยาบาล วิธีการคำนวณ จำนวนโครงการที่สามารถดำเนินการตาม ขั้นตอนการปฏิบัติงานที่กำหนด หากด้วย จำนวนโครงการทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	๘. โครงการปรับปรุงห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกลาง งบประมาณ ๑,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (รพท.) ๙. โครงการก่อสร้างอาคารอเนกประสงค์ โรงพยาบาลตากสิน งบประมาณ ๕๙๑,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (รพต.) ๑๐. โครงการจัดตั้งคลินิกกระดูกและ ปลูกถ่ายกระดูก งบประมาณ ๗,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (เงินบำรุงรพ.) (รพต.) ๑๑. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพคลินิก นอนกรน งบประมาณ ๓,๐๘๐,๐๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (เงินบำรุงรพ.) (รพต.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			๑๒. โครงการจัดตั้งศูนย์หัวใจครบวงจร โรงพยาบาลตากสิน ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (รพต) ๑๓. โครงการพัฒนาการรักษาผู้ป่วยกลุ่ม ศัลยกรรมระบบประสาท งบประมาณ ๑,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุงรพ.) (ดำเนินการ) (รพร.) ๑๔. โครงการก่อสร้างโรงพยาบาล บางนากรุงเทพมหานคร งบประมาณ ๔๘๓,๓๐๐,๐๐๐.-บาท (โอนงบประมาณไปยัง สนย.)

เป้าหมายที่ ๑.๕.๔ ประชาชนได้รับการช่วยเหลือฉุกเฉินเมื่อเกิดอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๔.๑ เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน

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

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
เพิ่มประสิทธิภาพระบบการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน (ม.๑)	๘. ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advanced) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๐ นาที และส่วนของผู้ป่วยฉุกเฉินขั้นพื้นฐาน (Basic) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๕ นาที (ผลลัพธ์)	นิยาม ผู้ป่วยฉุกเฉินในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่ขอรับบริการศูนย์บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินที่เป็นบริการขั้นพื้นฐาน ได้รับบริการภายใน ๑๕ นาที ส่วนที่เป็นบริการขั้นสูง ได้รับบริการภายใน ๑๐ นาที ค่าเป้าหมาย สนพ. : ขั้นสูง (Advanced) ≥ ร้อยละ ๓๐ ขั้นพื้นฐาน (Basic) ≥ ร้อยละ ๖๕ รพท. : ขั้นสูง (Advanced) ≥ ร้อยละ ๓๐	๑๕. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานครงบประมาณ ๔๑,๓๔๑,๐๐๐.- บาท (คปฉ.) (๘ รพ.) รพท. ๕ กิจกรรมการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน (ไม่ใช้งบประมาณ) (ดำเนินการ) หน่วยงานผู้รับผิดชอบ ฝ่ายการพยาบาล/กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ฯ ผู้รับผิดชอบรายงานผล นางอริศรา บัวน้อยพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ฝ่ายการพยาบาล

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		วิธีการคำนวณ ๑. จำนวนผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (สีแดง) ที่ได้รับการขึ้นส่งภายใน ๑๐ นาที ภายในระยะทางถึงจุดเกิดเหตุ ๑๐ กิโลเมตร หารด้วย จำนวนผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (สีแดง) ที่ได้รับการขึ้นส่งทั้งหมดภายในระยะทางถึงจุดเกิดเหตุ ๑๐ กิโลเมตร คูณด้วย ๑๐๐ (* วิธีการคำนวณในส่วนของ รพท.จะต้องดำเนินการเก็บข้อมูล) ๒. จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉิน (สีเหลืองและสีเขียว) ที่ได้รับการขึ้นพื้นฐานภายใน ๑๕ นาที ภายในระยะทางถึงจุดเกิดเหตุ ๑๐ กิโลเมตร หารด้วย จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉิน (สีเหลืองและสีเขียว) ที่ได้รับการขึ้นพื้นฐานทั้งหมดใน ระยะทางถึงจุดเกิดเหตุ ๑๐ กิโลเมตร คูณด้วย ๑๐๐	

เป้าหมายที่ ๑.๕.๖ คนกรุงเทพฯ มีวิถีแบบActive Living Lifestyle
เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๖.๑ สนับสนุนให้คนกรุงเทพฯ มีความตื่นตัวและกระตือรือร้น (ด้วยการเล่นกีฬาขั้นพื้นฐานและกีฬาเพื่อมวลชน)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของชาวกรุงเทพมหานครมีดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน	ร้อยละ ๗๐

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ส่งเสริมการออกกำลังกายของประชาชนให้มีดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน (ม.๑)	๙. ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการ อ้วนลงพุงมีรอบเอวหรือ BMI ลดลง จากเดิม (ผลลัพธ์)	นิยาม ๑. ผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุง หมายถึง บุคลากรในสังกัดสำนักงานการแพทย์และหรือประชาชนทั่วไป ๒. รอบเอว หรือ BMI ลดลง หมายถึง ผู้เข้าร่วมโครงการที่วัดรอบเอวหรือ BMI หลังเข้าร่วมโครงการลดลงจากก่อนเข้าร่วมโครงการ ค่าเป้าหมาย สนพ. : ร้อยละ ๗๐ รพท. : ร้อยละ ๗๐ วิธีการคำนวณ จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงที่มีรอบเอวหรือ BMI ลดลงหารด้วยจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงทั้งหมดคูณด้วย ๑๐๐	๑๖. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน (งบประมาณ ๓๘๐,๑๔๑.-บาท) (เงินบำรุงรพ.) (ดำเนินการ) (๘ รพ./รพจ.) รพท. ๖ กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลด BMI ให้ไร้พุง (ไม่ใช้งบประมาณ)(ดำเนินการ) หน่วยงานผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ผู้รับผิดชอบรายงานผล นางสาวชนิดาภา จันทร์ชาญ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

ด้านที่ ๓ มหานครสำหรับทุกคน

มิติที่ ๓.๑ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก สวัสดิการ และการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ คนพิการ และเด็กด้อยโอกาส

เป้าหมายที่ ๓.๑.๓ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพอย่างครบวงจรเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๑ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพและป้องกันการเป็นผู้ป่วยทุพพลภาพและอยู่ในภาวะพึ่งพิง

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของสูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและต้องการการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลแบบประคับประคองได้รับการบริการตามมาตรฐานที่กรุงเทพมหานครกำหนดในมิติสุขภาพ	ร้อยละ ๗๐

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ผู้ป่วยทุพพลภาพและ ผู้สูงอายุ ติดเตียงได้รับการ พยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน (ม.๑)	๑๐. ร้อยละของสูงอายุที่อยู่ในภาวะ พึ่งพิงและต้องการการเยี่ยมบ้าน หรือการดูแลแบบประคับประคอง ได้รับการบริการตามมาตรฐานที่ กรุงเทพมหานครกำหนด ในมิติสุขภาพ (ผลลัพธ์)	นิยาม ๑. ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADLs) ในระดับพึ่งพิงทั้งหมดและพึ่งพิงเป็น ส่วนมากที่ต้องการการเยี่ยมบ้านหรือการดูแล แบบประคับประคองได้รับการบริการตามมาตรฐาน ในมิติสุขภาพจากโรงพยาบาลในสังกัด สำนักการแพทย์ ๒. บริการตามมาตรฐานในมิติสุขภาพ หมายถึง การให้บริการด้านสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ขึ้นพื้นฐานที่จำเป็น เช่น การคัดกรองปัญหา สำคัญและโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ การคัดกรอง กลุ่ม Geriatric syndromes	๑๗. โครงการ กทม. ใส่ใจ ผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๐ รพ.) รพท. ๗ โครงการไตรภาคี กทม. ใส่ใจ ผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง (ไม่ใช้งบประมาณ) (ดำเนินการ) หน่วยงานผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชน และเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ผู้รับผิดชอบรายงานผล นางสาวชนิดาภา จันทร์ชาญ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		การประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุเพื่อการดูแลเป็นต้น รวมถึงการเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีค่าประเมินการใช้ชีวิตประจำวัน $ADL \leq 11$ คะแนน เพื่อให้การรักษาและฟื้นฟูในด้านมิติสุขภาพ รวมถึงมิติสังคม ค่าเป้าหมาย สนพ. : ร้อยละ ๗๐ รพท. : ร้อยละ ๗๐ ค่าน้ำหนัก ร้อยละ ๒๐ วิธีคำนวณ จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและต้องการการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลแบบประคับประคอง ได้รับการบริการตามมาตรฐานในมิติสุขภาพ หารด้วยจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและต้องการการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลแบบประคับประคองทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	

ตาราง ค แสดงตัวชี้วัดตามภารกิจสำคัญของหน่วยงาน (ยุทธศาสตร์หน่วยงาน)

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการสุขภาพด้วยมาตรฐานคุณภาพ พัฒนาด้านโรคเฉพาะทาง และมีเครือข่ายบริการสุขภาพที่เข้มแข็ง (Service Special)

เป้าประสงค์ที่ ๑ พัฒนาศักยภาพและยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางสู่การประเมินเฉพาะโรคหรือระบบ(Disease Specific Certification : DSC) รวมถึงเพิ่มศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับความต้องการและแนวโน้มการเจ็บป่วยของประชาชน ตลอดจนการรองรับโรคเฉพาะทางของผู้สูงอายุ ให้เป็นที่ยอมรับทั้งในระดับประเทศ และนานาชาติ

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางผ่าน DSC และการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล (มน.๑)	๑๑. จำนวนศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ผ่าน DSC (ผลผลิต)	นิยาม ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ หมายถึง ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่ผ่านการประเมินโดยคณะกรรมการศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์แล้ว จำนวน ๘ ศูนย์ ประกอบด้วย ๑. ศูนย์จักษุวิทยา โรงพยาบาลกลาง ๒. ศูนย์ผ่าตัดกระดุกและข้อ โรงพยาบาลกลาง ๓. ศูนย์ศัลยกรรมโรคอ้วน โรงพยาบาลกลาง ๔. ศูนย์ส่องกล้องและผ่าตัดผ่านกล้องระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลกลาง ๕. ศูนย์สมองและหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลตากสิน	๑๘. โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่การประเมินรายโรคหรือระบบ (DSC) งบไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ.) รพท.๔ โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่การประเมินเฉพาะโรค/เฉพาะราย สำหรับระบบการดูแลรักษาในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาล (Program and Disease Specific Certification) (งบประมาณ ๗๕,๐๐๐.- บาท) (ดำเนินการ) หน่วยงานผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ผู้รับผิดชอบรายงานผล นางสาววิลาสินี พุกนัต นายแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ - อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		๖. ศูนย์เบาหวานและเมตาบอลิก โรงพยาบาลตากสิน ๗. ศูนย์ตรวจรักษาและผ่าตัดผ่านกล้อง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ๘. ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ การประเมินรับรองเฉพาะโรค Disease Specific Certification – DSC หมายถึง การรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ โดยใช้มาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ (Program and Disease Specific Standards; PDSS) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) สรพ. คำเป้าหมาย สนพ. : ๒ ศูนย์ (ร้อยละ ๑๐๐) รพท. : ร้อยละ ๑๐๐ วิธีการคำนวณ นับจำนวน	

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาบริการทางการแพทย์ รองรับโรคสำคัญที่เป็นปัญหา ด้านสุขภาพของประชาชนและ โรคคนเมือง (มน.๒)	๑๒. จำนวนศูนย์/โครงการที่ ดำเนินการสำเร็จ (ผลผลิต)	นิยาม ศูนย์/โครงการที่ดำเนินการสำเร็จ หมายถึง ศูนย์/โครงการที่ส่วนราชการดำเนินการได้ ตามแผน/ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Action plan) ค่าเป้าหมาย สนพ. : ๓ ศูนย์/โครงการ วิธีการคำนวณ นับจำนวน	๑๙. ศูนย์สมองและหลอดเลือดสมองครบวงจร โรงพยาบาลตากสิน (Taksin Brain and Cerebrovascular Excellent Center) ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (รพต.) ๒๐. โครงการรูปแบบการดูแลสุขภาพพระยะกลาง ของผู้สูงอายุ และผู้ป่วยที่ต้องรับการฟื้นฟู ในกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ งบประมาณ ๒๗,๗๙๑,๐๐๐ บาท (เงิน บำรุงรพ.) (ดำเนินการ) (รพร.) ๒๑. โครงการจ้างเหมาให้บริการตรวจวินิจฉัย ผู้ป่วยด้วยเครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วย สนามแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) งบประมาณ ๕๐,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุงรพ.) (ดำเนินการ) (รพส.) ๒๒. จัดตั้งศูนย์ส่งกล้องระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลสิรินธร งบประมาณ ๔,๘๘๘,๑๕๐.- บาท (เงินบำรุงรพ.) (ดำเนินการ) (รพส.) ๒๓. โครงการศูนย์ โสต คอ นาสึก พื้นที่กรุงเทพ ตะวันออก งบประมาณ ๓,๖๐๐,๐๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (รพส.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
	๑๓. อัตราความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) ของผู้ป่วยระยะกลางเพิ่มขึ้น ๑ ระดับ (ผลลัพธ์)	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 และลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ รวมทั้งกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ คำเป้าหมาย สนพ. : ร้อยละ ๘๐	๒๔. โครงการศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (IMC) ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (รพว./รพร./รพช.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		วิธีการคำนวณ จำนวนผู้ป่วยที่มีผลการประเมิน Barthel ADL Index ได้ค่า < ๑๕ คะแนน หรือ ≥ ๑๕ คะแนน ร่วมกับ multiple impairments ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลทางอย่างต่อเนื่อง และมี Barthel ADL Index เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๑ ระดับ ทหารด้วย จำนวนผู้ป่วยที่มีผลการประเมิน Barthel ADL Index ได้ค่า < ๑๕ คะแนน หรือ ≥ ๑๕ คะแนนร่วมกับ multiple impairments ทั้งหมดที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล คุณด้วย ๑๐๐	

เป้าประสงค์ที่ ๓ พัฒนาศักยภาพ และการรักษาพยาบาลรูปแบบใหม่ ให้ทันต่อกระแสโลกาภิวัตน์และเทคโนโลยีสุขภาพ

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ผลักดันและพัฒนาศักยภาพ โรงพยาบาลที่มีความพร้อม รองรับ Precision Medicine , Medical roboticsการ ให้บริการรูปแบบใหม่ และ เทคโนโลยีด้านสุขภาพ (มน.๕)	๑๔. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนา ศักยภาพ โรงพยาบาลเพื่อรองรับ เทคโนโลยีด้านสุขภาพและบริการ รูปแบบใหม่ (ผลลัพธ์)	นิยาม ความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล หมายถึง ความสำเร็จของการดำเนินงานตาม ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการใน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ ค่าเป้าหมาย สนพ. : ร้อยละ ๕๐ วิธีการคำนวณ จำนวนโครงการที่ส่วนราชการดำเนินการตาม ขั้นตอนการปฏิบัติงานที่กำหนดหารด้วยจำนวน โครงการทั้งหมดคูณด้วย ๑๐๐	๒๕. โครงการศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดิน อาหารและโรคปอด GI endoscope และ bronchoscope งบประมาณ ๓๘,๔๐๐,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุง รพ.) (ดำเนินการ) (รพจ.) ๒๖. โครงการศูนย์ความเป็นเลิศด้านระบบ ทางเดินปัสสาวะ งบประมาณ ๓๗,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุง รพ.) (ดำเนินการ) (รพจ.) ๒๗. โครงการศูนย์โรคติดเชื้อและ โรคอุบัติใหม่ : โครงการจัดตั้งศูนย์ โรคอุบัติใหม่ งบประมาณ ๓๒,๓๗๒,๒๘๐.-บาท) (ดำเนินการ) (รพส)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ผลักดันและพัฒนาให้มีการ บริการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือกเชิงบูรณา การ (ร่วมกับการแพทย์แผน ปัจจุบัน) (มน.๖)	๑๕. จำนวนโรงพยาบาลที่มีการ ให้บริการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือกร่วมกับ แพทย์แผนปัจจุบัน (ผลผลิต)	นิยาม การแพทย์แผนไทย หมายถึง กระบวนการทาง การแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา ป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและฟื้นฟู สุขภาพของมนุษย์หรือสัตว์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และหมายรวมถึงการเตรียม การผลิตยาแผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้ โดยอาศัย ความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อ กันมา (ตาม พ.ร.บ. คุ้มครองและส่งเสริมภูมิ ปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒) การแพทย์ทางเลือก หมายถึง การแพทย์ที่ไม่ใช่ การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและ การแพทย์พื้นบ้านไทย โดยให้การแพทย์อื่นๆ ที่ เหลือถือเป็นการแพทย์ทางเลือกทั้งหมด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ที่มีบริการ การแพทย์แผนไทย / การแพทย์ทางเลือก ร่วมกับการดูแลรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน หมายถึง โรงพยาบาลสังกัด สำนักงานการแพทย์ที่มี บริการการแพทย์แผนไทย หรือ การแพทย์ทางเลือก	๒๘. การพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยและ แพทย์ทางเลือกร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน งบประมาณ ๑๗๔,๕๐๐.-บาท (เงินมูลนิธิ รพร.) (ดำเนินการ) (รพท./รพล./รพร.) ๒๙. โครงการแพทย์แผนไทยใส่ใจเข้าสู่ งบประมาณ ๗,๐๐๐.- บาท (เงินมูลนิธิ รพท.) (ดำเนินการ) (รพท.) ๓๐. โครงการบูรณาการศาสตร์การแพทย์ พื้นบ้านโดยวิธีการบ่งต่อด้วยหนามหวาย เข้าสู่ระบบบริการของ รพ.กลาง ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (รพท.) ๓๑. โครงการขยายการให้บริการคลินิกแพทย์ แผนไทยและแพทย์ทางเลือก งบประมาณ ๓,๓๕๘,๖๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (เงินบำรุงรพ.) (รพท.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		(ตาม พ.ร.บ. คุ่มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒) เช่น นวด การประคบ การอบ การฝังเข็ม การนวดและประคบ การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร การรับยาสมุนไพร นวดแผนไทยแบบราชสำนัก เป็นต้น โดยอาจมีหน่วยบริการการแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์ทางเลือกดังกล่าว คำเป้าหมาย สนพ. : ๙ แห่ง รพท. : ๑ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐) วิธีการคำนวณ นับจำนวน	รพท.๙ โครงการการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลหลวงพ่отวิศักดิ์ ชุติณโร อุทิศ (ไม่ใช้งบประมาณ) (ดำเนินการ) หน่วยงานผู้รับผิดชอบ ฝ่ายการพยาบาล ผู้รับผิดชอบรายงานผล นางณตยา วิมลภัทรานนท์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ฝ่ายการพยาบาล

เป้าประสงค์ที่ ๕ พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือด้านการแพทย์และสาธารณสุขหรือด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
สร้างเครือข่ายความร่วมมือ กับหน่วยงานทั้งภาครัฐและ เอกชนในการพัฒนา/เพิ่ม ศักยภาพบริการด้าน การแพทย์และสาธารณสุข (มน.๘)	๑๖. ร้อยละความสำเร็จในการ ดำเนินงานตามตัวชี้วัดเขตสุขภาพ ที่ ๑๓ (ผลลัพธ์)	นิยาม ตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓ หมายถึง ตัวชี้วัดที่ กระทรวงสาธารณสุขและกรุงเทพมหานคร กำหนดเป็นตัวชี้วัดในการดำเนินงานในพื้นที่ กรุงเทพมหานครในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ ความสำเร็จในการดำเนินงาน หมายถึง การดำเนินงานได้ตามเป้าหมายที่เขตสุขภาพ ที่ ๑๓ กำหนด คำเป้าหมาย สนพ. : ร้อยละ ๒๐ วิธีการคำนวณ จำนวนตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓ ที่ดำเนินการได้ สำเร็จ หารด้วย จำนวนตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓ ที่เกี่ยวข้องกับสำนักงานการแพทย์ทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	๓๒. กิจกรรมการพัฒนาความร่วมมือระหว่าง สำนักงานการแพทย์และกระทรวงสาธารณสุข ในการดำเนินการตามตัวชี้วัดเขตสุขภาพ ที่ ๑๓ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (สพบ. รับผิดชอบรายงาน /ทุกส่วนราชการ)

เป้าประสงค์ที่ ๖ พัฒนาโรงพยาบาลทุกระดับของสำนักงานแพทย์ เป็นสถาบันร่วมสอนกับมหาวิทยาลัย หรือมีส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอน เพื่อผลิตแพทย์ทั้งในระดับปริญญาและหลังปริญญา

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาและผลักดันให้ โรงพยาบาลในสังกัดสำนัก การแพทย์ เป็นสถาบันร่วม สอนกับมหาวิทยาลัย หรือมี ส่วนร่วมในการจัดการเรียน การสอนแพทยศาสตรศึกษา แพทย์ประจำบ้านหรือเป็น สถาบันร่วมสอนการศึกษา หลังปริญญา(Postgraduate) (มน.๙)	๑๗. จำนวนหลักสูตรการเรียนการ สอนแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ ประจำบ้านต่อยอด (ผลผลิต)	หลักสูตรการเรียนการสอน แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด หมายถึง หลักสูตรที่โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ได้รับการรับรองจากแพทยสภาให้เปิดเป็น สถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำ บ้านต่อยอด (สถาบันฝึกอบรมหลัก สถาบัน ฝึกอบรมร่วม สถาบันฝึกอบรมสมทบ) แพทย์ประจำบ้าน หมายถึง บุคคลผู้ที่ได้รับ ปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตและได้รับใบอนุญาต เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา ที่ฝึกปฏิบัติงานในสถาบันฝึกอบรมให้เป็นผู้มี ความรู้ความชำนาญตามหลักสูตรการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความ ชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขา ต่าง ๆ โดยเป็นหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจาก แพทยสภา แพทย์ประจำบ้านต่อยอด หมายถึง แพทย์ผู้ได้ รับวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ	๓๓. โครงการพัฒนาและสร้างเครือข่ายความ ร่วมมือการผลิตแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (สพบ./รพ.ทุกแห่ง) (สพบ.รับผิดชอบ รายงาน) ๓๔. โครงการพัฒนาความร่วมมือผลิตแพทย์ ร่วมระหว่างโรงพยาบาลในสังกัด สำนักการแพทย์กับสถาบันการศึกษา ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (สพบ./รพ.ทุกแห่ง) (สพบ.รับผิดชอบ รายงาน)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขา ต่าง ๆ จากแพทยสภา ที่ฝึกปฏิบัติงานในสถาบัน ฝึกอบรม เพื่อให้เป็นผู้มีความรู้ความชำนาญใน การประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขาต่าง ๆ ค่าเป้าหมาย เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๑ หลักสูตร วิธีการคำนวณ นับจำนวน	

ตาราง ง แสดงตัวชี้วัดและโครงการ/กิจกรรมสนับสนุนภารกิจตามองค์ประกอบที่ ๔ และ ๕

องค์ประกอบที่ ๔ ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการและพัฒนานวัตกรรม ในการบริหารจัดการระบบงบประมาณ ทรัพยากรบุคคล และการให้บริการประชาชนหรือหน่วยงานของรัฐเพื่อนำไปสู่ระบบราชการ ๔.๐

ตัวชี้วัด	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรมและส่วนราชการที่รับผิดชอบ
๑๘. ความสำเร็จในการเสนอนวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของหน่วยงาน	ตามที่ สกก. กำหนด	๓๕. โครงการพัฒนานวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของสำนักงานการแพทย์ (ทุกส่วนราชการ) รพท. ๑๐ กิจกรรมการพัฒนานวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๓๓๓ ชุติโนโร อุต (ไม่ใช้งบประมาณ) (ดำเนินการ) หน่วยงานผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม/ คณะทำงานนวัตกรรม ฯ ผู้รับผิดชอบรายงานผล นางสาวสุกัญญา ชัยขวัญพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ - อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

องค์ประกอบที่ ๕ ศักยภาพในการดำเนินงานของหน่วยงาน (Potential Bese)

ตัวชี้วัด	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรมและส่วนราชการที่รับผิดชอบ
๑๙. (๕.๑) ความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม	ตามที่ สงม.กำหนด	๓๖. การเบิกจ่ายงบประมาณตามแผน (ทุกส่วนราชการ) รพท. ๑๑ กิจกรรมเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณประจำปี (ไม่ใช้งบประมาณ) (ดำเนินการ) หน่วยงานผู้รับผิดชอบ ฝ่ายงบประมาณการเงิน ฯ ผู้รับผิดชอบรายงานผล นางสาวกณทิรา สอนเครือ นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ และนางสาวเรณู หวังกุ่ม นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ หัวหน้าฝ่ายงบประมาณการเงินและบัญชี ฝ่ายงบประมาณการเงิน ฯ
๒๐. (๕.๒) ความสำเร็จในการพัฒนาและจัดเก็บฐานข้อมูลที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานหรือการให้บริการ	ตามที่ สยบ.กำหนด	๓๙. กิจกรรมการพัฒนาและจัดเก็บฐานข้อมูลที่มี ความสำคัญต่อการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของ สำนักการแพทย์ (๑๑ รพ./สพบ. รับผิดชอบรายงาน)

บทที่ ๔

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ/กิจกรรม แผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕



ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ/กิจกรรม

(เฉพาะภารกิจงานจากการเจรจาตกลง ฯ ยุทธศาสตร์ตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ และภารกิจตามยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน)

ชื่อตัวชี้วัดที่ ๑ ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาบริการ : One Day Surgery (ผลลัพธ์)

ชื่อโครงการที่ ๑ โครงการขยายศักยภาพการให้บริการเพื่อรองรับการบริการในรูปแบบ One Day Surgery

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ/กิจกรรม	เนื้องานราย ขั้นตอน (ร้อยละ)	คิดความก้าวหน้า โครงการ/กิจกรรม (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ											
			พ.ศ.๒๕๖๔			พ.ศ.๒๕๖๕								
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
ขั้นตอนที่ ๑ จัดตั้งคณะทำงานระดับโรงพยาบาลเพื่อ วางแผนหาแนวทางในการดำเนินการให้ เป็นไปในทิศทางเดียวกัน	๑๐	๑๐	↔											
ขั้นตอนที่ ๒ ประชุมคณะทำงานระดับโรงพยาบาลเพื่อรับ นโยบายและมอบหมายงาน	๑๐	๒๐	↔	↔										
ขั้นตอนที่ ๓ จัดเตรียมสถานที่และบุคลากรที่จะเข้า ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายตาม โครงการดังกล่าว	๑๐	๓๐	↔	↔										
ขั้นตอนที่ ๔ จัดทำคู่มือมาตรฐานแนวทางในการ ดำเนินงาน	๑๐	๔๐	↔	↔										
ขั้นตอนที่ ๕ จัดทำโครงการเพื่อนำเสนอผู้บริหาร	๑๐	๕๐	↔	↔										
ขั้นตอนที่ ๖ จัดซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์ คอมพิวเตอร์ และครุภัณฑ์สำนักงาน	๒๐	๗๐	↔	↔	↔									

ข้อตัวชี้วัดที่ ๑ ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาบริการ : One Day Surgery (ผลลัพธ์) (ต่อ)

ข้อโครงการที่ ๑ โครงการขยายศักยภาพการให้บริการเพื่อรองรับการบริการในรูปแบบ One Day Surgery (ต่อ)

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ/กิจกรรม	เนื้องานราย ขั้นตอน (ร้อยละ)	คิดความก้าวหน้า โครงการ/กิจกรรม (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ											
			พ.ศ.๒๕๖๔			พ.ศ.๒๕๖๕								
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
ขั้นตอนที่ ๗ ประชาสัมพันธ์โครงการเพื่อให้ประชาชน รับทราบทางสื่อต่าง ๆ	๕	๗๕				←								→
ขั้นตอนที่ ๘ ดำเนินการโครงการตามแผนงานที่ กำหนดไว้	๑๐	๘๕				←								→
ขั้นตอนที่ ๙ ติดตามผลการดำเนินงานนำเสนอผู้บริหาร ทุกรายไตรมาส	๑๐	๙๕			↔			↔			↔			↔
ขั้นตอนที่ ๑๐ สรุปประเมินผลโครงการและจัดทำรายงาน นำเสนอผู้บริหาร	๕	๑๐๐												↔
รวม ๑๐ ขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐												

ตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลเพื่อรองรับบริการรูปแบบใหม่ภายใต้สถานการณ์โควิด 19 (ผลลัพธ์)
ชื่อกิจกรรมที่ ๒ กิจกรรมการรักษาพยาบาลด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine)

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ/กิจกรรม	เนื้องานราย ขั้นตอน (ร้อยละ)	คิดความก้าวหน้า โครงการ/กิจกรรม (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ											
			พ.ศ.๒๕๖๔			พ.ศ.๒๕๖๕								
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
ขั้นตอนที่ ๑ จัดทำกิจกรรมการรักษาพยาบาลด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) เพื่อนำเสนอขออนุมัติผู้บริหาร	๑๐	๑๐	↔											
ขั้นตอนที่ ๒ ร่วมประชุมวางแผนในการดำเนินงานในระดับสำนักงานแพทย์	๑๐	๒๐	↔											
ขั้นตอนที่ ๓ จัดประชุมผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อมอบหมายงานและวางแผนในการดำเนินงานระดับโรงพยาบาล	๑๐	๓๐	↔											
ขั้นตอนที่ ๔ ดำเนินงานตามกิจกรรมดังกล่าว	๔๐	๗๐	←											→
ขั้นตอนที่ ๕ รายงานผลการดำเนินงานกิจกรรมทุกรายไตรมาส	๒๐	๙๐			↔			↔			↔			↔
ขั้นตอนที่ ๖ สรุปผลการดำเนินงานนำเสนอผู้บริหาร	๑๐	๑๐๐												↔
รวม ๖ ขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐												

ตัวชี้วัดที่ ๔ ร้อยละของผู้รับบริการปรึกษา/ รักษาที่คลินิกมลพิษได้รับการดูแลรักษา (ผลลัพธ์)
ชื่อโครงการที่ ๓ โครงการขยายการให้บริการคลินิกอายุรกรรมเพื่อเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงจากมลพิษทางอากาศ

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ/กิจกรรม	เนื้องานราย ขั้นตอน (ร้อยละ)	คิดความก้าวหน้า โครงการ/กิจกรรม (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ											
			พ.ศ.๒๕๖๔			พ.ศ.๒๕๖๕								
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
ขั้นตอนที่ ๑ จัดทำโครงการขยายการให้บริการคลินิก อายุรกรรมเพื่อเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงจาก มลพิษทางอากาศ เพื่อนำเสนอขออนุมัติ ผู้บริหาร	๑๐	๑๐	↔											
ขั้นตอนที่ ๒ จัดประชุมผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อมอบหมายงาน และวางแผนในการดำเนินงานระดับ โรงพยาบาล	๑๐	๒๐	↔											
ขั้นตอนที่ ๓ ดำเนินการเปิดให้บริการคลินิกอายุรกรรม เพื่อเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงจากมลพิษทาง อากาศ (ให้คำปรึกษา/รักษาโรคที่คลินิก/ ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่คลินิกที่ได้รับการ วินิจฉัยว่าเป็นโรคจากมลพิษ)	๑๐	๓๐	←											→
ขั้นตอนที่ ๔ รายงานผลการดำเนินงานตามโครงการ ทุก ๆ รายไตรมาส	๒๐	๙๐			↔			↔			↔			↔
ขั้นตอนที่ ๕ สรุปผลการดำเนินงานนำเสนอผู้บริหาร	๑๐	๑๐๐												↔
รวม ๕ ขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐												

ตัวชี้วัดที่ ๖ ร้อยละผลงานวิจัย/ Innovation/ R๒R ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน

ชื่อกิจกรรมที่ ๔ กิจกรรมส่งเสริมการนำผลงานนวัตกรรม หรือผลงานวิจัย หรือผลงานจากการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R๒R) ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ/กิจกรรม	เนื้องานราย ขั้นตอน (ร้อยละ)	คิดความก้าวหน้า โครงการ/กิจกรรม (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ											
			พ.ศ.๒๕๖๔			พ.ศ.๒๕๖๕								
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
ขั้นตอนที่ ๑ จัดทำกิจกรรมเสนอ ขออนุมัติต่อผู้บริหาร	๑๐	๑๐	←→											
ขั้นตอนที่ ๒ จัดประชุมคณะทำงานสนับสนุนส่งเสริม นวัตกรรมเพื่อมอบหมายงาน	๑๐	๒๐	←→	→										
ขั้นตอนที่ ๓ จัดทำหนังสือเวียนแจ้งประชาสัมพันธ์ หน่วยงานภายในโรงพยาบาลเพื่อ ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรผลิตผลงาน นวัตกรรม หรือผลงานวิจัย หรือผลงาน R๒R	๑๐	๓๐			←→	→								
ขั้นตอนที่ ๔ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประกวด ผลงานภายในโรงพยาบาล	๑๐	๔๐						←→	→					
ขั้นตอนที่ ๕ ดำเนินการจัดกิจกรรมเพื่อสอนและสาธิต ผลงาน ที่ได้รับการคัดเลือกและผ่านการ ประกวดเพื่อนำเผยแพร่ไปใช้ในหน่วยงาน ต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล	๑๐	๕๐								←→				
ขั้นตอนที่ ๖ ดำเนินการนำผลงานไปใช้งานการ ปฏิบัติงานในหน่วยงาน	๑๐	๖๐									←→	→		

ตัวชี้วัดที่ ๖ ร้อยละผลงานวิจัย/ Innovation/ R๒R ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน (ผลลัพธ์) (ต่อ)
ชื่อกิจกรรมที่ ๔ กิจกรรมส่งเสริมการนำผลงานนวัตกรรม หรือผลงานวิจัย หรือผลงานจากการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R๒R) ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ/กิจกรรม	เนื้องานราย ขั้นตอน (ร้อยละ)	คิดความก้าวหน้า โครงการ/กิจกรรม (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ											
			พ.ศ.๒๕๖๔			พ.ศ.๒๕๖๕								
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
ขั้นตอนที่ ๗ ประเมินผลโดยการทดสอบสอบถาม ความพึงพอใจในการนำผลงานไปใช้ พร้อมปรับปรุงผลงาน เพื่อให้พร้อม ในการส่งเข้าร่วมประกวดระดับ สำนักงานแพทย์	๑๐	๓๐												
ขั้นตอนที่ ๘ จัดส่งผลงานเข้าร่วมประกวดในระดับ สำนักงานแพทย์	๑๐	๘๐												
ขั้นตอนที่ ๙ รายงานผลการดำเนินงานทุก ๆ ราย ไตรมาส	๑๐	๙๐												
ขั้นตอนที่ ๑๐ สรุปผลการดำเนินงานและนำเสนอต่อ ผู้บริหาร	๑๐	๑๐๐												
รวม ๑๐ ขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐												

ตัวชี้วัดที่ ๘ ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ขั้นสูง (Advanced) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๐ นาที และส่วนของพื้นฐาน (Basic) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๕ นาที (ผลลัพธ์)

ชื่อกิจกรรมที่ ๕ กิจกรรมการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ/กิจกรรม	เนื้องานราย ขั้นตอน (ร้อยละ)	คิดความก้าวหน้า โครงการ/กิจกรรม (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ											
			พ.ศ.๒๕๖๔			พ.ศ.๒๕๖๕								
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
ขั้นตอนที่ ๑ รับนโยบายเพื่อดำเนินการและจัดทำ ขั้นตอนการปฏิบัติงานของกิจกรรม	๑๐	๑๐	↔											
ขั้นตอนที่ ๒ ประชุมคณะทำงานเพื่อมอบหมายหน้าที่	๑๐	๒๐	↔											
ขั้นตอนที่ ๓ ดำเนินการตามกิจกรรมที่กำหนดไว้	๖๐	๘๐	←											→
ขั้นตอนที่ ๔ รายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาส	๑๐	๙๐			↔			↔			↔			↔
ขั้นตอนที่ ๕ สรุป ประเมินผลการดำเนินงานตาม กิจกรรมเพื่อนำเสนอผู้บริหารต่อไป	๑๐	๑๐๐												↔
รวม ๕ ขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐												

ตัวชี้วัดที่ ๙ ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงมีรอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม (ผลลัพธ์)
ชื่อกิจกรรมที่ ๖ กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลด BMI ให้ไร้พุง

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ/กิจกรรม	เนื้องานราย ขั้นตอน (ร้อยละ)	คิดความก้าวหน้า โครงการ/กิจกรรม (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ											
			พ.ศ.๒๕๖๔			พ.ศ.๒๕๖๕								
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
ขั้นตอนที่ ๑ ประชุมเจ้าหน้าที่ดำเนินงานเพื่อวางแผน และมอบหมายงาน	๑๐	๑๐		↔										
ขั้นตอนที่ ๒ เวียนแจ้งหนังสือประชาสัมพันธ์เพื่อเปิดรับ สมัครผู้เข้าร่วมกิจกรรม และจัดทำหนังสือ ขอความร่วมมือให้บุคลากรใน รพ. เข้า เข้าร่วมกิจกรรม	๑๐	๒๐		↔										
ขั้นตอนที่ ๓ จัดทำแนวทางการจัดกิจกรรมต่าง ๆ และ แบบฟอร์มและแบบประเมินผล	๑๐	๓๐		↔										
ขั้นตอนที่ ๔ ส่งกิจกรรม และหนังสือขอความร่วมมือให้ บุคลากรเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อนำเสนอผู้บริหาร	๑๐	๔๐			↔									
ขั้นตอนที่ ๕ ดำเนินการจัดกิจกรรม จำนวน ๔ ครั้ง ตาม กำหนดการ	๔๐	๘๐				← ครั้งที่ ๑	← ครั้งที่ ๒	← ครั้งที่ ๓	← ครั้งที่ ๔					
ขั้นตอนที่ ๖ รายงานผลการดำเนินงานทุก ๆ รายไตรมาส	๑๐	๙๐			↔			↔			↔			
ขั้นตอนที่ ๗ สรุป และประเมินผลการดำเนินงานตาม กิจกรรมเพื่อนำเสนอผู้บริหาร	๑๐	๑๐๐								↔				
รวม ๗ ขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐												

ตัวชี้วัดที่ ๑๐ ร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและต้องการการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลแบบประคับประคองได้รับการบริการตามมาตรฐานที่กรุงเทพมหานครกำหนด
ในมิติสุขภาพ (ผลลัพธ์)

ชื่อโครงการที่ ๗ โครงการไตรภาคี กทม. ใสใจ ผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ/กิจกรรม	เนื้องานราย ขั้นตอน (ร้อยละ)	คิดความก้าวหน้า โครงการ/กิจกรรม (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ											
			พ.ศ.๒๕๖๔			พ.ศ.๒๕๖๕								
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
ขั้นตอนที่ ๑ เขียนโครงการเสนอขออนุมัติต่อผู้บริหาร	๑๐	๑๐	↔											
ขั้นตอนที่ ๒ ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบ สาธารณสุขเข้มแข็งหนองแขม – บางบอน	๑๐	๒๐	←	←	←	↔	←	←	←	←	←	←		
ขั้นตอนที่ ๓ ดำเนินกิจกรรมตามแนวทางที่กำหนด	๖๐	๘๐	←											
ขั้นตอนที่ ๔ การดำเนินผลการดำเนินงานตามโครงการ ทุกรายไตรมาส	๑๐	๙๐			↔			↔			↔			←
ขั้นตอนที่ ๕ สรุป ประเมินผลการดำเนินงานตาม โครงการเพื่อนำเสนอผู้บริหารต่อไป	๑๐	๑๐๐												←
รวม ๕ ขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐												

ตัวชี้วัดที่ ๑๑ จำนวนศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ผ่าน DSC (ผลผลิต)

ชื่อโครงการที่ ๘ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่การประเมินเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ สำหรับระบบการดูแลรักษาในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาล (Program and Disease Specific Certification)

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ/กิจกรรม	เนื้องานราย ขั้นตอน (ร้อยละ)	คิดความก้าวหน้า โครงการ/กิจกรรม (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ											
			พ.ศ.๒๕๖๔			พ.ศ.๒๕๖๕								
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
ขั้นตอนที่ ๑ จัดทำโครงการเสนอขออนุมัติต่อผู้บริหาร	๑๐	๑๐	←→											
ขั้นตอนที่ ๒ จัดตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานเพื่อจัดทำ แผนเพื่อกำหนดนโยบายและวางแผน ยุทธศาสตร์	๑๐	๒๐		↔										
ขั้นตอนที่ ๓ ประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงานเพื่อจัดทำ แผนเพื่อกำหนดนโยบายและวางแผน ยุทธศาสตร์	๑๐	๓๐			↔									
ขั้นตอนที่ ๔ ประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงานเพื่อชี้แจง เกณฑ์การประเมินตนเองการรับรอง เฉพาะโรค/เฉพาะราย สำหรับระบบการ ดูแลรักษาในคลินิกเบาหวานใน สถานพยาบาล	๑๐	๔๐			↔									
ขั้นตอนที่ ๕ ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลตามแผน อาทิ ทุกที่ที่มำจัดทำ แผนปฏิบัติการทั้งระยะสั้นและระยะยาวให้ สอดคล้องกับแผนพัฒนาคุณภาพระดับ โรงพยาบาล ส่ง สรพ.	๔๐	๘๐			←→									

ตัวชี้วัดที่ ๑๑ จำนวนศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ผ่าน DSC (ผลผลิต) (ต่อ)
ชื่อโครงการที่ ๘ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่การประเมินเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ สำหรับระบบการดูแลรักษาในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาล (Program and Disease Specific Certification) (ต่อ)

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ/กิจกรรม	เนื้องานราย ขั้นตอน (ร้อยละ)	คิดความก้าวหน้า โครงการ/กิจกรรม (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ											
			พ.ศ.๒๕๖๔			พ.ศ.๒๕๖๕								
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
- ทิมนำเสนอผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพการประเมินเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ สำหรับสำหรับระบบการดูแลรักษาในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาล ตามมาตรฐานที่สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) กำหนด - จัดกิจกรรมกระตุ้นการพัฒนางานในรูปแบบต่าง ๆ เช่น กิจกรรมการเยี่ยมหน้างาน - มีการประชุมและติดตามผลการดำเนินงานตามแผน - นำผลที่ได้มาปรับปรุงพัฒนาระบบงานทั้งระดับหน่วยงาน/ ทีมและ ระบบงานภาพรวมของโรงพยาบาล					←									→
						←								→
						←								→
					←									→

ตัวชี้วัดที่ ๑๑ จำนวนศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักกาแพทย์ผ่าน DSC (ผลผลิต) (ต่อ)

ชื่อโครงการที่ ๘ พัฒนาศูนย์ภาพโรงพยาบาลสู่การประเมินเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ สำหรับระบบการดูแลรักษาในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาล (Program and Disease Specific Certification) (ต่อ)

[illegible]

ตัวชี้วัดที่ ๑๕ จำนวนโรงพยาบาลที่มีการให้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน (ผลผลิต)
ชื่อโครงการที่ ๙ โครงการการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ/กิจกรรม	เนื้องานราย ขั้นตอน (ร้อยละ)	คิดความก้าวหน้า โครงการ/กิจกรรม (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ											
			พ.ศ.๒๕๖๔			พ.ศ.๒๕๖๕								
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
ขั้นตอนที่ ๑ เขียนโครงการเสนอขออนุมัติต่อผู้บริหาร	๑๐	๑๐	↔											
ขั้นตอนที่ ๒ ประชุมคณะกรรมการ ฯ เพื่อวางแผนและ มอบหมายงาน	๑๐	๒๐	↔											
ขั้นตอนที่ ๓ ดำเนินการให้บริการตามกำหนดการ เริ่มเปิดให้บริการวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ เป็นต้นไป	๕๐	๗๐		←										→
ขั้นตอนที่ ๔ รายงานผลการดำเนินงานตามโครงการ ทุกรายไตรมาส	๒๐	๙๐			↔			↔			↔			↔
ขั้นตอนที่ ๕ สรุป ประเมินผลการดำเนินงานตาม โครงการเพื่อนำเสนอผู้บริหารต่อไป	๑๐	๑๐๐												↔
รวม ๕ ขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐												

ตัวชี้วัดที่ ๑๘ ความสำเร็จในการเสนอนวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของหน่วยงาน
ชื่อกิจกรรมที่ ๑๐ กิจกรรมการพัฒนานวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ/กิจกรรม	เนื้องานราย ขั้นตอน (ร้อยละ)	คิดความก้าวหน้า โครงการ/กิจกรรม (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ											
			พ.ศ.๒๕๖๔			พ.ศ.๒๕๖๕								
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
ขั้นตอนที่ ๑ จัดประชุมคณะทำงานสนับสนุนส่งเสริม นวัตกรรมเพื่อมอบหมายงาน	๑๐	๑๐	←	→										
ขั้นตอนที่ ๒ จัดทำกิจกรรมเสนอขออนุมัติต่อผู้บริหาร	๑๐	๒๐	←	→										
ขั้นตอนที่ ๓ ประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงานภายใน โรงพยาบาล ส่งผลงานนวัตกรรม	๑๐	๓๐		←	→									
ขั้นตอนที่ ๔ ดำเนินการคัดเลือกนวัตกรรมโดย คณะทำงาน ฯ	๑๐	๔๐		←	→									
ขั้นตอนที่ ๕ เข้าร่วมประชุมชี้แจงหลักเกณฑ์และ แนวทางในการพิจารณารางวัลของ กรุงเทพมหานคร	๑๐	๕๐			←	→								
ขั้นตอนที่ ๖ จัดส่งผลงานเข้าร่วมในระดับสำนักการแพทย์ และผลงานที่ผ่านการคัดเลือกส่งเข้าร่วมใน ระดับกรุงเทพมหานคร	๑๐	๖๐			←	→								
ขั้นตอนที่ ๗ จัดทำแบบสำรวจผลการนำนวัตกรรมไปใช้ ประโยชน์	๑๐	๗๐					←	→						

ตัวชี้วัดที่ ๑๙ (๕.๑) ความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม
ชื่อกิจกรรมที่ ๑๑ กิจกรรมเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณประจำปี

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ/กิจกรรม	เนื้องานราย ขั้นตอน (ร้อยละ)	คิดความก้าวหน้า โครงการ/กิจกรรม (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ											
			พ.ศ.๒๕๖๔			พ.ศ.๒๕๖๕								
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
ขั้นตอนที่ ๑ จัดทำกิจกรรมขออนุมัติผู้บริหาร	๑๐	๑๐	←→											
ขั้นตอนที่ ๒ กำหนดระยะเวลาดำเนินการ	๑๐	๒๐	←											→
ขั้นตอนที่ ๓ ดำเนินการตามกำหนดการ	๖๐	๘๐	←											→
ขั้นตอนที่ ๔ รายงานผลการดำเนินงานตามกิจกรรม ทุก ๆ รายไตรมาส	๑๐	๙๐			↔			↔			↔			↔
ขั้นตอนที่ ๕ สรุป ประเมินผลการดำเนินงานตาม กิจกรรมเพื่อนำเสนอผู้บริหารต่อไป	๑๐	๑๐๐												↔
รวม ๕ ขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐												

คำสั่งคณะกรรมการพิจารณาจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี
อ้างอิง และ คณะผู้จัดทำเล่มแผนฯ





คำสั่งโรงพยาบาลหลวงพ่อดำศิริ ชุติโนโร อุทิศ

ที่ ๒๘๖ / ๒๕๖๕

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี
ของโรงพยาบาลหลวงพ่อดำศิริ ชุติโนโร อุทิศ

เพื่อให้การพิจารณาจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีของโรงพยาบาลหลวงพ่อดำศิริ ชุติโนโร อุทิศ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และสามารถกำหนดแนวทางในการดำเนินงานที่เหมาะสม พร้อมทั้งนำแนวทางการบริหารจัดการตามแผนปฏิบัติการประจำปีไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และมีประสิทธิภาพสูงสุด จึงเห็นควรยกเลิคำสั่งโรงพยาบาลหลวงพ่อดำศิริ ชุติโนโร อุทิศ ที่ ๘๘๘/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๒ และแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีของโรงพยาบาลหลวงพ่อดำศิริ ชุติโนโร อุทิศ ดังนี้

- | | |
|---|------------------|
| ๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหลวงพ่อดำศิริฯ | ประธานกรรมการ |
| ๒. รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล (ฝ่ายการแพทย์) | รองประธานกรรมการ |
| ๓. รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล (ฝ่ายบริหาร) | รองประธานกรรมการ |
| ๔. หัวหน้าพยาบาล | กรรมการ |
| ๕. หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป | กรรมการ |
| ๖. หัวหน้าฝ่ายงบประมาณการเงินและบัญชี | กรรมการ |
| ๗. หัวหน้าฝ่ายโภชนาการ | กรรมการ |
| ๘. หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ | กรรมการ |
| ๙. หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ | กรรมการ |
| ๑๐. หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินและบริการการแพทย์ฉุกเฉิน | กรรมการ |
| ๑๑. หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม | กรรมการ |
| ๑๒. หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม | กรรมการ |
| ๑๓. หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม | กรรมการ |
| ๑๔. หัวหน้ากลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ | กรรมการ |
| ๑๕. หัวหน้ากลุ่มงานสูติ - นรีเวชกรรม | กรรมการ |
| ๑๖. หัวหน้ากลุ่มงานโสต ศอ นาสิก | กรรมการ |
| ๑๗. หัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญีวิทยา | กรรมการ |
| ๑๘. หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู | กรรมการ |
| ๑๙. หัวหน้ากลุ่มงานรังสีวิทยา | กรรมการ |
| ๒๐. หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม | กรรมการ |
| ๒๑. หัวหน้ากลุ่มงานชันสูตรโรคกลางและธนาคารเลือด | กรรมการ |
| ๒๒. หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม | กรรมการ |
| ๒๓. หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม | กรรมการ |

๒๔. หัวหน้าฝ่ายวิชาการ...

แผนปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕
โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ อุตสาหกรรม อุตสาหกรรม สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

-๒-

๒๔. หัวหน้าฝ่ายวิชาการและแผนงานงาน

กรรมการ

และเลขานุการ

๒๕. นางสาวอารียาภรณ์ เห่งเกษ นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ

กรรมการ

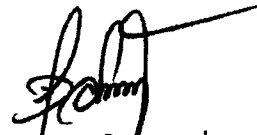
และผู้ช่วยเลขานุการ

โดยให้คณะกรรมการฯ ดังกล่าวมีหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้

๑. พิจารณาจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปีของโรงพยาบาลหลวงพ่อดำ อุตสาหกรรม อุตสาหกรรม ให้สอดคล้องเป็นไปตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีของสำนักงานการแพทย์และกระจายตัวชี้วัดระดับสำนักงานการแพทย์ลงสู่ระดับหน่วยงานของโรงพยาบาลเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและร่วมกันผลักดันให้หน่วยงานมีการดำเนินการให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดตามโครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัดที่บรรจุไว้ในแผนปฏิบัติราชการประจำปีให้บรรลุผลสำเร็จ
๒. พิจารณากระจายตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาลตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีลงสู่ผู้ปฏิบัติเพื่อประกอบตัวชี้วัดระดับบุคคล
๓. ร่วมพิจารณาการดำเนินงาน ควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล และพิจารณาเพื่อแก้ไขปัญหาลุบหลวม รวมทั้งข้อขัดข้องในการปฏิบัติงานเพื่อให้เป็นไปตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีที่ได้กำหนดไว้

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๘ เม.ย. ๒๕๖๕



(นายขจร อินทรพจน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหลวงพ่อดำ อุตสาหกรรม อุตสาหกรรม

เอกสารอ้างอิง

๑. สำนักงานแพทย์ : แผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ของสำนักงานแพทย์
๒. กรุงเทพมหานคร : แผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕
๓. กรุงเทพมหานคร : แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๒
(พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๕)

ผู้จัดทำเล่มแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ของโรงพยาบาล

๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และคณะผู้บริหารโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ
๒. บุคลากรที่เกี่ยวข้องจากหน่วยงานในโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ
๓. หัวหน้าฝ่ายวิชาการและแผนงาน โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ
๔. นางสาวอารียาภรณ์ เหง้าเกษ ตำแหน่งนักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ ฝ่ายวิชาการและ
แผนงาน เป็นผู้รวบรวมข้อมูล เรียบเรียงเนื้อหา ออกแบบ จัดทำเล่มแผนปฏิบัติการประจำปี
พ.ศ. ๒๕๖๕ ของโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ

