

แผนปฏิบัติการสำนักการแพทย์
ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘

สาระสำคัญของแผนปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ข้อมูลทั่วไป/สถานการณ์ของพื้นที่

สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานคร มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการจัดให้มีบริการโรงพยาบาลในการตรวจรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ บริหารและจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินและส่งต่อผู้ป่วย เพื่อลดการบาดเจ็บและการตายจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วย พร้อมทั้งจัดการศึกษา ฝึกอบรม พัฒนาทางวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีส่วนราชการในสังกัด จำนวนทั้งสิ้น ๑๔ ส่วนราชการ ประกอบด้วย

โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลสิรินธร และโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพอนามัย และป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จัดการด้านแพทยศาสตรศึกษา ส่งเสริม สนับสนุน ค้นคว้าและวิจัยทางการแพทย์ พัฒนางานวิชาการและด้านบริการรักษา และปฏิบัติงานร่วมกัน หรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ราชวิทยาลัยการแพทย์ทหาร โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี โรงพยาบาลนครภิบาล มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพอนามัยและป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ส่งเสริม สนับสนุน ค้นคว้าและวิจัยทางการแพทย์ ปฏิบัติงานร่วมกันหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพอนามัยและป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จัดการด้านแพทยศาสตรศึกษา ส่งเสริม สนับสนุน ค้นคว้าและวิจัยทางการแพทย์ พัฒนางานวิชาการและด้านบริการรักษา สนับสนุนการสอนภาคปฏิบัติแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข การบริการด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ปฏิบัติงานร่วมกันหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

โรงพยาบาลรัตนประชารักษ์และโรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพอนามัยและป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ ส่งเสริม สนับสนุน ค้นคว้าและวิจัยทางการแพทย์ พัฒนางานวิชาการและด้านบริการรักษา ปฏิบัติงานร่วมกันหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) มีอำนาจหน้าที่บริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการให้คำปรึกษาแนะนำด้านปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินและให้บริการสายด่วนทางการแพทย์ เป็นศูนย์กลางประสานงานและพัฒนาเครือข่ายเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในสถานการณ์ปกติและกรณีเกิดสาธารณภัย จัดให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในโซนพื้นที่รับผิดชอบโดยชุดปฏิบัติการที่มีความพร้อมตลอด ๒๔ ชั่วโมงเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินตามมาตรฐานวิชาชีพ จัดให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์พิเศษ เช่น เหตุสาธารณภัย อุบัติภัย วินาศภัย ภัยจากสารเคมี โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำรวมถึงภารกิจพิเศษ จัดทำแผนยุทธศาสตร์ พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผลตามมาตรฐานของประเทศ พัฒนาศักยภาพในเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับ และดำเนินการวิจัยส่งเสริมความรู้และบริการทางวิชาการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ การสื่อสาร งานทะเบียนและสถิติด้านการแพทย์ฉุกเฉินของกรุงเทพมหานคร บริหารจัดการงบประมาณและการเงินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินรวมถึงปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

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

สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการวางแผน กำกับติดตาม วิเคราะห์และประเมินผลแผนยุทธศาสตร์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ คุณภาพบริการ และสร้างเครือข่ายทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นศูนย์ข้อมูลสารสนเทศทางการแพทย์ ส่งเสริมความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุข และบริการทางวิชาการ พัฒนาศักยภาพสายวิชาชีพและสายสนับสนุนด้านบริหารทางการแพทย์ ส่งเสริม ดำเนินการวิจัย และสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร บริหารจัดการและสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนแพทยศาสตรศึกษา และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

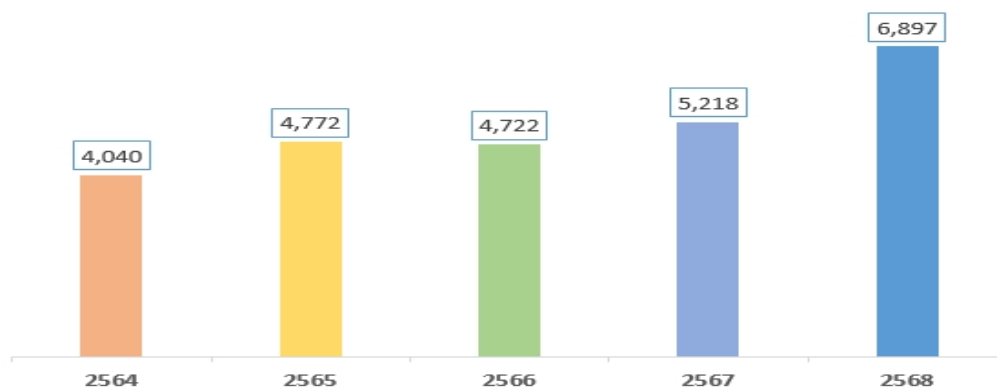
จำนวนเตียงของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์

ปัจจุบันโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์มีจำนวนเตียงรวมทั้งสิ้น ๒,๘๐๘ เตียง เปิดให้บริการแก่ประชาชนครอบคลุมจำนวนเตียงในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประมาณร้อยละ ๘.๓๑ ของจำนวนเตียงในโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนทั้งหมด (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ ก.ย. ๖๗)

งบประมาณและกรอบอัตรากำลัง

สำนักงานการแพทย์ได้รับการจัดสรรงบประมาณกรุงเทพมหานครเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการ ทั้งในด้านแผนงานบริหารทั่วไป แผนงานบริการด้านการแพทย์ และแผนงานพัฒนาด้านการแพทย์และอนามัยในแต่ละปีงบประมาณเพิ่มขึ้นตามลำดับ

กราฟแสดงงบประมาณที่สำนักงานการแพทย์ได้รับจัดสรรปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๘ (หน่วย : ล้านบาท)



ประกอบกับบุคลากรในสังกัดสำนักงานการแพทย์ มีกรอบอัตรากำลังรวมทั้งสิ้นจำนวน ๗,๓๐๖ คน เป็นข้าราชการจำนวน ๕,๑๙๗ คน ลูกจ้างประจำ จำนวน ๑,๑๑๘ คน และลูกจ้างชั่วคราว จำนวน ๙๙๑ คน โดยจำแนกแต่ละส่วนราชการได้ดังตารางแสดงกรอบอัตรากำลังบุคลากรในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร (อัตรากำลัง)

ตารางที่ ๑ อัตรากำลังบุคลากรในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร (อัตรากำลัง) ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘

อัตรากำลังของสำนักงานการแพทย์



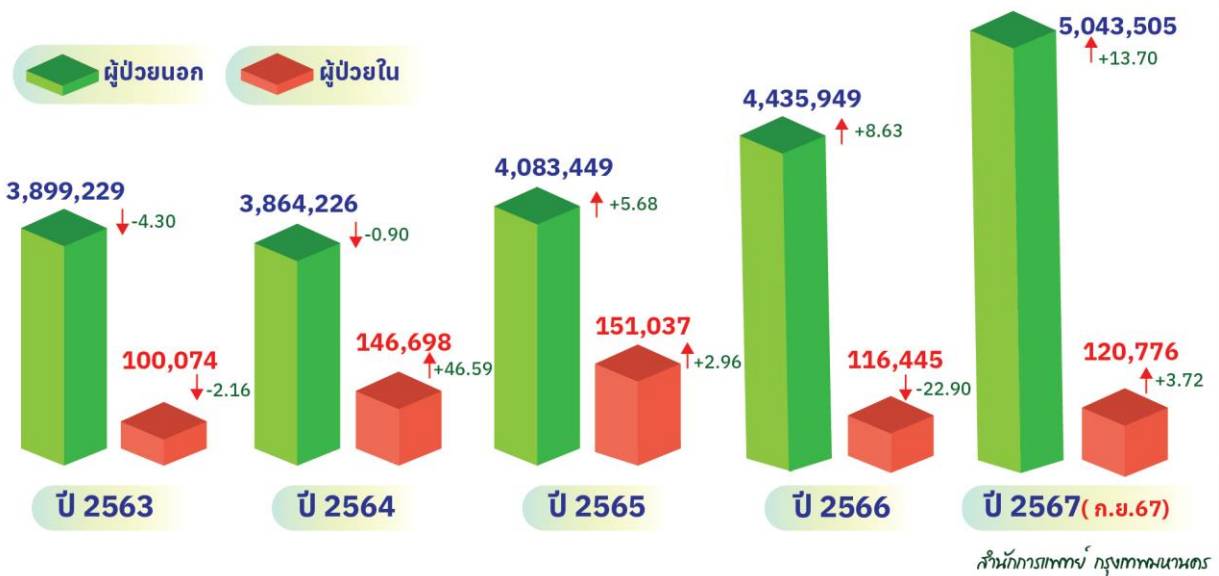
ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2567

สำนักบริหารการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ข้อมูล : กลุ่มงานการเจ้าหน้าที่ สำนักงานเลขานุการ สำนักงานการแพทย์ สํารวจ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗

จากการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ทั้ง ๑๑ แห่ง พบว่า ผู้มารับบริการมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ โดยผู้ป่วยนอก จำนวน ๕,๐๔๓,๕๐๕ ครั้ง (เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ร้อยละ ๑๓.๗๐) และผู้ป่วยใน จำนวน ๑๒๐,๗๗๖ คน (เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ร้อยละ ๓.๗๒)

กราฟเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่ได้รับการบริการใน โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ย้อนหลัง 5 ปี



โดยประชาชนที่มารับการรักษาประเภทผู้ป่วยนอกในปี ๒๕๖๗ สูงสุด ๕ อันดับแรก ยังคงเป็นกลุ่มโรคเกี่ยวกับโรคระบบไหลเวียนเลือด โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม โรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม โรคระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ โรคระบบหายใจ ส่วนกลุ่มโรคที่ได้รับการรักษาประเภทผู้ป่วยในสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ กลุ่มโรคความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึมอื่น ๆ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคเลือด อวัยวะสร้างเลือด และความผิดปกติบางชนิดที่เกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกัน โรคอื่น ๆ ของระบบการย่อยอาหาร จะเห็นได้ว่าภาวะสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญในปัจจุบัน ยังคงเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายทอดทางพันธุกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงโรคของคนเมือง ได้แก่ โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ฯลฯ

นอกเหนือจากโรคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์เขตเมืองแล้ว การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ เนื่องจากปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว (Aging Society) ตามคำนิยามขององค์การสหประชาชาติ ที่มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปเกินกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งหมด ซึ่งเป็นผลจากสาเหตุสำคัญสองประการ คืออัตราการเกิดลดลงอย่างต่อเนื่อง และอัตราการเสียชีวิตของประชากรลดลง อันเนื่องมาจากความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์สาธารณสุขและเทคโนโลยี ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ส่งผลให้โครงสร้างประชากรของประเทศไทยเปลี่ยนแปลงเป็นโครงสร้างผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ เห็นได้จากข้อมูลสถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย ๗๗ จังหวัด โดยกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ที่พบว่าในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุ ๑๓.๔๔ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๖๙ ของประชากรทั้งหมด โดยกรุงเทพมหานคร มีจำนวนผู้สูงอายุ ๑.๒๖ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๕๕ ของประชากร

ในกรุงเทพมหานครทั้งหมด (ข้อมูลกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗) ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีผู้สูงอายุมากที่สุดในประเทศไทย เกิดการเปลี่ยนแปลงให้กรุงเทพมหานครมีส่วนของบุคคลในวัยทำงานลดลง นำไปสู่สถานการณ์ที่สำคัญ คือ ปัญหาสุขภาพส่งผลกระทบต่อการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ทั้งในด้านสุขภาพและสังคม สำนักงานการแพทย์จึงจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุที่ครบวงจร ทั้งทางด้านการป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยการพัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุคุณภาพและคลินิกผู้สูงอายุครบวงจรของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ รวมถึงดำเนินการสนับสนุนจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุครบวงจร และตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุของหน่วยบริการภาครัฐและเอกชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

นอกจากบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุ แล้วยังเน้นเรื่องการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุ การฟื้นฟูและส่งเสริมสมรรถภาพผู้สูงอายุ การเป็นสถาบันฝึกอบรมทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ และการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุ ให้สามารถดูแลและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสำนักงานการแพทย์ได้จัดทำโครงการ กทม. ใส่ใจ ผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง ซึ่งเป็นโครงการที่บูรณาการการดำเนินงานร่วมกัน ๓ หน่วยงาน (ไตรภาคี) ได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ศูนย์บริการสาธารณสุข และสำนักงานเขต ในการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ โดยเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับปานกลางถึงภาวะพึ่งพิงระดับมาก เพื่อเป็นการดูแลผู้สูงอายุที่ครบทุกมิติทั้งมิติสุขภาพและสังคม โดยทีมสหสาขาวิชาชีพดูแลต่อเนื่องจนถึงบ้านและมีการขยายผลไปยังโรงพยาบาลนอกสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขอีกด้วย

ส่วนบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) ได้จัดให้มีชุดปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง (Advanced Life Support) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพิ่มขึ้น ๑ จุด (จากเดิม ๑๒ จุด) ได้แก่ จุดจอดที่ ๑ จุดจอดใต้ทางด่วนประชาชื่น จุดจอดที่ ๒ จุดจอดตลิ่งชัน จุดจอดที่ ๓ จุดจอดศูนย์พัฒนากีฬากองทัพบก (รามอินทรา) จุดจอดที่ ๔ จุดจอดสำนักงานเขตลาดพร้าว จุดจอดที่ ๕ จุดจอดสำนักงานเขตบางนา จุดจอดที่ ๖ จุดจอดสำนักงานเขตวังทองหลาง จุดจอดที่ ๗ จุดจอดทุ่งครุ (ช.ประชาอุทิศ ๙๐) จุดจอดที่ ๘ จุดจอดคลองสามวา จุดจอดที่ ๙ จุดจอดบางขุนเทียน จุดจอดที่ ๑๐ จุดจอดวัดวิมุตยาราม จุดจอดที่ ๑๑ จุดจอดศูนย์กีฬาเฉลิมพระเกียรติ ๘๔ พรรษา (บางบอน) จุดจอดที่ ๑๒ จุดจอดสำนักงานเขตสะพานสูง จุดจอดที่ ๑๓ จุดจอดศูนย์กีฬาทางน้ำบึงหนองบอน จุดจอดที่ ๑๔ จุดจอดศูนย์กีฬาประชาชนิเวศน์ จุดจอดที่ ๑๕ สถานีดับเพลิงและกู้ภัยลาดยาว โดยในปี ๒๕๖๘ จะจัดให้มีจุดจอดปฏิบัติงานฯ เพิ่มอีก ๔ จุด รวมเป็น ๑๙ จุด

ตามนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครที่ ๑๕๕ : Mobile Unit รถตรวจสุขภาพเชิงรุก ตรวจถึงชุมชน โดยสำนักงานการแพทย์ได้นำรถจักรยานยนต์ฉุกเฉินการแพทย์ (Motorlance) มาให้บริการในกลุ่มเขตสุขภาพ (Bangkok Health Zone) เพื่อให้สามารถเข้าถึงพื้นที่แออัด เข้าถึงผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว พร้อมอุปกรณ์ประเมินอาการเบื้องต้นสามารถประเมินอาการและให้การช่วยเหลือช่วยชีวิตอย่างทันท่วงที จำนวน ๕๐ คัน และจัดสรรรถจักรยานยนต์ฉุกเฉินการแพทย์ (Motorlance) ให้กับโรงพยาบาลเครือข่ายต่าง ๆ จำนวน ๑๗ โรงพยาบาล จำนวน ๔๐ คัน (รวม รพ.ราชพิพัฒน์) และมูลนิธิ ๗ คัน คงเหลือรถ จำนวน ๓ คัน โดยในปัจจุบันมีการเปิดจุดจอดให้บริการรถจักรยานยนต์ฉุกเฉินการแพทย์ (Motorlance) แล้วจำนวนทั้งสิ้น ๒๕ จุดจอด ตั้งอยู่ ณ โรงพยาบาลและสำนักงานเขตต่าง ๆ ประกอบด้วย ๗ สำนักงานเขต ได้แก่ เขตบางแค เขตหนองแขม เขตตลิ่งชัน เขตทวีวัฒนา เขตห้วยขวาง เขตราชเทวี และเขตลาดพร้าว และ ๑๘ โรงพยาบาล ได้แก่ ๑) รพ.กลาง

๒) รพ.ตากสิน ๓) รพ.เจริญกรุงประชารักษ์ ๔) รพ.หลวงพ่อกวักคี่ ๕) รพ.เวชการณย์รัศมี ๖) รพ.นคราภิบาล ๗) รพ.ราชพิพัฒน์ ๘) รพ.สิรินธร ๙) รพ.ผู้สูงอายุบางขุนเทียน ๑๐) รพ.รัตนประชารักษ์ ๑๑) รพ.พระมงคลเทพมุนี ๑๒) รพ.วชิรพยาบาล ๑๓) รพ.เลิดสิน ๑๔) รพ.รามาริบัติ ๑๕) รพ.ศิริราช ๑๖) รพ.ราชวิถี ๑๗) รพ.จุฬาลงกรณ์ และ ๑๘) รพ.รวมใจรักษ์

การวิเคราะห์องค์กร (จุดแข็ง จุดอ่อน สิ่งท้าทาย และโอกาส)

ระบบบริการโรงพยาบาล

จุดแข็ง

๑. มีโรงพยาบาลที่รักษาได้ทุกระดับตั้งแต่ระดับตติยภูมิจนถึงระดับตติยภูมิจนขนาด ๒๐๐ เตียงไปจนถึงระดับตติยภูมิจนขนาด ๔๐๐ เตียง โดยโรงพยาบาลทุกระดับมีกลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ที่สามารถให้บริการเชิงรุกในระดับปฐมภูมิด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนร่วมด้วย

๒. มีศักยภาพในการรองรับจำนวนผู้มาใช้บริการผู้ป่วยนอก (OPD) กว่าห้าล้านคนต่อปี ผู้มาใช้บริการผู้ป่วยใน (IPD) กว่าหนึ่งแสนคนต่อปี

๓. มีแพทย์เฉพาะทางครบทุกสาขา ได้แก่ สูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ และออร์โธปิดิกส์ รวมถึงการมีแพทย์เฉพาะทางสาขาต่อยอดในหลายอนุสาขา

๔. มีโรงพยาบาลผู้สูงอายุแห่งแรกของกรุงเทพมหานคร คือ โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ซึ่งเปิดให้บริการตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ ปัจจุบันอยู่ในระหว่างการพัฒนาให้เป็นศูนย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุครบวงจร

๕. ให้บริการนอกเวลาราชการ (Extended OPD) เพื่อรองรับผู้จำนวนผู้มารับบริการที่ไม่สะดวกมารับบริการในเวลาราชการได้รวมทั้งสิ้นกว่า ๙๐ คลินิก โดยมีผู้มารับบริการจำนวนกว่าสองแสนรายต่อปี

๖. มีศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์เพื่อรักษาโรคเฉพาะทาง โดยทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขึ้นไป

๗. มีระบบส่งต่อภายในระหว่างโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ทั้ง ๑๑ แห่ง และโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง ๖๙ แห่ง ผ่านระบบ e - Referral เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชนผู้มารับบริการ โดยโรงพยาบาลระดับตติยภูมิซึ่งมีศักยภาพสูงกว่า สามารถรองรับการส่งต่อให้กับโรงพยาบาลระดับตติยภูมิหรือศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่ครบวงจร เป็นการลดขั้นตอน ระยะเวลา และเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการของประชาชน

จุดอ่อน

ข้อจำกัดด้านบุคลากรต่อภาระงานในปัจจุบันของสำนักงานการแพทย์ พบว่าแนวโน้มคาดการณ์จำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในมีสัดส่วนเพิ่มขึ้น ในขณะที่สัดส่วนของแพทย์ต่อผู้ป่วยโดยเฉลี่ยต่อปีเท่ากับ ๑ : ๕,๗๘๕ (จำนวน ๖๖๘ : ๓,๘๖๔,๒๒๖) และสัดส่วนของพยาบาลต่อผู้ป่วยโดยเฉลี่ยต่อปีเท่ากับ ๑ : ๑,๓๘๕ (จำนวน ๒,๗๙๑ : ๓,๘๖๔,๒๒๖)

สิ่งท้าทายและโอกาส

๑. จำนวนผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ส่งผลต่อความพยายามในการพัฒนาเพื่อเพิ่มศักยภาพในการรองรับการให้บริการที่เหมาะสม

๒. การขยายตัวของชุมชนเมืองในปัจจุบันไม่สอดคล้องกับจำนวนโรงพยาบาลของกรุงเทพมหานครที่มีอยู่จำนวน ๑๑ แห่ง เป็นโอกาสในการสร้างเครือข่ายการให้บริการทั้งภาครัฐและเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครเพื่อร่วมให้บริการทางการแพทย์ที่ครอบคลุมทั้งพื้นที่และลงถึงระดับเส้นเลือดฝอย

๓. ความคาดหวังของประชาชนที่มาใช้บริการเนื่องจากการประกาศสิทธิผู้ป่วยซึ่งออกโดย ๖ สมาชิวิชาชีพร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ แพทยสภา สภาการพยาบาล สมาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา สมาเทคนิคการแพทย์ และสภากายภาพบำบัด ส่งผลต่อความคาดหวังของประชาชนในระดับสูงต่อบริการทางการแพทย์ที่ได้รับ

การจัดการศึกษาและค้นคว้าวิจัย

จุดแข็ง

๑. มีโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีศักยภาพเพียงพอที่จะเป็นสถาบันร่วมสอนเพื่อผลิตแพทย์ทั้งในระดับปริญญาและหลังปริญญา

๒. เป็นหน่วยงานกลางของกรุงเทพมหานครที่พิจารณาอนุมัติการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขสามารถกำหนดทิศทางการวิจัยได้

จุดอ่อน

๑. การบริหารเวลาอาจารย์แพทย์ที่ต้องจัดการเรียนการสอน การรักษา และค้นคว้าวิจัย

๒. จำกัดอยู่เฉพาะโรงพยาบาลขนาดใหญ่ส่วนโรงพยาบาลขนาดเล็กยังไม่ได้รับประโยชน์เท่าที่ควร

๓. การกำหนดหัวข้อวิจัยมีความหลากหลายยังไม่มีการจัดลำดับความสำคัญที่ชัดเจน

๔. ยังขาดการสนับสนุนทั้งด้านบุคลากร (ผู้ช่วยวิจัย) และทุนเพื่อใช้ในการค้นคว้าและวิจัยอย่างเพียงพอ

สิ่งท้าทายและโอกาส

๑. ความร่วมมือในการผลิตแพทย์ระหว่างกรุงเทพมหานครและสถาบันการศึกษาต่าง ๆ เป็นการขยายเครือข่ายทางการแพทย์ เพื่อให้มีบุคลากรทางการแพทย์ที่สามารถให้การดูแลทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไป เพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์สำหรับประชาชน และส่งเสริมให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ได้มีการพัฒนาทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง

๒. การจัดการเรียนการสอนให้แก่นักศึกษาแพทย์และการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะด้าน ส่งผลให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์เกิดความเชี่ยวชาญทางวิชาการ และเป็นโอกาสในการขยายศักยภาพไปยังการจัดการเรียนการสอนให้แก่บุคลากรทางการแพทย์กลุ่มอื่น เช่น พยาบาล เภสัชกร เป็นต้น

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

จุดแข็ง

๑. เป็นหน่วยงานทางการแพทย์ฉุกเฉินในสังกัดกรุงเทพมหานคร และเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษที่มีกฎหมายให้อำนาจบริหารจัดการในฐานะเจ้าของพื้นที่

๒. มีระบบงบประมาณที่จะสนับสนุนการพัฒนาเป็นของตนเอง

๓. ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ด้านการพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉิน และพร้อมให้การสนับสนุน

๔. เป็นองค์กรที่มีโครงสร้างการบริหารงานเชิงระบบ ได้แก่ ด้านบริหารจัดการ ด้านแผนงาน และด้านบริการ

๕. มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย สนับสนุนการให้บริการและการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ

๖. มีบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

๗. มีทรัพยากรที่มีมาตรฐาน ได้แก่ รถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ยาและเวชภัณฑ์ เป็นต้น
๘. มีจุดจอตรพยาบาลในพื้นที่ต่าง ๆ ๑๕ จุดจอด

จุดอ่อน

๑. ข้อจำกัดในเรื่องโครงสร้างอัตรากำลังและบุคลากรไม่สอดคล้องกับภาระงานที่รับผิดชอบเชิงพื้นที่ทั้งในด้านจำนวนและความเชี่ยวชาญ
๒. บุคลากรระดับผู้ปฏิบัติงานยังขาดการพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานเฉพาะทางอย่างต่อเนื่อง
๓. งบประมาณของกรุงเทพมหานครมีจำกัด ไม่เพียงพอต่อการพัฒนางานด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร
๔. ข้อจำกัดด้านที่ตั้งของสถานที่ปฏิบัติงานไม่เพียงพอ และไม่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน เช่น อาคารศูนย์เอร์วิน ห้องศูนย์รับแจ้งเหตุ ห้องฝึกอบรม พื้นที่ตรวจรับรองรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน คลังเวชภัณฑ์ เป็นต้น

สิ่งท้าทายและโอกาส

๑. มีกฎหมายที่เอื้อต่อการพัฒนางานการแพทย์ฉุกเฉิน
๒. มีเครือข่ายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานครประกอบด้วย โรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนและเครือข่ายมูลนิธิ ในการจัดบริการในพื้นที่ จำนวน ๖๐ แห่ง
๓. เมืองระดับโลกที่สนับสนุนการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินโดยเฉพาะ เช่น กองสาธารณสุขฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) สถาบันป้องกันและควบคุมโรคเขตเมือง เป็นต้น
๔. ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่ทันสมัยมากขึ้นในปัจจุบัน
๕. มีการขึ้นทะเบียนหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินเฉพาะทางในพื้นที่กรุงเทพมหานครเพิ่มขึ้น
๖. ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การขอใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทำให้เกิดความขัดแย้งและการร้องเรียนในกรณีการขอใช้บริการที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานกำหนด
๗. ปริมาณความต้องการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานครที่เพิ่มมากขึ้น
๘. ข้อจำกัดด้านการจัดสรรอัตรากำลัง และการพัฒนาอัตรากำลังของกรุงเทพมหานครทำให้ไม่สามารถเพิ่มอัตรากำลังที่เป็นข้าราชการได้
๙. มีหน่วยงานและบุคลากรที่ปฏิบัติงานทางการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่กรุงเทพมหานครจำนวนมากหลากหลายหน่วยงาน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ที่ไม่ได้อยู่ในระบบฯ ซึ่งไม่สามารถกำกับ ควบคุมมาตรฐานได้
๑๐. ระดับความรุนแรงของโรคมีความซับซ้อนที่ต้องการการดูแลเฉพาะทางมากยิ่งขึ้น เช่น โรคหลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจ รวมถึงโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ และสาธารณภัยต่าง ๆ
๑๑. มีความหลากหลายของหน่วยงานภาคีเครือข่ายและวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติงานร่วมกันในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
๑๒. ความคาดหวังในความสามารถและศักยภาพของกรุงเทพมหานครจากประชาชน
๑๓. บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในระบบเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉินของกรุงเทพมหานครมีอยู่อย่างจำกัดและอยู่ภายใต้กรอบอัตรากำลังของเครือข่าย
๑๔. กฎ ระเบียบและข้อบังคับของกรุงเทพมหานครที่ยุ่ยาก ซับซ้อนไม่เอื้อต่อการพัฒนาระบบบริการที่มีบุคลากรภายนอก ร่วมเครือข่าย
๑๕. ระบบปฏิบัติการต้องพึ่งพาเครือข่ายและหน่วยงานนอกสังกัด ในการออกปฏิบัติการมากกว่าร้อยละ ๘๐
๑๖. โรงพยาบาลส่วนใหญ่รองรับผู้ป่วยฉุกเฉินได้ในขีดจำกัด และมีผู้ป่วยในห้องฉุกเฉินจำนวนมาก แออัด

การบริหารระบบบริการทางการแพทย์ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร**จุดแข็ง**

๑. กรุงเทพมหานครเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายในการจัดให้มีบริการโรงพยาบาลและบริหารระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
๒. กรุงเทพมหานครมีนโยบายที่ชัดเจนในการบริหารระบบสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในรูปแบบเขตพื้นที่สุขภาพกรุงเทพมหานคร (Bangkok Health Zoning) ที่จะช่วยบูรณาการการดำเนินงานในพื้นที่กรุงเทพมหานครให้เข้มแข็ง และมีความเชื่อมโยงตั้งแต่ระดับเส้นเลือดฝอยไปถึงระดับที่มีศักยภาพสูงกว่า (ปฐมภูมิ ทุตติภูมิ และตติภูมิ)

จุดอ่อน

๑. โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครยังไม่ครอบคลุมพื้นที่ จำเป็นต้องอาศัยเครือข่ายสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนในการร่วมให้บริการแก่ประชาชน
๒. ขาดข้อมูลสุขภาพและการเจ็บป่วยของประชาชนในเขตพื้นที่ เพื่อใช้ในการวางแผนและบูรณาการการให้บริการทางการแพทย์

สิ่งท้าทายและโอกาส

๑. การใช้อำนาจหน้าที่ตามกฎหมายของกรุงเทพมหานคร ในการประสานความร่วมมือจากหน่วยบริการทุกสังกัดในเขตกรุงเทพมหานคร โดยบริหารจัดการในลักษณะเครือข่ายการให้บริการ เพื่อให้สามารถบริหารจัดการระบบบริการทางการแพทย์ได้ครอบคลุมทุกพื้นที่
๒. โรงพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยสถานพยาบาลหลายสังกัด ทั้งโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร กระทรวงสาธารณสุข เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHOSNET) และโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเมื่อพิจารณาสถานที่ตั้งพบว่ามีการกระจายตัวไม่เหมาะสม โดยโรงพยาบาลขนาดใหญ่หรือโรงเรียนแพทย์ ส่วนใหญ่ยังคงกระจุกตัวในเขตเมือง เป็นโอกาสในการศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดตั้งโรงพยาบาลให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ หรือการใช้เครือข่ายสถานพยาบาลทุกภาคส่วน ในการเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชน
๓. การประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานทุกสังกัด ในการบริหารจัดการข้อมูลและแบ่งปันข้อมูลสุขภาพเชิงพื้นที่ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานคร
๔. ผู้บริหารกรุงเทพมหานครมีนโยบายทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ชัดเจนในการดูแลประชาชนถึงระดับเส้นเลือดฝอย เป็นโอกาสในการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ที่เชื่อมโยงการให้บริการครอบคลุมทั้งในระดับตติภูมิ ทุตติภูมิ และปฐมภูมิ

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ**๑. การดำเนินงานตามนโยบายผู้บริหารกรุงเทพมหานคร**

ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (นายชัชชาติ สิทธิพันธุ์) ได้มีนโยบาย ๙ ด้าน ๙ ดี จำนวน ๒๘ ประเด็นการพัฒนา รวมทั้งสิ้น ๒๓๘ นโยบาย เพื่อมุ่งหวังให้กรุงเทพฯ “เป็นเมืองน่าอยู่สำหรับทุกคน” โดยคัดสรรกลั่นกรองจากปัญหาจริงของชาวกรุงเทพมหานคร ผ่านอาสาสมัครและการเข้าพื้นที่พบกับคนที่อยู่อาศัยทั่วกรุงเทพฯ ซึ่งนโยบาย ๙ ด้าน ๙ ดี ประกอบด้วย ๑.ปลอดภัยดี ๒.โปร่งใสดี ๓.เศรษฐกิจดี

๔. เดินทางดี ๕. สิ่งแวดล้อมดี ๖. สุขภาพดี ๗. สังคมดี ๘. เรียนดี ๙.บริหารจัดการ โดยสำนักงานการแพทย์
เกี่ยวข้องกันนโยบายสุขภาพดี ซึ่งเป็นนโยบายที่จะดำเนินการด้านสุขภาพดีในทุกมิติ ทั้งทางด้านกายภาพ
และระบบสร้างเสริมสุขภาพของทุกคนในกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย

๑. นวัตกรรมพัฒนาศูนย์สุขภาพพิเศษหลากหลาย
๒. เร่งรัดผลักดันการก่อสร้าง และศึกษาการสร้างโรงพยาบาลแห่งใหม่ให้ครอบคลุม
๓. หมอถึงบ้าน ผ่าน Telemedicine
๔. การรักษาและส่งตัวผู้ป่วยไร้รอยต่อ ด้วยการบูรณาการข้อมูล
๕. เพิ่มจำนวน Excellent Center และยกระดับศูนย์เวชศาสตร์เขตเมือง
๖. ศูนย์สอบถามปัญหาสุขภาพ Call center
๗. บัตรคนพิการ จุดเดียวจบ ทุก รพ.สังกัด กทม.

นอกจากนี้ ยังมีนโยบาย ๒๔ นโยบายสุขภาพดีปี ๒ กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นนโยบายเพื่อเพิ่ม
ความเข้มแข็งระบบสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในเขตพื้นที่
กรุงเทพมหานคร ให้เข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ง่ายและทั่วถึงในระดับเส้นเลือดฝอย มีความเท่าเทียมและ
ลดความเหลื่อมล้ำ ทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน ดูแล รักษาฟื้นฟู ตั้งแต่เด็กเล็ก วัยทำงาน ผู้พิการและผู้สูงอายุ
จนถึงระยะท้ายของชีวิต ซึ่งเมื่อระบบสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครเข้มแข็ง จะช่วยลดจำนวนผู้ป่วยที่ไปแออัด
อยู่ที่โรงพยาบาลใหญ่ให้น้อยลง โดยมีวัตถุประสงค์ ๕ ด้าน ๒๔ ประเด็นสุขภาพ ดังนี้ ๑) ด้านบริการเข้าถึงง่าย
ทั่วถึง สู่เส้นเลือดฝอย ๒) ด้านเทคโนโลยี ๓) ด้านภาวะฉุกเฉิน ๔) ด้านโรคคนเมือง ๕) ด้านส่งเสริมสุขภาพ
คนเมือง ซึ่งสำนักงานการแพทย์ได้นำระบบ Telemedicine มาให้บริการประชาชน เพื่อลดปัญหาความแออัด
ของผู้ที่มารับบริการในโรงพยาบาล และมีการให้บริการผ่านศูนย์สอบถามปัญหาสุขภาพ ผ่านศูนย์สนับสนุนบริการ
สุขภาพเวชศาสตร์เขตเมือง (Urban Medicine Service Center : UMSC) ที่มุ่งเน้นการพัฒนาระบบสาธารณสุข
ในกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึง เข้าถึงง่าย ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย
เพิ่มศักยภาพการบริหารจัดการระบบสาธารณสุข ให้ครอบคลุมตามเครือข่ายเขตพื้นที่สุขภาพกรุงเทพมหานคร
โดยบูรณาการความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน
กรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) และสำนักอนามัย สนับสนุนการขับเคลื่อนงานด้านการส่งเสริมและพัฒนา
คุณภาพชีวิตด้านสาธารณสุขของประชาชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค
การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ

ปัจจุบันสำนักงานการแพทย์ ได้จัดให้มีการดูแลสุขภาพประชาชนแบบบูรณาการความร่วมมือระหว่าง
โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย สำนักงานเขตพื้นที่ สถานพยาบาลของรัฐ
และเอกชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเครือข่ายภาคประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยได้
ดำเนินการอย่างต่อเนื่องในรูปแบบ Bangkok Health Zoning เป็นความร่วมมือในการพัฒนาระบบบริการ
อย่างมีมาตรฐาน ได้แก่ บทบาทของโรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุขตลอดจนภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เพื่อให้
ประชาชนเข้าถึงบริการและเกิดการพัฒนาอย่างมีคุณภาพทั่วพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยมีเป้าหมายสำคัญ
คือ การพัฒนาระบบปฐมภูมิหรือหน่วยการรักษาพยาบาลที่อยู่ใกล้บ้าน ซึ่งถือเป็นเส้นเลือดฝอยให้แข็งแรง
ประชาชนเข้าถึงการบริการได้ง่ายขึ้น ช่วยลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม โดยโรงพยาบาลที่เป็น Zone Manager
เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร มีหน้าที่สนับสนุนศูนย์บริการสาธารณสุขในทุก ๆ ด้าน ส่วนโรงพยาบาล
ที่เป็น Mentor Manager เป็นพี่เลี้ยงคอยดูแลศูนย์บริการสาธารณสุข ศูนย์สุขภาพชุมชน และร้านขายยา ฯลฯ

ให้คำแนะนำและช่วยเหลือโดยโรงพยาบาลพี่เลี้ยง มีทั้งสังกัดมหาวิทยาลัยและโรงเรียนแพทย์ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลทหาร และโรงพยาบาลเอกชน ส่วนสุดท้าย Area Manager คือศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิเส้นเลือดฝอยในระบบสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครกลุ่มเขต ในกรุงเทพมหานคร เพื่อให้มีการพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีการแบ่งพื้นที่ ออกเป็น ๗ โซน ดังนี้

โซนที่ ๑ ครอบคลุมพื้นที่เขตทวีวัฒนา ดลิ่งชัน หนองแขม บางแค ภาษีเจริญ และบางบอน (โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ เป็น Zone Manager)

โซนที่ ๒ ครอบคลุมพื้นที่เขตจอมทอง บางกอกน้อย บางกอกใหญ่ ธนบุรี คลองสาน และ บางขุนเทียน (โรงพยาบาลตากสิน เป็น Zone Manager)

โซนที่ ๓ ครอบคลุมพื้นที่เขตราชบุรีบูรณะ ทุ่งครุ บางคอแหลม ยานนาวา สาทร คลองเตย วัฒนา บางรัก ปทุมวัน และพระโขนง (โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เป็น Zone Manager)

โซนที่ ๔ ครอบคลุมพื้นที่เขตบางพลัด ดุสิต บางซื่อ และพระนคร (โรงพยาบาลวชิรพยาบาลเป็น Zone Manager)

โซนที่ ๕ ครอบคลุมพื้นที่เขตวังทองหลาง พญาไท ดินแดง ห้วยขวาง ป้อมปราบศัตรูพ่าย สัมพันธวงศ์ และราชเทวี (โรงพยาบาลกลาง เป็น Zone Manager)

โซนที่ ๖ ครอบคลุมพื้นที่เขตดอนเมือง สายไหม หลักสี่ บางเขน ลาดพร้าว และจตุจักร (โรงพยาบาลกลาง เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย)

โซนที่ ๗ ครอบคลุมพื้นที่เขตสวนหลวง ประเวศ บางนา บางกะปิ สะพานสูง บึงกุ่ม คันนายาว มีนบุรี คลองสามวา หนองจอก และลาดกระบัง (โรงพยาบาลสิรินธร เป็น Zone Manager)

จากผลการดำเนินงานโครงการฯ ตลอด ๒ ปีที่ผ่านมา สร้างความพึงพอใจต่อการใช้บริการของประชาชนเป็นอย่างมาก ซึ่งไม่ใช่เพียงเฉพาะคนกรุงเทพมหานครเท่านั้นที่สามารถรับบริการ แต่หมายถึงประชาชนคนไทยทุกคนที่เข้ามาใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยมีรายละเอียดผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๖๗ ดังนี้

นโยบายที่ ๑ “สอบถาม/รับเรื่อง/ปรึกษาปัญหาสุขภาพ : สอบถามปรึกษาปัญหาสุขภาพ สนับสนุนการบริการระดับเขตโรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุข” ผู้รับบริการผ่าน UMSC จำนวน ๗๑๖,๔๒๕ ครั้ง

นโยบายที่ ๒ “หมอถึงบ้าน” ให้บริการหมอถึงบ้าน (Telemedicine) จำนวน ๑๓๓,๘๑๔ ครั้ง

นโยบายที่ ๓ “ศูนย์เทคโนโลยี สุขภาพดี” ให้บริการศูนย์เทคโนโลยีสุขภาพดี จำนวน ๓๒,๓๒๕ ครั้ง

นโยบายที่ ๔ “บริการตรวจสุขภาพเชิงรุก” ให้บริการตรวจสุขภาพเชิงรุก (Commulance) จำนวน ๖,๕๗๙ ครั้ง

นโยบายที่ ๕ “เยี่ยมบ้านแบบไร้รอยต่อ” มีผู้รับบริการเยี่ยมบ้านแบบไร้รอยต่อ จำนวน ๒๐,๗๐๙ คน

นโยบายที่ ๖ “การส่งต่อไร้พรมแดน” ให้บริการส่งต่อไร้พรมแดน ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Refer) จำนวน ๘๐,๓๖๐ ครั้ง

นโยบายที่ ๗ “มอเตอร์ไซค์กู้ชีพ” ให้บริการมอเตอร์ไซค์กู้ชีพฉุกเฉิน (Motorlance) จำนวน ๔,๔๗๑ ครั้ง

นโยบายที่ ๘ “เฮอร์วีน ง่ายทันใจ” มีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบ ๑๑ โซน

นโยบายที่ ๙ “๑ ชุมชน ๑ AED กด กระตุก ปลุกให้ฟื้นทุกชุมชน” มีการติดตั้งเครื่อง AED จำนวน ๒,๐๕๓ แห่ง

นโยบายที่ ๑๐ “Preventive Urban Medicine” มีโครงการส่งเสริมป้องกันความเสี่ยงฯ จำนวน ๔,๕๑๘ โครงการ

นโยบายที่ ๑๑ “คลินิกเฉพาะทาง ในทุก ศบส. /ศูนย์พึ่งได้ (OSCC)/สุขภาพจิตและยาเสพติด”

- ให้บริการในคลินิกสุขภาพเพศหลากหลาย จำนวน ๒๑,๕๓๓ ครั้ง

- มีผู้รับบริการ ณ ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี จำนวน ๑,๕๖๐ คน

- ให้บริการในคลินิกสุขภาพจิต จำนวน ๕๙,๓๘๙ ครั้ง

นโยบายที่ ๑๒ “เพิ่ม ศบส. พัลส์ และยกระดับศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง” ให้บริการศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.พัลส์) จำนวน ๗๕๘ ครั้ง ให้บริการศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง จำนวน ๑๗,๗๕๗ ครั้ง

นโยบายที่ ๑๓ “แผนที่ข้อมูลระบบสุขภาพและพื้นที่เสี่ยง” มีการเข้าถึงบริการ Bangkok Health Map จำนวน ๑๑๘,๖๙๐ ครั้ง

นโยบายที่ ๑๔ “Service plan DM รถตรวจเบาหวานขึ้นตา/ตรวจตาผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาล” มีผู้รับบริการเข้าถึงการรักษาโรคเบาหวานตรวจ HbA๑C จำนวน ๒๔๔,๓๙๗ คน ตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา จำนวน ๑๒๗,๐๙๑ คน และตรวจภาวะแทรกซ้อนทางไต จำนวน ๒๒๕,๑๕๗ คน

นโยบายที่ ๑๕ “Service plan Stroke บริการรถพยาบาลเคลื่อนที่ รักษาโรคหลอดเลือดสมอง” มีผู้รับบริการที่มีการเข้าถึงการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายในเวลา ๔.๕ ชั่วโมง จำนวน ๖๑๐ คน

นโยบายที่ ๑๖ “คลินิกผู้สูงอายุครบวงจรทั่ว กทม.” ให้บริการตรวจคัดกรองสุขภาพในคลินิกผู้สูงอายุครบวงจร จำนวน ๗๖,๗๑๔ คน

นโยบายที่ ๑๗ “ศูนย์เวชศาสตร์เพื่อการฟื้นฟู และการดูแลแบบประคับประคอง ๔ มุมเมือง” มีศูนย์เวชศาสตร์เพื่อการฟื้นฟูและการดูแลแบบประคับประคอง ๔ มุมเมือง โดยมีผู้รับบริการ Palliative care จำนวน ๔,๗๑๖ คน และ Intermediate care จำนวน ๓,๒๕๓ คน

นโยบายที่ ๑๘ “Service plan CA ศูนย์โรคมะเร็งครบวงจร” ผู้รับบริการมีการเข้าถึงการรักษาโรคมะเร็งครบวงจร ได้รับการรักษาหรือส่งต่อ จำนวน ๑๐๗,๖๖๓ คน

นโยบายที่ ๑๙ “บริการเจาะเลือด ใกล้บ้านคุณ” ให้บริการเจาะเลือดใกล้บ้าน จำนวน ๑๐,๘๔๑ ครั้ง

นโยบายที่ ๒๐ “ร้านยาใกล้บ้าน” มีการให้บริการร้านยาใกล้บ้าน จำนวน ๙๙ แห่ง และมีผู้รับบริการร้านยาใกล้บ้าน จำนวน ๗๓๔ คน

นโยบายที่ ๒๑ “ชมรมผู้สูงอายุประจำเขต” มีชมรมผู้สูงอายุประจำเขต จำนวน ๒,๒๐๓ ชมรม

นโยบายที่ ๒๒ “Smart day care center” มี Smart day care center โดยมีผู้รับบริการ บ้านเด็กเล็ก กทม. จำนวน ๒๘,๐๑๑ คน และบ้านผู้สูงอายุ กทม. จำนวน ๓,๑๖๗ คน

นโยบายที่ ๒๓ “นักสืบฝุ่น ปี ๒” มีการตรวจวัดค่าฝุ่น จำนวน ๔๒๒ ชุมชน

นโยบายที่ ๒๔ “อาสาสมัครเทคโนโลยี” มีอาสาสมัครเทคโนโลยี จำนวน ๕,๓๖๘ คน

๒. โครงการตรวจสุขภาพ ๑ ล้านคน

กรุงเทพมหานคร ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของสุขภาพของประชาชนกรุงเทพมหานคร สร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพให้ประชาชนรู้เท่าทันโรค และเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพสำหรับประชาชน กรุงเทพมหานคร จึงได้ดำเนินโครงการตรวจคัดกรองสุขภาพประชาชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ตามนโยบายของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (นายชัชชาติ สิทธิพันธุ์) เพื่อให้ประชาชนกรุงเทพมหานครได้รับการตรวจสุขภาพ ทราบสถานะสุขภาพของตนเอง และนำไปสู่การรักษาพยาบาลได้อย่างทันที่ รวมถึงเป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันก่อนเกิดโรค โดยการตรวจสุขภาพจะดำเนินการตรวจสุขภาพตามช่วงวัย ได้แก่ ช่วงอายุ ๑๕ - ๓๔ ปี ช่วงอายุ ๓๕ - ๕๔ ปี และช่วงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ซึ่งมีความแตกต่างกันในด้านความเสี่ยงของการเกิดโรคแต่ละช่วงวัย อาทิเช่น การตรวจวัดชีพจร (Vital sign) การตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาความเสี่ยงของโรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง โรคทางโลหิต การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เอกซเรย์ปอด เป็นต้น

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ที่ผ่านมา กรุงเทพมหานครได้ดำเนินโครงการตรวจคัดกรองสุขภาพประชาชน เป้าหมายจำนวน ๑,๐๐๐,๐๐๐ คน โดยประชาชนเข้ารับการตรวจสุขภาพที่หน่วยต่าง ๆ ทั้งเชิงรับ ได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ และศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย และเชิงรุกในชุมชน โรงเรียน ห้างสรรพสินค้า และสถานหน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งมีจำนวนประชากรที่เข้ารับการตรวจสุขภาพ จำนวน ๔๖๘,๑๔๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๘๑ ของประชากรเป้าหมาย ซึ่งแสดงถึงความสำเร็จในระดับหนึ่งของโครงการในการเข้าถึงประชากรกลุ่มเป้าหมายโดยปัญหาสำคัญที่พบจากการตรวจสุขภาพ พบว่า ภาวะไขมันในเลือดสูง ภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ และภาวะความดันโลหิตสูง พบมากที่สุด ๓ อันดับแรก สำหรับแผนต่อยอดการดำเนินงานโครงการฯ ในปี ๒๕๖๘ กรุงเทพมหานครมีเป้าหมายในการขยายการตรวจสุขภาพให้ครอบคลุมประชากรเพิ่มขึ้นอีก ๑,๐๐๐,๐๐๐ คน ซึ่งสำนักงานการแพทย์จะดำเนินโครงการตรวจคัดกรองสุขภาพประชาชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการตรวจสุขภาพของประชาชนได้อย่างทั่วถึง และครอบคลุมต่อไป

๓. การขยายศักยภาพเพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการทางการแพทย์

การจัดบริการทางการแพทย์ที่ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานครและมีมาตรฐานการให้บริการเป็นอีกภารกิจสำคัญที่สำนักงานการแพทย์ต้องดำเนินการ ประกอบกับนโยบายของผู้บริหารกรุงเทพมหานครในการขยายการให้บริการทางการแพทย์ สำนักงานการแพทย์ได้มีแผนการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล ทั้งโครงสร้างทางกายภาพ และการจัดตั้งโรงพยาบาลแห่งใหม่ เพื่อการให้บริการทางการแพทย์ครอบคลุมและเพียงพอต่อประชากรในพื้นที่กรุงเทพมหานครและพื้นที่ใกล้เคียง โดยมีการดำเนินงาน ดังนี้

๑. โรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร

เปิดให้บริการผู้ป่วยนอก (OPD) เมื่อวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๑ ปัจจุบันอยู่ระหว่างการก่อสร้างอาคารโรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร ซึ่งมีระยะเวลาดำเนินการ ๕ ปี (๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) โดยคาดว่าจะสามารถให้บริการได้เต็มรูปแบบภายในปี ๒๕๗๑

๒. การจัดตั้งโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (สค จนทสโร) เขตภาษีเจริญ

เปิดให้บริการผู้ป่วยนอก (OPD) เมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๗ ปัจจุบันอยู่ระหว่างการก่อสร้างอาคารโรงพยาบาลขนาด ๒๐๐ เตียง ซึ่งมีระยะเวลาดำเนินการ ๕ ปี (๒๕๖๗ - ๒๕๗๑) โดยคาดว่าจะสามารถให้บริการได้เต็มรูปแบบภายในปี ๒๕๗๒

๓. นโยบาย ๕๐ โรงพยาบาล ๕๐ เขต

กรุงเทพมหานครได้มีความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข ในเรื่องประเด็นนโยบาย ๕๐ โรงพยาบาล ๕๐ เขต กรุงเทพมหานครและปริมณฑล เพื่อการจัดตั้งโรงพยาบาลขนาด ๑๒๐ เตียง โดยมีพื้นที่นำร่องในเขตดอนเมือง ซึ่งเป็นเขตที่มีสัดส่วนจำนวนเตียงต่อ ๑,๐๐๐ ประชากรต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด โดยมอบวิชรพยาบาลในการดำเนินการ ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ สำนักงานการแพทย์ได้ดำเนินการก่อสร้างโรงพยาบาลอื่น ๆ เพิ่มเติมเพื่อให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่ประชาชนในพื้นที่ นอกจากพื้นที่นำร่องในเขตดอนเมือง ดังนี้

๓.๑ โครงการก่อสร้างโรงพยาบาลสายไหม

ดำเนินการก่อสร้างโรงพยาบาลสายไหมในเขตกรุงเทพเหนือ โดยมีผู้แสดงความจำนงบริจาคที่ดินในเขตสายไหม เนื้อที่ประมาณ ๒๕-๐-๔๕.๒ ไร่ ตั้งอยู่แขวงออเงิน เขตสายไหม กรุงเทพมหานคร เพื่อก่อสร้างโรงพยาบาลขนาด ๑๒๐ เตียง ซึ่งมีระยะเวลาก่อสร้าง ๔ ปี (๒๕๖๘ – ๒๕๗๐) โดยคาดว่าจะสามารถเปิดให้บริการได้เต็มรูปแบบภายในปี ๒๕๗๒

๓.๒ โครงการก่อสร้างโรงพยาบาลก่อสร้างโรงพยาบาลทุ่งครุ

อยู่ระหว่างโรงพยาบาลเจริญประชารักษ์เขียนโครงการก่อสร้างโรงพยาบาลทุ่งครุ เพื่อขออนุมัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ.๒๕๖๙ โดยก่อสร้างเป็นโรงพยาบาลขนาด ๗๒ เตียง ณ พื้นที่โรงเรียนฝักอาชัพ กรุงเทพมหานคร (อาทร สังฆะวัฒนะ) ตั้งอยู่เลขที่ ๒๐๘ หมู่ ๑ ถนนประชาอุทิศ แขวงบางมด เขตทุ่งครุ กรุงเทพมหานคร ระยะเวลาดำเนินการ ๓ ปี ตั้งแต่ ปี ๒๕๖๙ - ๒๕๗๑

๔. การพัฒนาเวชศาสตร์เขตเมือง

สำนักงานการแพทย์ได้มีการให้บริการด้านการแพทย์ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นเขตพื้นที่ที่มีความต้องการทางด้านสุขภาพที่มีความจำเพาะในเขตเมืองซึ่งเรียกว่าเวชศาสตร์เขตเมือง (Urban Medicine) โดยมีการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องใน ๕ ด้านหลัก ได้แก่ ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้านการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ด้านยาเสพติด บุหรี่ และสุรา ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช พอสรุปได้ดังนี้

๔.๑ ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non Communicable Diseases : NCD)

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือกลุ่มโรค NCD นับเป็นปัญหาสำคัญระดับโลก และเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยในปี ๒๕๖๖ ที่ผ่านมา กรุงเทพมหานครได้ให้บริการผู้ป่วยเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและลดความเสี่ยงจากโรคแทรกซ้อน โดยการให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน ๑๒๖,๑๑๒ ราย ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ ๖๖,๓๑๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๕๙ และการให้บริการในผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ โดยมีผู้รับบริการจำนวน ๗๓,๒๓๔ ราย ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ๓๙,๓๔๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๗ ของผู้รับบริการ นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ ความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) โดยสามารถ คัดกรองความเสี่ยงได้ ๑๑,๕๓๕ ราย และในปี ๒๕๖๗ สำนักงานการแพทย์ได้มีการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐาน การให้บริการด้านโรคไม่ติดต่อของสำนักงานการแพทย์ โดยการนำมาตรฐาน NCD Clinic Plus ซึ่งเป็นมาตรฐาน ในการพัฒนาการให้บริการด้านโรคไม่ติดต่อระดับชาติ ที่มุ่งเน้นให้มีการบริหารจัดการด้านโรคไม่ติดต่ออย่างเป็นองค์รวม สร้างความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาทุกระดับ ตั้งแต่การบริหารจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพรายบุคคล ไปจนถึงการกำหนดนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพในระดับจังหวัด โดยนำมาปรับใช้เพื่อยกระดับการให้บริการ ด้านโรคไม่ติดต่อของกรุงเทพมหานครให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีความจำเพาะ ทั้งด้านของความหนาแน่นของประชากร สถานพยาบาลที่มีความหลากหลาย

๔.๒ ด้านการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

สำนักงานการแพทย์ได้จัดตั้งศูนย์เวชศาสตร์เพื่อการฟื้นฟูและการดูแลระดับประคองในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ ได้แก่ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ โรงพยาบาลสิรินธร และโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน โดยให้บริการรูปแบบผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก เพื่อให้ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่ต้องรับการฟื้นฟู และผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมโดยทีมสหวิชาชีพ ลดภาวะบกพร่องของการทำกิจวัตรประจำวัน ลดภาวะพึ่งพิงและเพิ่มคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุในระยะยาว รวมถึงการดูแลแบบประคับประคองที่เน้นการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวในระยะท้ายของชีวิต ช่วยลดความทุกข์ทรมาน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทำให้ผู้ป่วยสามารถจากไปอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

๔.๓ ด้านยาเสพติด บุหรี่ และสุรา

มีการดำเนินการเพื่อลดการดื่มสุราและสูบบุหรี่ของประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยการให้คำปรึกษา บำบัดรักษาการติดสุราและการเลิกบุหรี่ ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ ๘ แห่ง นอกจากนี้จากนโยบายของประเทศในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดที่เปลี่ยนการจัดการผู้เสพที่มองว่าผู้เสพเป็นผู้ป่วยที่ต้องเข้าสู่กระบวนการรักษา โดยสำนักงานการแพทย์ได้มีการเปิดให้บริการศูนย์คัดกรองผู้ติดยาเสพติด และศูนย์บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โดยดำเนินการในศูนย์ชันน้ำตาดผู้ติดยาเสพติด โรงพยาบาลตากสิน มีจำนวนผู้รับบริการ ๖๙๒ คน

๔.๔ ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

ในปี ๒๕๖๗ สำนักงานการแพทย์มีเป้าหมายในการพัฒนาระบบการดูแลประชาชนด้านสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ผ่านการเชื่อมโยงการให้บริการในพื้นที่ ตั้งแต่การให้บริการในระดับปฐมภูมิผ่านศูนย์บริการสาธารณสุขที่ดูแลในชุมชน จนไปถึงการดูแลในระดับโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวช โดยการพัฒนา ๓ ด้าน ได้แก่ การพัฒนาการเชื่อมโยงการรับส่งต่อผู้ป่วยผ่านการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ ให้สามารถเปิดหอผู้ป่วยสุขภาพจิตที่สามารถรองรับผู้ป่วยสุขภาพจิตที่มีความรุนแรงในระดับปานกลาง การพัฒนาเชื่อมโยงฐานข้อมูลผู้ป่วยสุขภาพจิตในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ที่จะช่วยให้สามารถรับส่งผลต่อผู้ป่วยได้อย่างไร้รอยต่อ และการพัฒนาระบบเชื่อมโยงช่องทางการเข้าถึงของผู้ป่วยผ่านการเชื่อมโยงสายด่วนด้านสุขภาพจิต เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

๕. การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

สำนักงานการแพทย์ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจนประสบความสำเร็จ และได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) แต่ยังคงมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งหวังให้ประชาชนได้รับการบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมีมาตรฐาน รวมถึงสนับสนุนกระบวนการพัฒนาคุณภาพในสถานพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะโรคหรือระบบ เพื่อเป็นการสร้างทีมทางคลินิกที่เข้มแข็งและบูรณาการระหว่างระบบบริการดูแลรักษาในกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ เป็นพื้นฐานสำหรับองค์กรที่จะยกระดับการพัฒนาสู่การขอรับรองขั้นก้าวหน้า (Advanced HA) ต่อไป

การรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (Healthcare Accreditation : HA)

๑. โรงพยาบาลกลาง ผ่านการรับรอง Re-Accreditation ครั้งที่ ๕
๒. โรงพยาบาลตากสิน ผ่านการรับรอง Re-Accreditation ครั้งที่ ๕
๓. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ผ่านการรับรอง Re-Accreditation ครั้งที่ ๕
๔. โรงพยาบาลหลวงพ่อกวักกัฏฐ์ ผ่านการรับรอง Re-Accreditation ครั้งที่ ๔
๕. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ผ่านการรับรอง Re-Accreditation ครั้งที่ ๓
๖. โรงพยาบาลนคราภิบาล ผ่านการรับรอง Re-Accreditation ครั้งที่ ๓
๗. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ผ่านการรับรอง Re-Accreditation ครั้งที่ ๕
๘. โรงพยาบาลสิรินธร ผ่านการรับรอง Re-Accreditation ครั้งที่ ๔
๙. โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพ HA ขั้นที่ ๒
๑๐. โรงพยาบาลรัตนประชารักษ์ ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพ HA ขั้นที่ ๒
๑๑. โรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพ HA ขั้นที่ ๓

การรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ (Disease Specific Certification: DSC)

๑. โรงพยาบาลกลาง ได้รับการรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ ดังนี้
 - การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
 - การดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมโรคอ้วน
 - การดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะผิดปกติทางสายตาด้วยวิธีเลสิก
๒. โรงพยาบาลตากสิน ได้รับการรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ ดังนี้
 - การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
 - ระบบการดูแลรักษาโรคเบาหวาน ระดับศูนย์เบาหวาน
 - การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
 - การดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคหัด
 - การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
๓. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้รับการรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ ดังนี้
 - หัตถการผ่าตัดผ่านกล้องสำหรับการผ่าตัดมดลูก การผ่าตัดเนื้องอกมดลูกและการผ่าตัดถุงน้ำที่รังไข่
 - ระบบการดูแลรักษาในคลินิกเบาหวาน
๔. โรงพยาบาลหลวงพ่อกวักกัฏฐ์ ชูติณโร อุทิศ ได้รับการรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ ดังนี้
 - การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
๕. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี มีแผนขอรับการประเมินการรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ “การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์”
๖. โรงพยาบาลนคราภิบาล มีแผนขอรับการประเมินการรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ “การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์”
๗. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ได้รับการรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบและมีแผนรับรอง ดังนี้
 - การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- มีแผนขอรับการประเมินการรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ เรื่อง การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน (Diabetes) และ Healthcare Network Accreditation (HNA) ตามนโยบาย Bangkok Health Zoning

๘. โรงพยาบาลสิรินธร ได้รับการรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบและมีแผนรับรอง ดังนี้

- การดูแลรักษาทารกเกิดก่อนกำหนด
- การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบประคับประคอง

- มีแผนขอรับการประเมินการรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๖. ศูนย์บริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service for person with disabilities)

กรุงเทพมหานคร

สำนักงานการแพทย์ได้เปิดให้บริการศูนย์บริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ ๑๑ แห่ง เพื่อให้คนพิการได้รับบริการที่จำเป็น และเข้าถึงสิทธิสวัสดิการของคนพิการได้อย่างครอบคลุมทั่วถึง และเท่าเทียม แบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) ตั้งแต่เดือนสิงหาคม ๒๕๖๕ โดยให้บริการตรวจประเมินและออกเอกสารรับรองความพิการ ออกบัตรประจำตัวคนพิการ ขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการผ่านระบบ BMA OSS ให้บริการด้านสุขภาพ การตรวจรักษา การฟื้นฟู สมรรถภาพ จัดหาอุปกรณ์ช่วยเหลือคนพิการ และให้คำปรึกษาเรื่องสิทธิและสวัสดิการ ประสานส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยการดำเนินงานที่ผ่านมา มีผู้มารับบริการออกบัตรประจำตัวคนพิการ จำนวน ๑๘,๔๗๐ ราย (ข้อมูล ส.ค. ๒๕๖๕ - ก.ย. ๒๕๖๗) และขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ จำนวน ๓,๐๑๐ ราย (ข้อมูล ธ.ค. ๒๕๖๕ - ก.ย. ๒๕๖๗)

๗. การดูแลผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง

ประชากรกลุ่มเปราะบาง เป็นกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ และมีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำกัด ซึ่งสำนักงานการแพทย์ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพของกลุ่มเปราะบางทั้งคนพิการ ผู้สูงอายุ เด็ก ผู้ที่ถูกกระทำความรุนแรง ผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ รวมถึงแรงงานต่างด้าว เพื่อให้ประชากรกลุ่มเปราะบางดังกล่าว เข้าถึงบริการสุขภาพและได้รับบริการที่มีคุณภาพ ครอบคลุมทั้ง ๔ ด้าน คือ ด้านเสริมสร้างสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟูสภาพแบบองค์รวม โดยได้จัดบริการ ดังนี้

๗.๑ งานผู้สูงอายุ

มีการพัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุในโรงพยาบาล เพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร และเพื่อให้ผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยให้บริการคัดกรองภาวะสุขภาพ และได้รับการดูแลทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ให้บริการผู้สูงอายุครบวงจรแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมถึงมีการดูแลต่อเนื่องจนถึงที่บ้าน ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง เพื่อการมีสุขภาพที่ดี โดยสำนักงานการแพทย์ได้ตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อดำเนินการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุของหน่วยบริการในพื้นที่กรุงเทพมหานคร อาทิ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย และคลินิกชุมชนอบอุ่น โดยมีศาสตราจารย์ นพ.ประเสริฐ อัสสันตชัย นายกสมาคมพหุวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย ที่ปรึกษาคณะกรรมการตรวจประเมินเข้าร่วมการตรวจประเมินดังกล่าว จากการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ทั้ง ๙ แห่ง พบว่าโรงพยาบาลทั้ง ๙ แห่ง ผ่านการประเมินคลินิกผู้สูงอายุ

ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด รวมทั้งจะมีการขยายการดำเนินงานไปยังโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนในพื้นที่กรุงเทพมหานครต่อไป

๗.๒ รกรับส่งคนพิการและผู้สูงอายุ

สำนักงานการแพทย์ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการและผู้สูงอายุ จึงได้จัดให้บริการรกรับส่งคนพิการและผู้สูงอายุที่ใช้รถเข็นวีลแชร์ในการมารับบริการที่โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ เพื่ออำนวยความสะดวกในการมารับบริการ ลดค่าใช้จ่ายและลดปัญหาอุปสรรคในการเดินทาง ให้ทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างเท่าเทียม รวมถึงช่วยลดช่องว่างทางสังคมและส่งเสริมให้คนพิการและผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเต็มศักยภาพและมีศักดิ์ศรี โดยที่ผ่านมามีให้บริการรกรับส่งคนพิการและผู้สูงอายุ จำนวน ๑,๕๗๐ ราย (ข้อมูล ก.พ. - ก.ย. ๒๕๖๗)

๗.๓ ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี (One Stop Crisis Center)

สำนักงานการแพทย์ได้ให้บริการคุ้มครองสิทธิเด็กและสตรี ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในเด็กและสตรี โดยเปิดให้บริการศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี (One Stop Crisis Center) ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์จำนวน ๘ แห่ง ให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีทั้งทางด้านสุขภาพกาย ใจ และจิตสังคม ตลอด ๒๔ ชั่วโมงแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้มารับบริการเพื่อเป็นแนวทางป้องกันการถูกรกระทำซ้ำเพื่อให้ผู้รับบริการสามารถใช้ชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข โดยในปี พ.ศ.๒๕๖๗ มีผู้รับบริการจำนวน ๑,๑๔๒ ราย นอกจากนี้ สำนักงานการแพทย์ยังได้มีความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี ตามมาตรฐานศูนย์พึ่งได้ เพื่อให้การบริการมีความครอบคลุม แบบเป็นองค์รวม และมีมาตรฐานเดียวกัน

๘. คลินิกสุขภาพเพศหลากหลาย

ตามที่ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรที่มีความหลากหลายทางเพศ สำนักงานการแพทย์จึงได้มีการเปิดให้บริการคลินิกสุขภาพเพศหลากหลายในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ จำนวน ๑๑ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี โรงพยาบาลนครภิบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ โรงพยาบาลสิรินธร โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน โรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลรัตนประชารักษ์ โดยมีการให้บริการด้านสุขภาพแก่บุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ ได้แก่ ด้านสุขภาพจิต ด้านการใช้ฮอร์โมน ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ด้านการศัลยกรรม และด้านอื่น ๆ โดยผู้รับบริการสามารถรับบริการได้ ณ คลินิกสุขภาพเพศหลากหลายของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ทุกแห่ง และผ่านระบบ Telemedicine เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่สะดวกและรวดเร็ว จากการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ มีจำนวนผู้รับบริการทั้งสิ้น ๔,๔๔๗ ราย โดยมีผู้เข้ารับบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงสุด พบว่ามีผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงโรค HIV สูง จำนวน ๑,๖๔๔ คน และได้รับการตรวจคัดกรองคิดเป็นร้อยละ ๙๘.๑๑

๙. การบริหารจัดการแรงงานต่างด้าว

กรุงเทพมหานคร ได้เล็งเห็นความสำคัญด้านสุขภาพของประชาชนทุกคนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร รวมไปถึงแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาทำงาน และอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยให้บริการด้านสุขภาพด้วยการขยายบัตรประกันสุขภาพให้แก่แรงงานต่างด้าวที่อาศัยอยู่ในพื้นที่

กรุงเทพมหานครในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ จำนวน ๘ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลหลวงพ่อกวี่ศักดิ์ ชูตินุโร อุทิศ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี โรงพยาบาลนครภิบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ และโรงพยาบาลสิรินธร ซึ่งแรงงานต่างด้าวจะได้รับสิทธิประโยชน์และความคุ้มครองการประกันสุขภาพ ได้แก่ การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพทั่วไป การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังโรค และป้องกันโรค เป็นต้น โดยจากการดำเนินงานพบว่าโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครทั้ง ๘ แห่ง ไม่ครอบคลุมและไม่เพียงพอต่อพื้นที่ที่แรงงานข้ามชาติอาศัยอยู่ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จึงได้มีการออกประกาศสำนักงานการแพทย์ เรื่อง การรับบริการสุขภาพกรณีแรงงานต่างด้าวที่ซื้อประกันสุขภาพของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ซึ่งได้กำหนดแนวทางการรับบริการสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติสัญชาติเมียนมา ลาว กัมพูชา และเวียดนามหรือสัญชาติอื่นตามที่คณะรัฐมนตรี (ครม.) กำหนดเพิ่มเติม ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ให้สามารถซื้อประกันสุขภาพและตรวจสุขภาพกับโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ๘ แห่งข้างต้น และสามารถรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขกับโรงพยาบาลในสำนักงานการแพทย์ได้ทุกแห่งรวม ๑๑ แห่ง รวมทั้งสามารถเข้ารับบริการได้ที่ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย จำนวน ๖๙ แห่ง โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยให้มีผลตั้งแต่วันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ เป็นต้นไป เพื่อให้ได้รับการคุ้มครองสิทธิและสวัสดิการด้านสุขภาพ รวมถึงสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเป็นธรรม ไม่ถูกเลือกปฏิบัติ โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ มีแรงงานต่างด้าวที่ซื้อประกันสุขภาพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ จำนวน ๒๓,๐๘๓ ราย ได้รับการตรวจและคัดกรองสุขภาพ จำนวน ๒๒,๗๑๐ อีกทั้งมีแรงงานต่างด้าวสิทธิประกันสังคม จำนวน ๙๒,๘๖๐ ราย

ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ได้มีการจัดให้มีการประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการและจัดบริการสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๖ ณ ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร ๒ ดินแดง เพื่อพัฒนาและหาแนวทางในการบริหารจัดการด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าวที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร

๑๐. งานอนามัยแม่และเด็ก

มีการให้บริการด้านอนามัยแม่และเด็กโดยครอบคลุมการให้บริการตั้งแต่การฝากครรภ์ การคลอดบุตร และการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก โดยในปี ๒๕๖๗ สำนักงานการแพทย์ได้มีการให้บริการฝากครรภ์จำนวน ๙,๖๘๐ ราย การให้บริการคลอดบุตรจำนวน ๑๑,๖๙๘ ราย และการให้บริการในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กผ่านคลินิกสุขภาพเด็กดีในการตรวจประเมินและส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการของเด็ก ในปี ๒๕๖๗ สำนักงานการแพทย์ได้ให้บริการตรวจประเมินและส่งเสริมพัฒนาการของเด็กจำนวน ๕,๒๔๓ ราย นอกจากนี้ สำนักงานการแพทย์ยังมี การส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่โดยการเปิดให้บริการคลินิกนมแม่ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ และการเปิดศูนย์เด็กเล็กน่าน้อยคุณแม่ เพื่อการส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลสังกัด สำนักงานการแพทย์ ๘ แห่ง

๑๑. คลินิกวัยรุ่น

มีการดำเนินการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยการพัฒนาสถานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรต่อวัยรุ่นผ่านคลินิกวัยรุ่น โดยเปิดให้บริการคลินิกวัยรุ่น จำนวน ๕ แห่ง ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ ได้แก่ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลหลวงพ่อกวี่ศักดิ์ และโรงพยาบาลสิรินธร ซึ่งในปี ๒๕๖๗ ที่ผ่านมากลินิกวัยรุ่น โรงพยาบาลตากสิน ได้เข้ารับ

การประเมินตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นผ่านการประเมินในระดับดีมาก โดยปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ได้ให้บริการวัยรุ่นจำนวน ๓,๕๘๓ ราย นอกจากนี้ สำนักงานการแพทย์ยังให้บริการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การส่งเสริมการคุมกำเนิดในสตรีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปีที่มารับบริการคลอด โดยสำนักงานการแพทย์ ให้บริการคุมกำเนิดได้ร้อยละ ๘๘.๓๕

๑๒. การศึกษา ฝึกอบรม พัฒนาทางวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข

เนื่องจากการพัฒนาวิชาการและบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข เป็นหัวใจสำคัญ ในการพัฒนาองค์กรให้มีความก้าวหน้าอย่างมีคุณภาพ เป็นที่น่าเชื่อถือ และเป็นการสร้างความเชื่อมั่น ให้กับผู้รับบริการ สำนักงานการแพทย์ในฐานะหน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งนอกจากดำเนินการกิจ ด้านการรักษาพยาบาลแล้ว การพัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขถือเป็นภารกิจสำคัญ ทั้งการสร้างผลงานวิจัย นวัตกรรม R๒R รวมถึงการพัฒนาทักษะทางดิจิทัลของบุคลากรสำนักงานการแพทย์ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงสู่องค์กรดิจิทัลในอนาคต ซึ่งปัจจุบัน สำนักงานการแพทย์ เป็นสถาบันร่วมสอนเพื่อผลิตแพทย์ทั้งในระดับก่อนปริญญา การศึกษาต่อเนื่อง และการศึกษาหลังปริญญา

การศึกษาก่อนปริญญา (Undergraduate Medical Education) มีความร่วมมือและผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑. มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง (มฟล.)

โรงพยาบาลกลางและโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ รับผิดชอบจัดการเรียนการสอนชั้นคลินิก (ชั้นปีที่ ๔ – ๖) นักศึกษาแพทย์รุ่นที่ ๑ ขึ้นเรียนชั้นปีที่ ๔ เมื่อปีการศึกษา ๒๕๕๙ ทั้งนี้เมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงได้ผ่านการรับรองหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๔ และรับรองสถาบันจากแพทยสภา โดยโรงพยาบาลกลางมีศักยภาพในการรับนักศึกษาแพทย์ จำนวน ๘ คน และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์มีศักยภาพในการรับนักศึกษาแพทย์ จำนวน ๑๖ คน ปัจจุบันปีการศึกษา ๒๕๖๗ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงมีนักศึกษาแพทย์จำนวนทั้งสิ้น ๘๗ คน ได้แก่ ชั้นปีที่ ๔ จำนวน ๒๕ คน (หลักสูตรใหม่) ปี ๕ จำนวน ๓๑ คน และปี ๖ จำนวน ๓๑ คน (หลักสูตรเดิม) และมีผู้สำเร็จการศึกษา จำนวน ๖ รุ่น รวมทั้งสิ้น ๑๘๖ คน

๒. สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง (สจล.)

โรงพยาบาลสิรินธรรับผิดชอบจัดการเรียนการสอนชั้นปีที่ ๕ – ๖ โดยมีโรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานครร่วมสอนบางรายวิชา นักศึกษาแพทย์รุ่นที่ ๑ ขึ้นเรียนชั้นคลินิก (ชั้นปีที่ ๕) เมื่อปีการศึกษา ๒๕๖๕ ปัจจุบันปีการศึกษา ๒๕๖๗ มีนักศึกษาแพทย์จำนวนทั้งสิ้น ๕๒ คน ได้แก่ ชั้นปีที่ ๕ จำนวน ๒๖ คน และชั้นปีที่ ๖ จำนวน ๒๖ คน และมีผู้สำเร็จการศึกษา จำนวน ๑ รุ่น รวมทั้งสิ้น ๑๒ คน

๓. มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช (ม.นมร.)

โรงพยาบาลตากสินรับผิดชอบจัดการเรียนการสอนชั้นคลินิก (ชั้นปีที่ ๔ – ๖) นักศึกษาแพทย์รุ่นที่ ๑ ขึ้นเรียนชั้นปีที่ ๔ เมื่อปีการศึกษา ๒๕๖๖ ปัจจุบันปีการศึกษา ๒๕๖๗ มีนักศึกษาแพทย์จำนวนทั้งสิ้น ๔๐ คน ได้แก่ ชั้นปีที่ ๔ จำนวน ๒๐ คน และชั้นปีที่ ๕ จำนวน ๒๐ คน

๔. ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ (รจภ.)

โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี โรงพยาบาลคลองสามวา และโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ร่วมกัน รับผิดชอบดำเนินการตามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ขณะนี้อยู่ระหว่างเตรียมความพร้อม ในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุให้แก่ นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๔

๕. มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร (มกธ.)

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์รับผิดชอบจัดการเรียนการสอนชั้นคลินิก (ชั้นปีที่ ๔ - ๖) และจัดการเรียนการสอนรายวิชาเวชศาสตร์ชุมชนและผู้สูงอายุให้นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๒ - ๓ ทั้งนี้ นักศึกษาแพทย์รุ่นที่ ๑ ขึ้นเรียนชั้นปีที่ ๔ เมื่อปีการศึกษา ๒๕๖๗ จำนวน ๑๖ คน

การศึกษาหลังปริญญา (Postgraduate Medical Education) ได้แก่ แพทย์เพิ่มพูนทักษะและแพทย์ประจำบ้าน

แพทย์เพิ่มพูนทักษะ

เมื่อวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๕ แพทยสภาได้รับรองโรงพยาบาลตากสินเป็นสถาบันที่ฝึกอบรมและปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะ พ.ศ. ๒๕๖๖ ให้แก่แพทย์ที่จบจากสถาบันผลิตแพทย์เอกชนและแพทย์จากสถาบันต่างประเทศ และอนุมัติจำนวนแพทย์เพิ่มพูนทักษะ จำนวน ๘ ตำแหน่ง โดยเริ่มฝึกอบรมให้แก่แพทย์เพิ่มพูนทักษะ จำนวน ๓ คน เมื่อวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๖

แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด จำนวน ๘ สาขา

๑. ศัลยศาสตร์

โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และโรงพยาบาลตากสิน ร่วมกันฝึกอบรม ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ หลักสูตร ๔ ปี รับแพทย์ประจำบ้านได้ปีละ ๖ ตำแหน่ง (จากเดิม ๔ ตำแหน่ง) ปัจจุบันมีแพทย์ประจำบ้าน จำนวน ๖ คน สำเร็จการฝึกอบรมแล้ว ๖ รุ่น จำนวน ๑๕ คน

๒. สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์เป็นสถาบันหลักในการฝึกอบรม ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ หลักสูตร ๓ ปี รับแพทย์ประจำบ้านได้ปีละ ๓ ตำแหน่ง ปัจจุบันมีแพทย์ประจำบ้าน จำนวน ๘ คน สำเร็จการฝึกอบรมไปแล้ว ๗ รุ่น จำนวน ๑๖ คน

๓. กุมารเวชศาสตร์

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์เป็นสถาบันหลักในการฝึกอบรม ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ โดยมีวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าเป็นพี่เลี้ยง หลักสูตร ๓ ปี รับแพทย์ประจำบ้านได้ปีละ ๓ ตำแหน่ง ปัจจุบันมีแพทย์ประจำบ้าน จำนวน ๘ คน สำเร็จการฝึกอบรมแล้ว จำนวน ๖ รุ่น จำนวน ๑๖ คน ขณะนี้อยู่ระหว่างปรับปรุงหลักสูตรเป็นสถาบันฝึกอบรมหลักโดยไม่มีวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าเป็นพี่เลี้ยง

๔. เวชศาสตร์ครอบครัว

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์อยู่ระหว่างคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมแต่ละสาขา (อฝส.) เสนอต่อที่ประชุมแพทยสภาในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๗ เพื่อพิจารณาเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งหากแพทยสภารับรองจะสามารถเปิดรับสมัครแพทย์ประจำบ้านได้ในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๗ และเปิดฝึกอบรมได้ในปี ๒๕๖๘

๕. เวชศาสตร์ฉุกเฉิน

โรงพยาบาลตากสินเป็นสถาบันสมทบของมหาวิทยาลัยวชิราวุธราช ตั้งแต่ปีการฝึกอบรม ๒๕๖๑ มีหลักสูตร ๓ ปี สามารถรับแพทย์ประจำบ้านได้ปีละ ๑๒ ตำแหน่ง โดยเวียนมาฝึกอบรมที่โรงพยาบาลตากสิน เดือนละ ๒ คน คนละ ๒ เดือน ปีการฝึกอบรม ๒๕๖๖ ปัจจุบันมีแพทย์ประจำบ้าน จำนวน ๓๖ คน

๖. อายุรศาสตร์

โรงพยาบาลตากสินเปิดแผนงานสมทบการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ โดยให้นำศักยภาพไปสมทบเพื่อเพิ่มตำแหน่งให้กับโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ตั้งแต่ปี ๒๕๖๕ หลักสูตร ๓ ปี

รับแพทย์ประจำบ้านได้ปีละ ๑๒ ตำแหน่ง โดยเวียนมาฝึกอบรมที่โรงพยาบาลตากสิน เดือนละ ๒ คน คนละ ๒ เดือน ปัจจุบันมีแพทย์ประจำบ้าน จำนวน ๔๒ คน

๗. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดด้านการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์เป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดด้านการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช ตั้งแต่ปีการฝึกอบรม ๒๕๖๑ มีหลักสูตร ๑ ปี รับแพทย์ประจำบ้านได้ปีละ ๓ ตำแหน่ง ดำเนินการฝึกอบรมแล้ว จำนวน ๖ รุ่น ปัจจุบันมีแพทย์ประจำบ้าน จำนวน ๓ คน

๘. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาคัดส่องกล้องศัลยศาสตร์ทั่วไปและผ่าตัดรักษาโรคอ้วน

โรงพยาบาลกลางได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ ให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาคัดส่องกล้องศัลยศาสตร์ทั่วไปและผ่าตัดรักษาโรคอ้วน เมื่อปี ๒๕๖๖ ปัจจุบันปีการฝึกอบรม ๒๕๖๗ มีแพทย์ประจำบ้าน จำนวน ๑ คน

นอกจากนี้ บุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรสายสนับสนุนที่เกี่ยวข้อง จะได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนาทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านการเรียนการสอน การรักษา และค้นคว้าวิจัย โดยในปี ๒๕๖๖ บุคลากรได้เข้ารับการศึกษาดูงาน ฝึกอบรม ประชุม สัมมนาและศึกษาดูงานทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยมีบุคลากรที่ผ่านการพัฒนาทางวิชาการ จำนวน ๓,๓๒๔ คน รวมถึงการส่งเสริมให้มีการทำวิจัย โดยให้คำปรึกษาด้านการทำวิจัยและจัดหาแหล่งเงินทุนทั้งภายในและภายนอกสังกัดสำนักงานการแพทย์ สนับสนุนการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร เช่น เข้าร่วมประชุมวิชาการ FERCAP Annual Conference ณ ทวีปเอเชีย รับการตรวจประเมินและต่ออายุการรับรองคุณภาพมาตรฐานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร จากคณะกรรมการ Strategic Initiative for Developing Capacity in Ethical Review (SIDCER) และ Forum for Ethical Review Committees in Asia and the Western Pacific Region (FERCAP) ตลอดจนการพิจารณาการรับรองโครงการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร ซึ่งในปี ๒๕๖๗ มีจำนวนทั้งสิ้น ๙๐ โครงการ ซึ่งการจัดการเรียนการสอน การพัฒนาทางวิชาการ และการส่งเสริมการวิจัยดังกล่าว จะเป็นการยกระดับโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์จากหน่วยงานที่ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่การเป็นสถาบันการศึกษาที่ได้มาตรฐานสากล และสามารถให้บริการประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

๑๓. การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ

ในช่วงปี ๒๕๖๗ สำนักงานการแพทย์ได้มีการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วย ทั้งระบบบริการที่ส่งมอบให้แก่ประชาชนและระบบสนับสนุนการให้บริการของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง พอสรุปได้ดังนี้

๑๓.๑ การพัฒนาระบบสารสนเทศสำหรับผู้ป่วยใน (Smart IPD)

สำนักงานการแพทย์มีโครงการพัฒนาระบบ Smart IPD เพื่อสนับสนุนการให้บริการผู้ป่วยในให้กับโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ ทำให้ระบบบริหารจัดการโรงพยาบาลเป็นระบบดิจิทัลทั้งหมด บุคลากรทางการแพทย์สามารถเข้าถึงข้อมูลได้โดยง่ายภายในเวลาที่รวดเร็ว ตอบสนองการให้บริการผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพประกอบด้วย ระบบสรุปแรกรับผู้ป่วยในโดยแพทย์ ระบบบันทึกสั่งการรักษาโดยแพทย์ ระบบบันทึกรับคำสั่งแพทย์โดยพยาบาล ระบบประเมินภาวะโภชนาการ งานสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในโดยแพทย์ ระบบแสดงข้อมูลของผู้ป่วยภาพรวมภายในหอผู้ป่วย

๑๓.๒ การพัฒนา แอปพลิเคชัน หมอ กทม. เพิ่มเติม

หลังจากที่สำนักงานการแพทย์ได้พัฒนาแอปพลิเคชันสำหรับให้บริการประชาชนในโรงพยาบาล ทั้ง ๑๑ แห่ง ในปี ๒๕๖๗ ได้มีการพัฒนาฟังก์ชันเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง เช่น สมุดสุขภาพ (Digital Health Book) สำหรับส่งข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลที่ได้รับการตรวจจากโครงการตรวจสุขภาพ ๑ ล้านคน ตามนโยบายผู้ว่าราชการ กรุงเทพมหานคร การเชื่อมโยงประวัติการรักษาจากระบบ Health Link เพื่อให้ข้อมูลสุขภาพจากโรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และการเชื่อมโยงกับแอปพลิเคชันของกรมสุขภาพจิตที่ชื่อ DMIND เพื่อคัดกรองซึมเศร้าด้วยระบบ AI

๑๓.๓ การบูรณาการข้อมูลการตรวจสุขภาพ

ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครมีนโยบายตรวจสุขภาพ ๑ ล้านคน สำนักงานการแพทย์ได้พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อรองรับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในการรองรับนโยบายดังกล่าวด้วยการพัฒนาเว็บแอปพลิเคชันสำหรับใช้ในการตรวจสุขภาพประชาชน และทำการเชื่อมโยงกับระบบรายงานข้อมูลในรูปแบบ Dashboard เพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการของผู้บริหาร และได้พัฒนาการเชื่อมโยงระหว่างระบบสารสนเทศโรงพยาบาลของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์กับระบบสารสนเทศของสำนักงานประกันสังคมเพื่อส่งข้อมูลการเบิกจ่ายบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค (PP) แบบอัตโนมัติ ทำให้ลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ในการทำข้อมูลเพื่อเบิกจ่ายดังกล่าวไม่จำเป็นต้องไปบันทึกในระบบอื่น

๑๓.๔ โครงการพัฒนาศักยภาพศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินการแพทย์

ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) สำนักงานการแพทย์ ได้ปรับปรุงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเดิมที่ใช้ในปัจจุบันขึ้นสู่ระบบคลาวด์ (Cloud Server) และการพัฒนาระบบติดตามตำแหน่งรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (GPS Tracking) เพื่อพัฒนาศักยภาพให้มีประสิทธิภาพสูงสุด สามารถให้บริการได้อย่างรวดเร็วและทั่วถึงในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประชาชนได้รับการดูแลด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่มีมาตรฐาน ปลอดภัย และรวดเร็ว เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด และเป็นการนำเอาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาส่งเสริมและสนับสนุนงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ในการจัดทำแผนปฏิบัติการสำนักงานการแพทย์ได้มีการกำหนด วิสัยทัศน์ พันธกิจ และโครงการสำคัญ (Flagship project) ที่สร้างคุณประโยชน์และสะท้อนความคุ้มค่าที่ผู้รับบริการ บุคลากรสำนักงานการแพทย์ และกรุงเทพมหานครจะได้รับ ซึ่งผลลัพธ์สุดท้ายคือคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนและบุคลากรของกรุงเทพมหานคร โดยในกระบวนการส่งมอบบริการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข คือ สำนักงานการแพทย์เป็นผู้กำหนดนโยบาย บริหารทรัพยากรระหว่างหน่วยงาน จัดหาและสนับสนุนส่วนราชการในสังกัดเพื่อให้เกิดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีคุณภาพ เข้าถึงได้สะดวกรวดเร็ว และมีความหลากหลาย ส่งมอบให้ประชาชน และเมื่อประชาชนได้รับการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีคุณภาพ มีศักยภาพในการดูแลตัวเองได้มากขึ้น มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ก็จะสามารถดูแลครอบครัวหรือชุมชนและส่งผลกระทบต่อสภาพสังคมโดยรวมและลดภาระค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นจากปัญหาสุขภาพได้ต่อไป

ทั้งนี้ ในส่วนการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ของสำนักงานการแพทย์ ได้พิจารณาถึงสภาพทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของหน่วยงาน แผนยุทธศาสตร์ในระดับต่าง ๆ รวมถึงนโยบายของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ๙ ด้าน ๙ ดี ๒๘ ประเด็นพัฒนา และ ๒๔ นโยบายสุขภาพดี ปี ๒ มาเป็นแนวทางในการจัดทำแผนปฏิบัติการสำนักงานการแพทย์ ที่ครอบคลุมทั้งภารกิจของหน่วยงาน และตอบสนองต่อนโยบายที่สำคัญของกรุงเทพมหานคร โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วิสัยทัศน์ (Vision)

“เป็นองค์กรให้บริการและบริหารจัดการระบบการแพทย์เชิงพื้นที่ของกรุงเทพมหานครด้วยเทคโนโลยี เพื่อให้กรุงเทพมหานครเป็นเมืองสุขภาพดีอย่างยั่งยืน”

พันธกิจ (Mission)

๑. บริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพ
๒. บริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
๓. จัดการเรียนการสอนการวิจัยและพัฒนาทางการแพทย์
๔. บูรณาการเครือข่ายการให้บริการทางการแพทย์ ทั้งภาครัฐและเอกชน
๕. บริหารจัดการเทคโนโลยีที่สนับสนุนบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

ค่านิยมองค์กร (Core Value)

“TRUST”

T = Technology oriented	มุ่งเน้นเทคโนโลยี
R = Research and Innovation	สนับสนุนการวิจัยและนวัตกรรม
U = Unity	มีความเป็นเอกภาพไร้รอยต่อ
S = Soft Power of Leadership	ศิลปะการสร้างแรงจูงใจและการมีส่วนร่วม
T = Training professional	การจัดการเรียนการสอนและพัฒนาทางการแพทย์

คำขวัญ (Motto)

“กรุงเทพสุขภาพดี เชื่อมมั่นสำนักงานการแพทย์

ตัววัดผลหลัก (KR) ตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร

องค์ประกอบที่ ๑ การประเมินประสิทธิภาพผลการดำเนินงาน (Performance Base)

๑.๑ ประสิทธิภาพของการดำเนินงานภารกิจสำคัญตามเป้าหมายการพัฒนาของสำนักงานเขต และตามแผนปฏิบัติการราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘ (Agenda Base) (จำนวน ๘ KR's)

๑. OKR ๕๑๒๗ : จำนวนประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ
๒. OKR ๕๑๑๓ : ระยะเวลาในการเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินที่ขอรับบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดย Motorlance
๓. OKR ๕๑๑๔ : ระยะเวลาเฉลี่ยในการเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advance)
๔. OKR ๕๒๑๓ : จำนวนโรงพยาบาลแห่งใหม่ที่เปิดให้บริการผู้ป่วยนอก (OPD) ชั่วคราว
๕. OKR ๕๓๐๖ : ร้อยละของการรักษาพยาบาลด้วยระบบโทรเวชกรรม telemedicine ผ่าน App หมอ กทม. ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ (สัดส่วนการเข้ารับการรักษา/พบแพทย์ด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม telemedicine ต่อผู้รับบริการในโรงพยาบาล)
๖. OKR ๕๓๐๘ : ร้อยละของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการส่งต่อจากปฐมภูมิไปยังโรงพยาบาลได้รับการส่งต่อภายในเวลา ๑๕ นาที
๗. OKR ๕๔๐๑ : จำนวนศูนย์เวชศาสตร์เขตเมืองที่เพิ่มขึ้น (คลินิกโรคหัวใจและ IMC รพ.หลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ)
๘. OKR ๕๔๐๓ : ร้อยละของการให้บริการประชาชนผ่านศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเวชศาสตร์เขตเมือง (Urban Medicine Service Center: UMSC) ภายใน ๑๕ นาที

๑.๒ ประสิทธิภาพในการดำเนินงานภารกิจหลักตามเป้าหมายการพัฒนาของสำนักงานเขต และตามแผนปฏิบัติการราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘ (Function Base) (จำนวน ๓๐ ตัวชี้วัด)

๑. OKR ๕๑๐๒ : ร้อยละของคนเสี่ยงสูงที่เข้ามารับบริการคลินิกสุขภาพเพศหลากหลายต้องได้รับการตรวจคัดกรอง HIV
๒. OKR ๕๑๐๓ : จำนวนประชาชนที่เข้ารับบริการกับคลินิกสุขภาพเพศหลากหลายเพิ่มขึ้น (สนพ. ๒,๓๐๐ คน, สนอ. ๘,๔๐๐ คน)
๓. OKR ๕๑๐๔ : สัดส่วนของผู้ป่วยที่ปรึกษาแพทย์ผ่านระบบ telemedicine และ/หรือรับยาจากที่บ้าน เทียบกับจำนวนผู้รับบริการทั้งหมด
๔. OKR ๕๑๑๕ : ระยะเวลาเฉลี่ยในการเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นพื้นฐาน (Basic)
๕. OKR ๕๑๒๔ : ร้อยละของนักเรียนกลุ่มเป้าหมายในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครได้รับการฝึกทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในการฟื้นคืนสัญญาณชีพ (CPR)
๖. OKR ๕๑๒๕ : ร้อยละของนักเรียนกลุ่มเป้าหมายในโรงเรียนนอกสังกัดกรุงเทพมหานครได้รับการฝึกทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในการฟื้นคืนสัญญาณชีพ (CPR)
๗. OKR ๕๑๒๖ : ร้อยละของพื้นที่ที่มีความจำเป็นและความต้องการจากผลการสำรวจได้รับการติดตั้งเครื่อง AED ในพื้นที่สาธารณะและชุมชน (จำนวนเครื่อง AED ที่มีการสั่งซื้อเพิ่ม และสั่งซื้อทดแทน)
๘. OKR ๕๒๑๒ : จำนวนเตียงที่บริการประชาชนเพิ่มขึ้น (ดำเนินการเพื่อสนับสนุนอัตราส่วนเตียงต่อประชากร ใน กทม. เพิ่มมากขึ้น)
๙. OKR ๕๓๐๔ : ร้อยละของคลินิกในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ ๑๑ แห่ง สามารถให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine)

๑๐. OKR ๕๓๐๕ : ร้อยละของประชาชนที่เข้ารับการตรวจรักษา/พบแพทย์ได้รับการให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม telemedicine ผ่านแอป หมอ กทม. เทียบกับทุก Platform
๑๑. OKR ๕๓๐๗ : จำนวนศูนย์เทคโนโลยีสุขภาพดีที่มีบริการ telemedicine (เปิดครบทั้ง ๗ Zone สุขภาพ โดยเพิ่มโซนละ ๑ แห่ง และสะสมรพ.ราชพิพัฒน์ ๕ แห่ง)
๑๒. OKR ๕๓๐๘ : ร้อยละของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการส่งต่อจากปฐมภูมิไปยังโรงพยาบาลได้รับการส่งต่อภายในเวลา ๓๐ นาที
๑๓. OKR ๕๓๑๐ : ร้อยละของจำนวนคลินิกชุมชนอบอุ่นในเขตพื้นที่ กทม. มีการเชื่อมโยงเครือข่ายส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบ e-Referral (การเชื่อมระบบการส่งตัวและข้อมูลผู้ป่วยจากเครือข่ายปฐมภูมิคลินิกอบอุ่น ร้ายามาตรฐาน ไปยังศูนย์บริการสาธารณสุข และ รพ.)
๑๔. OKR ๕๓๑๑ : ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ ศูนย์บริการสาธารณสุขและเครือข่ายร้านขายยาในเขตพื้นที่บริการของ ๗ Health Zone ได้รับการเชื่อมโยงระบบ Tele – health
๑๕. OKR ๕๔๐๔ : สัดส่วนการให้บริการผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อย (common illnesses) ที่โรงพยาบาลลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา
๑๖. OKR ๘๒๐๑ : ร้อยละของการออกบัตรคนพิการ ณ โรงพยาบาล ภายในระยะเวลา ๓๐ นาที
๑๗. OKR ๕๒๑๑ : ร้อยละของสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครมีการบริหารจัดการระบบคิว Digital ที่ Report เข้าสู่ส่วนกลาง
๑๘. OKR ๑๓๐๘ : จัดให้มีทางเชื่อมเพื่อเข้าสู่รถไฟฟ้า
๑๙. OKR ๕๑๐๑ : ดัชนี HIV ที่ ๙๕-๙๕-๙๕ และ ๑๐-๑๐-๑๐
๒๐. OKR ๕๑๐๕ : จำนวนชมรมผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐ จากปีที่ผ่านมา)
๒๑. OKR ๕๑๐๖ : จำนวนสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐ จากปีที่ผ่านมา)
๒๒. OKR ๒๒๐๒ : หน่วยงานที่มีการตรวจสอบสภาพยานพาหนะ และรายงานสถานะรายเดือนผ่านระบบฐานข้อมูลสารสนเทศภูมิศาสตร์ (GIS) และระบบสารสนเทศการบริหาร (MIS) เพื่อการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
๒๓. OKR ๒๓๐๖ : จำนวนกลุ่มเขตที่ได้รับการฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุ ระดับ ๑ (ฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุสาธารณภัย)
๒๔. OKR ๓๑๐๑ : ร้อยละของเรื่องทั้งหมดที่แจ้งผ่าน Traffy Fondue ได้รับการแก้ไข
๒๕. OKR ๓๑๐๒ : สัดส่วนจำนวนเรื่องที่ดำเนินการเสร็จสิ้นต่อเรื่องทั้งหมด
๒๖. OKR ๓๑๐๓ : สัดส่วนจำนวนเรื่องค้างต่อเรื่องร้องเรียนทั้งหมด
๒๗. OKR ๓๑๐๔ : ระดับความพึงพอใจเฉลี่ยในการแก้ไขปัญหา (แจกแจงรายหน่วยงาน)
๒๘. OKR ๓๒๐๑ : ข้อมูลในระบบเผยแพร่ข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐของหน่วยงานกรุงเทพมหานคร (e-GP BMA) ถูกเปิดเผยอย่างครบถ้วน
๒๙. OKR ๙๑๒๗ : พัฒนาและปรับปรุงกระบวนการงาน ข้อตกลงการให้บริการและการปฏิบัติงานให้สอดคล้องตามกฎหมายด้วยวิธีปฏิบัติราชการทางอิเล็กทรอนิกส์และจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน
๓๐. OKR ๙๑๔๑ : ร้อยละความสำเร็จของการติดตามและประเมินผลการก่อกำหนดผู้กักพันธบัตรประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (ประเภทงบลงทุน ค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง) ของหน่วยรับงบประมาณกรุงเทพมหานคร

ตัววัดผลหลัก (KR) / ตัวชี้วัด ตามยุทธศาสตร์หน่วยงาน

๑. จำนวนศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์หรือศูนย์การรักษาโรคเฉพาะทางของโรงพยาบาลในสังกัด
สำนักงานการแพทย์ผ่าน DSC
๒. ความสำเร็จในการผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานคุณภาพ
๓. จำนวนศูนย์/โครงการที่ดำเนินการสำเร็จ
๔. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพ โรงพยาบาลเพื่อรองรับเทคโนโลยีด้านสุขภาพและบริการ
รูปแบบใหม่
๕. ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุนบริการสุขภาพ
๖. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนา/ปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานตามแผนที่ส่วนราชการกำหนด

ตัวชี้วัดองค์ประกอบที่ ๒ การประเมินศักยภาพในการดำเนินงาน (Potential Base)

๑. ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม
๒. ระดับความสำเร็จในการพัฒนานวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของหน่วยงาน
๓. ระดับความสำเร็จในการยกระดับการเปลี่ยนผ่านดิจิทัลภาครัฐเพื่อบริหารราชการ ที่ยืดหยุ่น โปร่งใสคล่องตัว
๔. ระดับคะแนนของการรายงานความคืบหน้าในระบบ BMA Policy Tracking
๕. ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากภายนอก (คะแนนการประเมิน EIT จากสำนักงาน ป.ป.ช.)

ส่วนที่ ๑

การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘

มิติที่ ๑ การบริการสาธารณะ

ด้านที่ ๑ เดินทางดี

ประเด็นการพัฒนา/ วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัวชี้วัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย	หน่วยงาน รับผิดชอบ หลัก	หน่วยงาน สนับสนุน
๑.๓ ส่งเสริมการใช้ระบบสาธารณะและเพิ่มทางเลือกในการเดินทาง	OKR ๑๓๐๘ : จัดให้มีทางเชื่อมเพื่อเข้าสู่รถไฟฟ้า	๓ แห่ง	สจส.	-

การนำประเด็นการพัฒนาไปสู่การปฏิบัติระดับหน่วยงาน

ตัวชี้วัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target) ระดับหน่วยงาน	
	๒๕๖๗	๒๕๖๘
OKR ๑๓๐๘ : จัดให้มีทางเชื่อมเพื่อเข้าสู่รถไฟฟ้า	-	๓ แห่ง

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การเชื่อมโยงเมืองที่มีความคล่องตัวและระบบบริการสาธารณะแบบบูรณาการ

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๔.๔ กรุงเทพมหานครมีระบบขนส่งมวลชนทั่วถึง สะดวก ประหยัด การจราจรคล่องตัวและมีทางเลือก

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	
		๒๕๖๗	๒๕๖๘
๔.๔.๑ การพัฒนาและปรับปรุงระบบการเดินทางให้สามารถรองรับความต้องการของประชาชนได้	๑. ความพึงพอใจของชาวกรุงเทพมหานครที่มีต่อการเข้าถึงและใช้บริการระบบขนส่งมวลชนที่อยู่ในความรับผิดชอบของ กทม.	ร้อยละ ๖๐ ต่อปี	ร้อยละ ๖๐ ต่อปี
	๒. ร้อยละของผู้ใช้บริการระบบขนส่งมวลชนที่เพิ่มขึ้นต่อวัน	ร้อยละ ๓ เทียบจากปีฐาน	ร้อยละ ๓ เทียบจากปีฐาน

กลยุทธ์ที่ ๔.๔.๑.๑ ปรับปรุงรูปแบบการเดินทางที่เหมาะสมสร้างให้เกิดความสะดวกการเข้าถึงระบบขนส่งมวลชนอย่างเหมาะสม

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	
	๒๕๖๗	๒๕๖๘
พื้นที่ที่มีการเชื่อมโยงอย่างมีประสิทธิภาพไปยังที่พักอาศัยและอาคารสำนักงานต่าง ๆ โดยวิธีการสร้างทาง เดิน เส้นทางจักรยาน มีอารยสถาปัตย์ ระบบรถรับส่ง จุดจอดรถที่เหมาะสมและเพียงพอ	-	ในช่วง ๕ ปี ไม่น้อยกว่า ๑ โครงการ

การนำยุทธศาสตร์การพัฒนา กทม. ไปสู่การปฏิบัติระดับหน่วยงาน

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การเชื่อมโยงเมืองที่มีความคล่องตัวและระบบบริการสาธารณะแบบบูรณาการ

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๔.๔ กรุงเทพมหานครมีระบบขนส่งมวลชนทั่วถึง สะดวก ประหยัด การจราจรคล่องตัวและมีทางเลือก

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายระดับหน่วยงาน	
		๒๕๖๗	๒๕๖๘
๔.๔.๑ การพัฒนาและปรับปรุงระบบการเดินทางให้สามารถรองรับความต้องการของประชาชนได้	๑. ความพึงพอใจของชาวกรุงเทพมหานครที่มีต่อการเข้าถึงและใช้บริการระบบขนส่งมวลชนที่อยู่ในความรับผิดชอบของ กทม.	ร้อยละ ๖๐ ต่อปี	ร้อยละ ๖๐ ต่อปี
	๒. ร้อยละของผู้ใช้บริการระบบขนส่งมวลชนที่เพิ่มขึ้นต่อวัน	ร้อยละ ๓ เทียบกับ ปีฐาน	ร้อยละ ๓ เทียบกับ ปีฐาน

กลยุทธ์ที่ ๔.๔.๑.๑ ปรับปรุงรูปแบบการเดินทางที่เหมาะสมสร้างให้เกิดความสะดวกการเข้าถึงระบบขนส่งมวลชนอย่างเหมาะสม

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายระดับหน่วยงาน	
	๒๕๖๗	๒๕๖๘
พื้นที่ที่มีการเชื่อมโยงอย่างมีประสิทธิภาพไปยังที่พักอาศัยและอาคารสำนักงานต่าง ๆ โดยวิธีการสร้างทาง เดิน เส้นทางจักรยาน มีอารยสถาปัตย์ ระบบรถรับส่ง จุดจอดรถที่เหมาะสมและเพียงพอ	-	ในช่วง ๕ ปี ไม่น้อยกว่า ๑ โครงการ

โครงการ/กิจกรรมรองรับกลยุทธ์

รหัส OKR (๔ หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการ ดำเนินการ)	งบประมาณ	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (๓ หลัก)
๑๓๐๘	โครงการงานปรับปรุงทางเดินเชื่อมระหว่าง อาคารอเนกประสงค์โรงพยาบาลตากสินกับ สถานีรถไฟฟ้า – สายสีทอง (สถานีคลองสาม G๓) ** โครงการที่ขอเพิ่มเติมระหว่างปี	๔,๒๔๐,๐๐๐.- บาท	รพต.	P๐๑๔

ด้านที่ ๒ ด้านปลอดภัย

ประเด็นการพัฒนา/ วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัวชี้วัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย	หน่วยงาน รับผิดชอบ หลัก	หน่วยงาน สนับสนุน
๒.๒ เพิ่มทรัพยากร ทักษะ และข้อมูลความ ปลอดภัยชุมชน	OKR ๒๒๐๒ : หน่วยงานที่มีการตรวจสอบ สภาพยานพาหนะ และรายงานสถานะ รายเดือนผ่านระบบฐานข้อมูลสารสนเทศ ภูมิศาสตร์ (GIS) และระบบสารสนเทศการ บริหาร (MIS) เพื่อการป้องกันและบรรเทา สาธารณภัย	๗๖ หน่วยงาน	สปภ.	ทุก หน่วยงาน
๒.๓ สร้างระบบ เครือข่ายในพื้นที่ จัดการสาธารณภัย	OKR ๒๓๐๖ : จำนวนกลุ่มเขตที่ได้รับการ ฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุระดับ ๑ (ฝึกซ้อมแผน เผชิญเหตุสาธารณภัย)	๖ กลุ่มเขต	สปภ.	สนพ. สนอ.

การนำประเด็นการพัฒนาไปสู่การปฏิบัติระดับหน่วยงาน

ตัวชี้วัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target) ระดับหน่วยงาน	
	๒๕๖๗	๒๕๖๘
OKR ๒๒๐๒ : หน่วยงานที่มีการตรวจสอบสภาพยานพาหนะ และรายงาน สถานะรายเดือนผ่านระบบฐานข้อมูลสารสนเทศภูมิศาสตร์ (GIS) และระบบ สารสนเทศการบริหาร (MIS) เพื่อการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	-	หน่วยงานทุก หน่วยงานรายงาน ข้อมูลอย่างน้อย ๑ ครั้ง/ เดือน

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์
ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๓ ปลอดภัยพิบัติ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	
		๒๕๖๗	๒๕๖๘
๑.๓.๒ สร้างระบบคลังข้อมูลด้าน สาธารณสุข	-	-	-

กลยุทธ์ที่ ๑.๓.๒.๑ สร้างระบบคลังข้อมูลด้านสาธารณสุข

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	
	๒๕๖๗	๒๕๖๘
ระบบคลังข้อมูลสาธารณสุข	จัดทำฐานข้อมูล ความเสี่ยงทุก ประเภทภัย	จัดทำฐานข้อมูล ความเสี่ยงทุกประเภ ภัยเสร็จสมบูรณ์

การนำยุทธศาสตร์การพัฒนา กทม. ไปสู่การปฏิบัติระดับหน่วยงาน

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์
ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๓ ปลอดภัยพิบัติ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายระดับหน่วยงาน	
		๒๕๖๗	๒๕๖๘
๑.๓.๒ สร้างระบบคลังข้อมูลด้าน สาธารณสุข	ระบบคลังข้อมูลสาธารณสุข	จัดทำฐาน ข้อมูลความ เสี่ยงทุก ประเภทภัย	จัดทำ ฐานข้อมูล ความเสี่ยงทุก ประเภทภัย เสร็จสมบูรณ์

กลยุทธ์ที่ ๑.๓.๒.๑ สร้างระบบคลังข้อมูลด้านสาธารณสุข

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายระดับหน่วยงาน	
	๒๕๖๗	๒๕๖๘
ระบบคลังข้อมูลสาธารณสุข	จัดทำฐานข้อมูลความ เสี่ยงทุกประเภทภัย	จัดทำฐานข้อมูล ความเสี่ยงทุกประเภ ภัยเสร็จสมบูรณ์

โครงการ/กิจกรรมรองรับกลยุทธ์

รหัส OKR (๔ หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการ ดำเนินการ)	งบประมาณ	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (๓ หลัก)
OKR ๒๒๐๒	กิจกรรมตรวจสอบยานพาหนะและรายงาน สถานะผ่านระบบฐานข้อมูลสารสนเทศ ภูมิศาสตร์ (GIS)	ไม่ใช้งบประมาณ	ทุกส่วน ราชการ/ สก.	P๐๗๙

การนำประเด็นการพัฒนาไปสู่การปฏิบัติระดับหน่วยงาน

ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target) ระดับหน่วยงาน	
	๒๕๖๗	๒๕๖๘
OKR ๒๓๐๖ : จำนวนกลุ่มเขตที่ได้รับการฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุระดับ ๑ (ฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุสาธารณภัย)	-	๖ กลุ่มเขต

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤติการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๓ ปลอดภัยพิบัติ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	
		๒๕๖๗	๒๕๖๘
๑.๓.๑ กรุงเทพมหานครสามารถลด ความเสี่ยงและฟื้นคืนจากภัยพิบัติ	-	-	-

กลยุทธ์ที่ ๑.๓.๑.๓ เสริมสร้างศักยภาพและความสามารถด้านบุคลากรและเครื่องมือในการจัดการสาธารณสุข
โดยเฉพาะอค์ศักย์ EM

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	
	๒๕๖๗	๒๕๖๘
ฝึกภาคสนามร่วมกับหน่วยงานในประเทศ ภายใต้อำนาจหน้าที่ของ กรุงเทพมหานคร หน่วยงานอื่น ๆในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล (ครั้งต่อปี)	๒+๑ ซ้อมเนื้อหา ภัยอันดับหนึ่ง และสองและภัย emerging	๒+๑ ซ้อมเนื้อหา ภัยอันดับหนึ่ง และสองและภัย emerging

การนำยุทธศาสตร์การพัฒนา กทม. ไปสู่การปฏิบัติระดับหน่วยงาน

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤติการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๓ ปลอดภัยพิบัติ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายระดับหน่วยงาน	
		๒๕๖๗	๒๕๖๘
๑.๓.๑ กรุงเทพมหานครสามารถลดความเสี่ยงและฟื้นคืนจากภัยพิบัติ	ฝึกภาคสนามร่วมกับหน่วยงานในประเทศ ภายใต้อำนาจหน้าที่ของ กรุงเทพมหานคร หน่วยงานอื่น ๆในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล (ครั้งต่อปี)	๒+๑ ซ้อมเนื้อหา ภัยอันดับหนึ่ง และสองและ ภัย emerging	๒+๑ ซ้อมเนื้อหา ภัยอันดับหนึ่ง และสองและ ภัย emerging

กลยุทธ์ที่ ๑.๓.๑.๓ เสริมสร้างศักยภาพและความสามารถด้านบุคลากรและเครื่องมือในการจัดการสาธารณสุข
โดยเฉพาะอค์ศักย์ EM

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายระดับหน่วยงาน	
	๒๕๖๗	๒๕๖๘
ฝึกภาคสนามร่วมกับหน่วยงานในประเทศ ภายใต้อำนาจหน้าที่ของ กรุงเทพมหานคร หน่วยงานอื่น ๆในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล (ครั้งต่อปี)	๒+๑ ซ้อมเนื้อหา ภัยอันดับหนึ่งและสอง และภัย emerging	๒+๑ ซ้อมเนื้อหา ภัยอันดับหนึ่งและสอง และภัย emerging

โครงการ/กิจกรรมรองรับกลยุทธ์

รหัส OKR (๔ หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการ ดำเนินการ)	งบประมาณ	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (๓ หลัก)
OKR ๒๓๐๖	กิจกรรมสนับสนุนการเตรียมความพร้อมทาง การแพทย์ในเหตุสาธารณภัย	ไม่ใช้งบประมาณ	ศบฉ.	P ๐๘๗

ด้านที่ ๓ โปร่งใสดี

ประเด็นการพัฒนา/ วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัวชี้วัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย	หน่วยงาน รับผิดชอบ หลัก	หน่วยงาน สนับสนุน
๓.๑ รายงานปัญหาโดย ประชาชนแก้ไขปัญหาโดย กทม. ผ่านแพลตฟอร์ม Traffy fondue	OKR ๓๑๐๑ : ร้อยละของเรื่องทั้งหมดที่ แจ้งผ่าน Traffy Fondue ได้รับการแก้ไข	ร้อยละ ๘๐	สพว.	ทุก หน่วยงาน
	OKR ๓๑๐๒ : สัดส่วนจำนวนเรื่อง ดำเนินการเสร็จสิ้นต่อเรื่องทั้งหมด	ร้อยละ ๘๐	สพว.	ทุก หน่วยงาน
	OKR ๓๑๐๓ : สัดส่วนจำนวนเรื่องค้างต่อ เรื่องร้องเรียนทั้งหมด	ร้อยละ ๘๐	สพว.	ทุก หน่วยงาน
	OKR ๓๑๐๔ : ระดับความพึงพอใจเฉลี่ย ในการแก้ไขปัญหา (แจกแจงรายหน่วยงาน)	ระดับ ๔	สพว.	ทุก หน่วยงาน
๓.๒ เผยแพร่ข้อมูล เปิดเผยการจัดซื้อจัดจ้าง ของอนุญาตบริการออนไลน์ (Open Bangkok)	OKR ๓๒๐๑ : ข้อมูลในระบบเผยแพร่ ข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐของ หน่วยงานกรุงเทพมหานคร (e-GP BMA) ถูกเปิดเผยอย่างครบถ้วน	ร้อยละ ๑๐๐	สนค.	สยป./ ทุกหน่วยงาน/ สนข.

การนำประเด็นการพัฒนาไปสู่การปฏิบัติระดับหน่วยงาน

ตัวชี้วัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target) ระดับหน่วยงาน	
	๒๕๖๗	๒๕๖๘
OKR ๓๑๐๑ : ร้อยละของเรื่องทั้งหมดที่แจ้งผ่าน Traffy Fondue ได้รับการแก้ไข	-	ร้อยละ ๘๐
OKR ๓๑๐๒ : สัดส่วนจำนวนเรื่อง ดำเนินการเสร็จสิ้นต่อเรื่องทั้งหมด	-	ร้อยละ ๘๐
OKR ๓๑๐๓ : สัดส่วนจำนวนเรื่องค้างต่อเรื่องร้องเรียนทั้งหมด	-	ร้อยละ ๘๐

ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target) ระดับหน่วยงาน	
	๒๕๖๗	๒๕๖๘
OKR ๓๑๐๔ : ระดับความพึงพอใจเฉลี่ยในการแก้ไขปัญหา (แจกแจงรายหน่วยงาน)	-	ระดับ ๔

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ส่งเสริมการสร้างเมืองประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม
ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๕.๑ มหานครกรุงเทพแบบบูรณาการ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	
		๒๕๖๗	๒๕๖๘
๕.๑.๑ เครือข่ายความร่วมมือในการ จัดบริการสาธารณะ	-	-	-

กลยุทธ์ที่ ๕.๑.๑.๒ พัฒนาความก้าวหน้าในแต่ละประเด็นร้องเรียนได้อย่างทันท่วงที่

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	
	๒๕๖๗	๒๕๖๘
ระบบที่ประชาชนสามารถติดตามสถานะปัจจุบันของข้อร้องเรียน/ ข้อเสนอแนะต่างๆ	จัดทำระบบ สารสนเทศ ข้อมูลข้อร้องเรียน	ระบบสารสนเทศ ข้อมูลข้อร้องเรียน ประชาชนสามารถ ติดตามสถานะ ปัจจุบันของข้อ ร้องเรียน/ข้อเสนอ แนะต่าง ๆ

การนำยุทธศาสตร์การพัฒนา กทม. ไปสู่การปฏิบัติระดับหน่วยงาน
ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ส่งเสริมการสร้างเมืองประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม
ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๕.๑ มหานครกรุงเทพแบบบูรณาการ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายระดับหน่วยงาน	
		๒๕๖๗	๒๕๖๘
๕.๑.๑ เครือข่ายความร่วมมือในการจัดบริการสาธารณะ	-	-	-

กลยุทธ์ที่ ๕.๑.๑.๒ พัฒนาความก้าวหน้าในแต่ละประเด็นร้องเรียนได้อย่างทันท่วงที

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายระดับหน่วยงาน	
	๒๕๖๗	๒๕๖๘
ระบบที่ประชาชนสามารถติดตามสถานะปัจจุบันของข้อร้องเรียน/ข้อเสนอแนะต่าง ๆ	จัดทำระบบสารสนเทศข้อมูลข้อร้องเรียน	ระบบสารสนเทศข้อมูลข้อร้องเรียนประชาชนสามารถติดตามสถานะปัจจุบันของข้อร้องเรียน/ข้อเสนอแนะต่าง ๆ

โครงการ/กิจกรรมรองรับกลยุทธ์

รหัส OKR (๔ หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินการ)	งบประมาณ	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (๓ หลัก)
OKR๓๑๐๑-OKR๓๑๐๔	กิจกรรมการเพิ่มประสิทธิภาพการติดตามเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ของกรุงเทพมหานครผ่านระบบทราฟฟี่ฟองดูว์	ไม่ใช้งบประมาณ	ทุกส่วนราชการ/สก.	P๐๕๗

การนำประเด็นการพัฒนาไปสู่การปฏิบัติระดับหน่วยงาน

ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target) ระดับหน่วยงาน	
	๒๕๖๗	๒๕๖๘
OKR ๓๒๐๑ : ข้อมูลในระบบเผยแพร่ข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐของ หน่วยงานกรุงเทพมหานคร (e-GP BMA) ถูกเปิดเผยอย่างครบถ้วน	-	ร้อยละ ๑๐๐

ยุทธศาสตร์ที่ -

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ -

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	
		๒๕๖๗	๒๕๖๘
-	-	-	-

กลยุทธ์ที่ -

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	
	๒๕๖๗	๒๕๖๘
-	-	-

การนำยุทธศาสตร์การพัฒนา กทม. ไปสู่การปฏิบัติระดับหน่วยงาน

ยุทธศาสตร์ที่ -

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ -

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายระดับหน่วยงาน	
		๒๕๖๗	๒๕๖๘
-	-	-	-

กลยุทธ์ที่ -

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายระดับหน่วยงาน	
	๒๕๖๗	๒๕๖๘
-	-	-

โครงการ/กิจกรรมรองรับกลยุทธ์

รหัส OKR (๔ หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วน ในการดำเนินการ)	งบประมาณ	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (๓ หลัก)
OKR ๓๒๐๑	กิจกรรมการบันทึกข้อมูลรายการ/โครงการ ที่ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างให้ครบถ้วนทุก ระบบงานที่เกี่ยวข้อง	ไม่ใช้งบประมาณ	ทุกส่วน ราชการ/ สก.	P๐๕๑

ด้านที่ ๕ ด้านสุขภาพดี

ประเด็นการพัฒนา/ วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัวชี้วัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย	หน่วยงาน รับผิดชอบ หลัก	หน่วยงาน สนับสนุน
๕.๑ สนับสนุนและ พัฒนากิจกรรมส่งเสริม สุขภาพชุมชนทุกกลุ่ม	OKR ๕๑๒๗ : จำนวนประชาชนทุกกลุ่ม วัยได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ (** เป้าหมายพัฒนาเขต)	๑,๐๐๐,๐๐๐ คน	สนพ. สนอ.	สนศ./สนช./ หน่วยงาน สังกัดกรม/ ส่วนราชการ ในสังกัด ป.กทม.
	OKR ๕๑๐๑ : ดัชนี HIV ที่ ๙๕-๙๕-๙๕ และ ๑๐-๑๐-๑๐	ร้อยละ ๙๖-๙๕-๙๘ ๑๐-๑๐-๑๐	สนอ.	สนพ.
	OKR ๕๑๐๒ : ร้อยละของคนเสี่ยงสูงที่เข้า มารับบริการคลินิกสุขภาพเพศ หลากหลายต้องได้รับการตรวจคัดกรอง HIV	ร้อยละ ๙๕	สนพ.	สนอ.
	OKR ๕๑๐๓ : จำนวนประชาชนที่เข้ารับ บริการกับคลินิกสุขภาพเพศหลากหลาย เพิ่มขึ้น	๑๐,๗๐๐ คน (สนพ. ๒,๓๐๐ คน	สนพ.	สนอ.

ประเด็นการพัฒนา/ วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัวชี้วัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย	หน่วยงาน รับผิดชอบ หลัก	หน่วยงาน สนับสนุน
		สนอ. ๘,๔๐๐ คน)		
	OKR ๕๑๐๔ : สัดส่วนของผู้ป่วยที่ปรึกษา แพทย์ผ่านระบบ telemedicineและ/ หรือรับยาจากที่บ้านเทียบกับจำนวน ผู้รับบริการทั้งหมด	ร้อยละ ๑๕	สนพ.	สนอ.
	OKR ๕๑๐๕ : จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐ จากปีที่ผ่านมา)	๔๐ ชมรม	สนอ.	สนพ./สพส./ สวท./สนข.
	OKR ๕๑๐๖ : จำนวนสมาชิกในชมรม ผู้สูงอายุอายุเพิ่มขึ้น (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐ จากปีที่ผ่านมา)	๓,๕๐๐ คน	สนอ.	สนพ./สพส./ สวท./สนข.
	OKR ๕๑๑๓ : ระยะเวลาในการเข้าถึง ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ขอรับบริการการแพทย์ ฉุกเฉินโดย Motorlance	๑๐ นาที (ร้อยละ ๗๕)	สนพ.	-
	OKR ๕๑๑๔ : ระยะเวลาเฉลี่ยในการ เข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินที่ขอรับบริการทาง การแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advance)	ไม่มากกว่า ระยะเวลา เฉลี่ยของ ระยะเวลา เข้าถึงผู้ป่วย ฉุกเฉิน ปีก่อนหน้า (๒๓ นาที)	สนพ.	-
	OKR ๕๑๑๕ : ระยะเวลาเฉลี่ยในการ เข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินที่ขอรับบริการทาง การแพทย์ฉุกเฉินขั้นพื้นฐาน (Basic)	ไม่มากกว่า ระยะเวลา เฉลี่ยของ ระยะเวลา เข้าถึงผู้ป่วย ฉุกเฉิน ปีก่อนหน้า (๑๙.๓๐ นาที)	สนพ.	-
	OKR ๕๑๒๔ : ร้อยละของนักเรียน กลุ่มเป้าหมายในโรงเรียนสังกัด กรุงเทพมหานครได้รับการฝึกทักษะการ	ร้อยละ ๑๐๐	สนพ.	สนอ. สนศ.

ประเด็นการพัฒนา/ วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัวชี้วัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย	หน่วยงาน รับผิดชอบ หลัก	หน่วยงาน สนับสนุน
	ปฐมพยาบาลเบื้องต้นในการฟื้นคืน สัญญาณชีพ (CPR)			
	OKR ๕๑๒๕ : ร้อยละของนักเรียน กลุ่มเป้าหมายในโรงเรียนนอกสังกัด กรุงเทพมหานครได้รับการฝึกทักษะการ ปฐมพยาบาลเบื้องต้นในการฟื้นคืน สัญญาณชีพ (CPR)	ร้อยละ ๘๐	สนพ.	สนอ.
	OKR ๕๑๒๖ : ร้อยละของพื้นที่ที่มีความ จำเป็นและความต้องการจากผลการ สำรวจ ได้รับการติดตั้งเครื่อง AED ใน พื้นที่สาธารณะและชุมชน (จำนวนเครื่อง AED ที่มีการสั่งซื้อเพิ่มและสั่งซื้อทดแทน)	ร้อยละ ๙๐	สนพ.	-
๕.๒ ยกระดับระบบ สุขภาพปฐมภูมิและ เครือข่ายสาธารณสุข	OKR ๕๒๑๑ : ร้อยละของสถานพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานครมีการบริหาร จัดการระบบคิว Digital ที่ Report เข้าสู่ ส่วนกลาง	ร้อยละ ๑๐๐	สนพ. สนอ.	
	OKR ๕๒๑๒ : จำนวนเตียงที่บริการ ประชาชนเพิ่มขึ้น (ดำเนินการเพื่อสนับสนุนอัตราส่วนเตียง ต่อประชากรใน กทม. เพิ่มขึ้น)	๖๐ เตียง	สนพ.	-
	OKR ๕๒๑๓ : จำนวนโรงพยาบาลแห่ง ใหม่ที่เปิดให้บริการผู้ป่วยนอก (OPD) ชั่วคราว	๑ แห่ง	สนพ.	-
๕.๓ เพิ่มประสิทธิภาพ การเข้าถึงการ รักษาพยาบาลที่ เชื่อมโยงไร้รอยต่อ	OKR ๕๓๐๔ : ร้อยละของคลินิกใน โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ ๑๑ แห่ง สามารถให้บริการด้านการรักษา ผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine)	ร้อยละ ๔๐	สนพ.	-
	OKR ๕๓๐๕ : ร้อยละของประชาชนที่เข้า รับการตรวจรักษา/พบแพทย์ได้รับการ ให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบ โทรเวชกรรม telemedicine ผ่านแอป หมอ กทม.เทียบกับทุก Platform	ร้อยละ ๑๐๐	สนพ.	-

ประเด็นการพัฒนา/ วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัวชี้วัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย	หน่วยงาน รับผิดชอบ หลัก	หน่วยงาน สนับสนุน
	OKR ๕๓๐๖ : ร้อยละของการรักษาพยาบาลด้วยระบบโทรเวชกรรม telemedicine ผ่าน App หมอ กทม. ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ (สัดส่วนการเข้ารับการตรวจรักษา/พบแพทย์ด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม telemedicine ต่อผู้รับบริการในโรงพยาบาล)	ร้อยละ ๖	สนพ.	-
	OKR ๕๓๐๗ : จำนวนศูนย์เทคโนโลยีสุขภาพดีที่มีบริการ telemedicine (เปิดครบทั้ง ๗ Zone สุขภาพ โดยเพิ่มโซนละ ๑ แห่ง และสะสมรพ.ราชพิพัฒน์ ๕ แห่ง)	๑๑ แห่ง	สนพ.	-
	OKR ๕๓๐๘ : ร้อยละของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการส่งต่อจากปฐมภูมิไปยังโรงพยาบาลได้รับการส่งต่อภายในเวลา ๑๕ นาที	ร้อยละ ๗๕	สนพ.	สนอ.
	OKR ๕๓๐๙ : ร้อยละของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการส่งต่อจากปฐมภูมิไปยังโรงพยาบาลได้รับการส่งต่อภายในเวลา ๓๐ นาที	ร้อยละ ๙๕	สนพ.	สนอ.
	OKR ๕๓๑๐ : ร้อยละของจำนวนคลินิกชุมชนอบอุ่นในเขตพื้นที่ กทม. มีการเชื่อมโยงเครือข่ายส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบ e-Referral (การเชื่อมระบบการส่งตัวและข้อมูลผู้ป่วยจากเครือข่ายปฐมภูมิคลินิกอบอุ่น ร้ายามาตรฐานไปยังศูนย์บริการสาธารณสุข และ รพ.)	ร้อยละ ๔๐	สนพ.	สนอ.
	OKR ๕๓๑๑ : ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ ศูนย์บริการสาธารณสุขและเครือข่ายร้านขายยาในเขตพื้นที่บริการของ ๗ Health Zone ได้รับการเชื่อมโยงระบบ Tele – health	ร้อยละ ๑๐๐	สนพ. สนอ.	-

ประเด็นการพัฒนา/ วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัวชี้วัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย	หน่วยงาน รับผิดชอบ หลัก	หน่วยงาน สนับสนุน
๕.๔ พัฒนานวัตกรรม การรักษาพยาบาล	OKR ๕๔๐๑ : จำนวนศูนย์เวชศาสตร์ เขตเมืองที่เพิ่มขึ้น (คลินิกโรคหัวใจและ IMC รพ.หลวงพ่อดำ ๓๓๓ ชุมชนโร อุตสาหกรรม)	๒ ศูนย์	สนพ.	-
	OKR ๕๔๐๓ : ร้อยละของการให้บริการ ประชาชนผ่านศูนย์สนับสนุนบริการ สุขภาพเวชศาสตร์เขตเมือง (Urban Medicine Service Center: UMSC) ภายใน ๑๕ นาที	ร้อยละ ๑๐๐	สนพ.	-
	OKR ๕๔๐๔ : สัดส่วนการให้บริการผู้ป่วย ที่มีอาการเล็กน้อย (common illnesses) ที่โรงพยาบาลลดลงเมื่อเทียบกับปี ที่ผ่านมา	สัดส่วนของ ผู้รับบริการที่มี อาการ เจ็บป่วย เล็กน้อย (common illnesses) ไม่มากกว่า ของปีที่ผ่านมา (ร้อยละ ๑๕)	สนพ.	-

การนำประเด็นการพัฒนาไปสู่การปฏิบัติระดับหน่วยงาน

ประเด็นการพัฒนา ๕.๑ สนับสนุนและพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนทุกกลุ่ม

ตัวชี้วัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target) ระดับหน่วยงาน	
	๒๕๖๗	๒๕๖๘
OKR ๕๑๒๗ : จำนวนประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ	๑,๐๐๐,๐๐๐ คน	๑,๐๐๐,๐๐๐ คน
OKR ๕๑๐๑ : ดัชนี HIV ที่ ๙๕-๙๕-๙๕ และ ๑๐-๑๐-๑๐	ร้อยละ ๙๓	ร้อยละ ๙๖-๙๕-๙๔ ๑๐-๑๐-๑๐
OKR ๕๑๐๒ : ร้อยละของคนเสี่ยงสูงที่เข้ามารับบริการคลินิกสุขภาพเพศ หลากหลายต้องได้รับการตรวจคัดกรอง HIV	ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๙๕

ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target) ระดับหน่วยงาน	
	๒๕๖๗	๒๕๖๘
OKR ๕๑๐๓ : จำนวนประชาชนที่เข้ารับบริการกับคลินิกสุขภาพเพศ หลากหลายเพิ่มขึ้น	๒,๑๐๐ คน	๒,๓๐๐ คน
OKR ๕๑๐๔ : สัดส่วนของผู้ป่วยที่ปรึกษาแพทย์ผ่านระบบ telemedicine และ/หรือรับยาจากที่บ้านเทียบกับจำนวนผู้รับบริการทั้งหมด	ร้อยละ ๑๐	ร้อยละ ๑๕
OKR ๕๑๐๕ : จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐ จากปีที่ผ่านมา)	-	สนับสนุนการ ดำเนินงานตาม ภารกิจ
OKR ๕๑๐๖ : จำนวนสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐ จากปีที่ผ่านมา)	-	สนับสนุนการ ดำเนินงานตาม ภารกิจ
OKR ๕๑๑๓ : ระยะเวลาในการเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินที่ขอรับบริการการแพทย์ ฉุกเฉินโดย Motorlance	ร้อยละ ๕๐	๑๐ นาที (ร้อยละ ๗๕)
OKR ๕๑๑๔ : ระยะเวลาเฉลี่ยในการเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินที่ขอรับบริการทาง การแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advance)	ไม่มากกว่า ระยะเวลาเฉลี่ย ของระยะเวลา เข้าถึงผู้ป่วย ฉุกเฉิน ปีก่อนหน้า (๒๔ นาที)	ไม่มากกว่า ระยะเวลาเฉลี่ย ของระยะเวลา เข้าถึงผู้ป่วย ฉุกเฉิน ปีก่อนหน้า (๒๓ นาที)
OKR ๕๑๑๕ : ระยะเวลาเฉลี่ยในการเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินที่ขอรับบริการทาง การแพทย์ฉุกเฉินขั้นพื้นฐาน (Basic)	ไม่มากกว่า ระยะเวลาเฉลี่ย ของระยะเวลา เข้าถึงเข้าถึง ผู้ป่วยฉุกเฉิน ปีก่อนหน้า (๒๐ นาที)	ไม่มากกว่า ระยะเวลาเฉลี่ย ของระยะเวลา เข้าถึงเข้าถึง ผู้ป่วยฉุกเฉิน ปีก่อนหน้า (๑๙.๓๐ นาที)
OKR ๕๑๒๔ : ร้อยละของนักเรียนกลุ่มเป้าหมายในโรงเรียนสังกัด กรุงเทพมหานครได้รับการฝึกทักษะการปฐมพยาบาล เบื้องต้นในการฟื้นคืนสัญญาณชีพ (CPR)	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐
OKR ๕๑๒๕ : ร้อยละของนักเรียนกลุ่มเป้าหมายในโรงเรียนนอกสังกัด กรุงเทพมหานครได้รับการฝึกทักษะการปฐมพยาบาล เบื้องต้นในการฟื้นคืนสัญญาณชีพ (CPR)	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐

ประเด็นการพัฒนา ๕.๒ ยกระดับระบบสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายสาธารณสุข

ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target) ระดับหน่วยงาน	
	๒๕๖๗	๒๕๖๘
OKR ๕๒๑๑ : ร้อยละของสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครมีการบริหารจัดการระบบคิว Digital ที่ Report เข้าสู่ส่วนกลาง	-	ร้อยละ ๑๐๐
OKR ๕๒๑๒ : จำนวนเตียงที่บริการประชาชนเพิ่มขึ้น (ดำเนินการเพื่อสนับสนุนอัตราส่วนเตียงต่อประชากรใน กทม. เพิ่มขึ้น)	๔๐ เตียง	๖๐ เตียง
OKR ๕๒๑๓ : จำนวนโรงพยาบาลแห่งใหม่ที่เปิดให้บริการผู้ป่วยนอก (OPD) ชั่วคราว	-	๑ แห่ง

ประเด็นการพัฒนา ๕.๓ เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่เชื่อมโยงไร้รอยต่อ

ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target) ระดับหน่วยงาน	
	๒๕๖๗	๒๕๖๘
OKR ๕๓๐๔ : ร้อยละของคลินิกในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ ๑๑ แห่ง สามารถให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม(Telemedicine)	ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๔๐
OKR ๕๓๐๕ : ร้อยละของประชาชนที่เข้ารับการตรวจรักษา/พบแพทย์ ได้รับการให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม telemedicine ผ่านแอป หมอ กทม.เทียบ กับทุก Platform	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๑๐๐
OKR ๕๓๐๖ : ร้อยละของการรักษาพยาบาลด้วยระบบโทรเวชกรรม telemedicine ผ่าน App หมอ กทม. ของโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ (สัดส่วนการเข้ารับการตรวจรักษา/พบแพทย์ด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม telemedicine ต่อผู้รับบริการในโรงพยาบาล)	ร้อยละ ๔	ร้อยละ ๖
OKR ๕๓๐๗ : จำนวนศูนย์เทคโนโลยีสุขภาพดีที่มีบริการ telemedicine (เปิดครบทั้ง ๗ Zone สุขภาพ โดยเพิ่มโซนละ ๑ แห่ง และ สะสม รพ.ราชพิพัฒน์ ๕ แห่ง)	เปิดครบทั้ง ๗ Zone สุขภาพ จำนวน ๑๒ แห่ง	๑๑ แห่ง
OKR ๕๓๐๘ : ร้อยละของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการส่งต่อจากปฐมภูมิไปยังโรงพยาบาลได้รับการส่งต่อภายในเวลา ๑๕ นาที	-	ร้อยละ ๗๕

ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target) ระดับหน่วยงาน	
	๒๕๖๗	๒๕๖๘
OKR ๕๓๐๙ : ร้อยละของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการส่งต่อจากปฐมภูมิไปยังโรงพยาบาลได้รับการส่งต่อภายในเวลา ๓๐ นาที	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๕
OKR ๕๓๑๐ : ร้อยละของจำนวนคลินิกชุมชนอบอุ่นในเขตพื้นที่ กทม. มีการเชื่อมโยงเครือข่ายส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบ e-Referral (การเชื่อมระบบการส่งตัวและข้อมูลผู้ป่วยจากเครือข่ายปฐมภูมิ คลินิกอบอุ่น ร้านยามาตรฐานไปยังศูนย์บริการสาธารณสุข และรพ.)	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๔๐
OKR ๕๓๑๑ : ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ศูนย์บริการสาธารณสุขและเครือข่ายร้านขายยาในเขตพื้นที่บริการของ ๗ Health Zone ได้รับการเชื่อมโยงระบบ Tele – health	-	ร้อยละ ๑๐๐

ประเด็นการพัฒนา ๕.๔ พัฒนานวัตกรรมการรักษาพยาบาล

ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target) ระดับหน่วยงาน	
	๒๕๖๗	๒๕๖๘
OKR ๕๔๐๑ : จำนวนศูนย์เวชศาสตร์เขตเมืองที่เพิ่มขึ้น (คลินิกรักษ์หัวใจ และ IMC รพ.หลวงพ่อดำศิริกิติ์ ชูตินุโร อุทิศ)	๒ ศูนย์	๒ ศูนย์
OKR ๕๔๐๓ : ร้อยละของการให้บริการประชาชนผ่านศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเวชศาสตร์เขตเมือง (Urban Medicine Service Center: UMSC) ภายใน ๑๕ นาที	-	ร้อยละ ๑๐๐
OKR ๕๔๐๔ : สัดส่วนการให้บริการผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อย (common illnesses) ที่โรงพยาบาลลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา	-	สัดส่วนของผู้รับบริการที่มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย (common illnesses) ไม่มากกว่าของปีที่ผ่านมา (ร้อยละ ๑๕)

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพดี (Healthy City)

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ระดับหน่วยงาน	
		๒๕๖๗	๒๕๖๘
๑.๕.๒ ความครอบคลุมในการจัดให้มีระบบสุขภาพทุติยภูมิและตติยภูมิ	-	-	-
๑.๕.๓ คนกรุงเทพมหานครมีสุขภาวะทางกายและจิต มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดภาวะเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	-	-	-
๑.๕.๗ ประชาชนได้รับการช่วยเหลือฉุกเฉินเมื่อเกิดอุบัติเหตุและเจ็บป่วยขั้นวิกฤต	ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advance) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๐ นาที และส่วนของขั้นพื้นฐาน (Basic) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๕ นาที	บริการ ขั้นสูง ร้อยละ ๓๐ หรือบริการ ขั้นสูง ร้อยละ ๒๗ แต่พื้นที่โซน รพ.กลาง ที่ ๘ นาที ----- บริการ ขั้นสูงเป็น ร้อยละ ๓๐ ภายใน ๑๐ นาทีใน ระยะทาง ๕ ก.ม. จาก รพ./จุดจอด ถึงจุดเกิดเหตุ ----- บริการขั้น พื้นฐาน ร้อยละ ๖๕ ภายใน ๑๕ นาทีใน ระยะทาง	บริการ ขั้นสูง ร้อยละ ๓๐ หรือบริการ ขั้นสูง ร้อยละ ๒๗ แต่พื้นที่โซน รพ.กลาง ที่ ๘ นาที ----- บริการ ขั้นสูงเป็น ร้อยละ ๓๐ ภายใน ๑๐ นาทีใน ระยะทาง ๕ ก.ม. จาก รพ./จุดจอด ถึงจุดเกิดเหตุ ----- บริการขั้น พื้นฐาน ร้อยละ ๖๕ ภายใน ๑๕ นาทีใน ระยะทาง

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ระดับหน่วยงาน	
		๒๕๖๗	๒๕๖๘
		๑๐ ก.ม. จากรพ./จุด จอดถึงจุด เกิดเหตุ	๑๐ ก.ม. จากรพ./จุด จอดถึงจุด เกิดเหตุ
๑.๕.๘ การให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และบริการด้านสุขภาพเพื่อสร้าง ความเข้าใจแก่ประชาชนในเรื่องโรค คนเมืองและอาหารปลอดภัย	-	-	-

กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๒.๑ พัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	
	๒๕๖๗	๒๕๖๘
๑. ร้อยละความสำเร็จในการส่งต่อระหว่าง โรงพยาบาลในและนอกสังกัดสำนักงานการแพทย์	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๐
๒. จำนวนโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ที่มีการพัฒนาศักยภาพในระดับที่สูงขึ้น	๓ แห่ง	๓ แห่ง

การนำยุทธศาสตร์การพัฒนา กทม. ไปสู่การปฏิบัติระดับหน่วยงาน
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์
ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพดี (Healthy City)

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายระดับหน่วยงาน	
		๒๕๖๗	๒๕๖๘
๑.๕.๒ ความครอบคลุมในการจัด ให้มีระบบสุขภาพทุติยภูมิและ ตติยภูมิ	-	-	-

กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๒.๑ พัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	
	๒๕๖๗	๒๕๖๘
๑. ร้อยละความสำเร็จในการส่งต่อระหว่าง โรงพยาบาลในและนอกสังกัดสำนักงานการแพทย์	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๐
๒. จำนวนโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ที่มีการพัฒนาศักยภาพในระดับที่สูงขึ้น	๓ แห่ง	๓ แห่ง

โครงการ/กิจกรรมรองรับกลยุทธ์

รหัส OKR (๔ หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการ ดำเนินการ)	งบประมาณ	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (๓ หลัก)
OKR ๕๒๑๑	กิจกรรมการจัดให้มีระบบการบริหารจัดการ ระบบคิว Digital ของแผนกอายุรกรรมทั่วไป ในโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ./ สพบ.	-
OKR ๕๒๑๒	กิจกรรมเปิดให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยใน จำนวน ๖๐ เตียง โรงพยาบาลรัตนประชารักษ์	ไม่ใช้งบประมาณ	รพป.	P ๑๕๖
OKR ๕๒๑๒	โครงการก่อสร้างอาคารอเนกประสงค์ โรงพยาบาลตากสิน (ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๘) (งบประมาณทั้งสิ้น ๒,๐๘๗,๐๓๘,๖๑๘.-บาท)	๑,๕๖๙,๓๗๒,๐๙๙.- บาท	รพต.	P ๑๕๖
OKR ๕๒๑๒	โครงการปรับปรุงอาคารอเนกประสงค์ ๕ ชั้น โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี (ปี ๒๕๖๗ - ๒๕๖๘) (งบประมาณทั้งสิ้น ๒๕,๑๐๐,๐๐๐.-บาท)	๒๐,๑๐๐,๐๐๐.- บาท	รพว.	P ๑๕๖
OKR ๕๒๑๒	โครงการก่อสร้างอาคารโรงพยาบาล หลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินิธโร อุทิศ (ปี ๒๕๖๗ - ๒๕๗๑) (งบประมาณทั้งสิ้น ๒,๐๑๗,๒๒๒,๐๐๐.-บาท) (โอนงบประมาณไปสนย.)	๒,๐๑๗,๒๒๒,๐๐๐.- บาท โอนงบประมาณไป สนย.	รพท.	P ๑๕๖
OKR ๕๒๑๒	โครงการก่อสร้างศูนย์การแพทย์โรงพยาบาล กลางและอาคารสำนักงานการแพทย์ (ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๑)	๔,๐๐๐,๐๐๐,๐๐๐.- บาท โอนงบประมาณไป	รพก.	P ๑๕๖

รหัส OKR (๔ หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการ ดำเนินการ)	งบประมาณ	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (๓ หลัก)
	(งบประมาณทั้งสิ้น ๔,๐๐๐,๐๐๐,๐๐๐.-บาท) (โอนงบประมาณไปสนย.)	สนย.		
OKR ๕๒๑๒	โครงการก่อสร้างโรงพยาบาลบางนา กรุงเทพมหานคร (ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) (งบประมาณทั้งสิ้น ๓,๐๑๖,๑๐๐,๐๐๐.-บาท) (โอนงบประมาณไปสนย.)	๓,๐๑๖,๑๐๐,๐๐๐.- บาท โอนงบประมาณไป สนย.	รพบ.	P ๑๕๖
OKR ๕๒๑๓	โครงการก่อสร้างโรงพยาบาลสายไหม (ปี ๒๕๖๘ - ๒๕๗๑) (งบประมาณทั้งสิ้น ๑,๒๕๐,๐๐๐,๐๐๐.- บาท)	๒,๐๐๐,๐๐๐.- บาท	รพก.	P ๑๕๖
OKR ๕๒๑๓	โครงการก่อสร้างโรงพยาบาลพระมงคลเทพมุนี (สด จนทสโร) วัดปากน้ำเขตภาษีเจริญ (ปี ๒๕๖๘ -๒๕๗๐) (งบประมาณทั้งสิ้น ๑,๐๐๐,๐๐๐,๐๐.- บาท)	๒,๐๐๐,๐๐๐.- บาท	รพร.	P ๑๕๖
OKR๕๓๐๔- OKR๕๓๐๖	กิจกรรมการรักษาพยาบาลด้วยระบบ โทรเวชกรรม (Telemedicine)	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ.	P ๑๕๔
OKR๕๓๐๗	กิจกรรมการเปิดให้บริการศูนย์เทคโนโลยีสุขภาพ	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ.	P ๑๕๔
OKR๕๓๐๙- OKR๕๓๑๐	กิจกรรมการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยระหว่าง โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์และ ศูนย์บริการสาธารณสุขผ่านระบบ e-Referral	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ./ สพบ.	P ๑๗๕
OKR ๕๔๐๑	โครงการจัดตั้งศูนย์บริบาลผู้ป่วยระยะฟื้นฟู (Intermediate Care : IMC) (โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ) (งบประมาณทั้งสิ้น ๒๒,๗๔๘,๒๐๓.- บาท) (เงินมูลนิธิรพท. ๑๘,๕๐๐,๐๐๐.-บาท) (เงินบำรุงรพท. ๔,๒๔๘,๒๐๓.- บาท)	๒๒,๗๔๘,๒๐๓.- บาท (เงินมูลนิธิรพท./ เงินบำรุง รพท.)	รพท.	P ๑๗๖
OKR ๕๔๐๑	โครงการจัดตั้งคลินิกรักษ์หัวใจ (โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ)	๒,๙๐๐,๐๐๐.- บาท	รพท.	P ๑๗๖

กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๒.๒ ยกระดับคุณภาพการรักษาพยาบาลของบุคลากรทางการแพทย์ในสังกัดสำนักงานการแพทย์

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	
	๒๕๖๗	๒๕๖๘
-	-	-

การนำยุทธศาสตร์การพัฒนา กทม. ไปสู่การปฏิบัติระดับหน่วยงาน
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์
ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพดี (Healthy City)

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายระดับหน่วยงาน	
		๒๕๖๗	๒๕๖๘
๑.๕.๒ ครอบคลุมในการจัดให้มีระบบสุขภาพทุติยภูมิและตติยภูมิ	-	-	-

กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๒.๒ ยกระดับคุณภาพการรักษาพยาบาลของบุคลากรทางการแพทย์ในสังกัดสำนักงานการแพทย์

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	
	๒๕๖๗	๒๕๖๘
-	-	-

โครงการ/กิจกรรมรองรับกลยุทธ์

รหัส OKR (๔ หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินการ)	งบประมาณ	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (๓ หลัก)
OKR ๕๔๐๓	กิจกรรมการเปิดให้บริการ UMSC ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	สนพ.	P ๒๒๔
OKR ๕๔๐๔	การให้บริการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการ common illnesses) ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ./สพบ.	-

กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๒.๓ พัฒนาระบบการเชื่อมโยงที่มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	
	๒๕๖๗	๒๕๖๘
๑. ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินงานตามตัวชี้วัด เขตสุขภาพ (สธ.) ที่ ๑๓	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๕๐
๒. ร้อยละความสำเร็จในการเชื่อมโยงระบบ Health Data Center (HDC)	ร้อยละ ๖๕	ร้อยละ ๗๐

การนำยุทธศาสตร์การพัฒนา กทม. ไปสู่การปฏิบัติระดับหน่วยงาน
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์
ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพดี (Healthy City)

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายระดับหน่วยงาน	
		๒๕๖๗	๒๕๖๘
๑.๕.๒ ครอบคลุมในการจัด ให้มีระบบสุขภาพทุติยภูมิและ ตติยภูมิ	-	-	-

กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๒.๓ พัฒนาระบบการเชื่อมโยงที่มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	
	๒๕๖๗	๒๕๖๘
๑. ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินงานตามตัวชี้วัด เขตสุขภาพ (สธ.) ที่ ๑๓	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๕๐
๒. ร้อยละความสำเร็จในการเชื่อมโยงระบบ Health Data Center (HDC)	ร้อยละ ๖๕	ร้อยละ ๗๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับกลยุทธ์

รหัส OKR (๔ หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการ ดำเนินการ)	งบประมาณ	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (๓ หลัก)
OKR ๕๓๑๐	กิจกรรมการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยระหว่าง โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์และ ศูนย์บริการสาธารณสุขผ่านระบบ e-Referral	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ./ สพบ.	P ๑๗๕

รหัส OKR (๔ หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการ ดำเนินการ)	งบประมาณ	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (๓ หลัก)
OKR ๕๓๑๑	การเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานการแพทย์และเครือข่ายร้านขายยาใน เขตพื้นที่บริการของ ๗ Health Zone	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ./ สพบ.	P ๑๗๕
OKR ๕๑๒๗	โครงการคัดกรองประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการ ตรวจคัดกรองสุขภาพ	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ./ สพบ.	-

กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๓.๑ คัดกรองปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	
	๒๕๖๗	๒๕๖๘
ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือตรวจ สุขภาพประจำปี (จากการขึ้นทะเบียนชมรมผู้สูงอายุ) ปี ๒๕๖๓ มี ๒๐,๐๐๐ คน	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๘๐

การนำยุทธศาสตร์การพัฒนา กทม. ไปสู่การปฏิบัติระดับหน่วยงาน
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์
ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพดี (Healthy City)

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายระดับหน่วยงาน	
		๒๕๖๗	๒๕๖๘
๑.๕.๓ คนกรุงเทพมหานคร มีสุขภาวะทางกายและจิต มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดภาวะ เจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	-	-	-

กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๓.๑ คัดกรองปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	
	๒๕๖๗	๒๕๖๘
ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปี (จากการขึ้นทะเบียนชมรมผู้สูงอายุ) ปี ๒๕๖๓ มี ๒๐,๐๐๐ คน	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๘๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับกลยุทธ์

รหัส OKR (๔ หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินการ)	งบประมาณ	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (๓ หลัก)
OKR๕๑๐๕- OKR๕๑๐๖	กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ สร้างสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพใจ (Active Aging) ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ./สพบ.	P ๑๓๒

การนำยุทธศาสตร์การพัฒนา กทม. ไปสู่การปฏิบัติระดับหน่วยงาน
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์
ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพดี (Healthy City)

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายระดับหน่วยงาน	
		๒๕๖๗	๒๕๖๘
๑.๕.๖ อัตราป่วยตายด้วยโรคติดต่อที่สำคัญในเขตเมือง (ไม่เกินเกณฑ์มาตรฐานของประเทศ)	ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รู้สถานะการติดเชื้อได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๐

กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๖.๓ พัฒนาระบบกลไกการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	
	๒๕๖๗	๒๕๖๘
-	-	-

โครงการ/กิจกรรมรองรับกลยุทธ์

รหัส OKR (๔ หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการ ดำเนินการ)	งบประมาณ	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (๓ หลัก)
OKR ๕๑๐๑	โครงการเร่งรัดการป้องกันและดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อ HIV และประชาชนกลุ่มเสี่ยงเพื่อ บรรลุ ๙๕-๙๕-๙๕ โรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	๓,๗๑๘,๐๐๐.- บาท (ศูนย์ป้องกันและ ควบคุมโรคเอดส์ แห่งชาติ)	๘ รพ./ สพบ.	P ๐๑๕
OKR๕๑๐๒- OKR๕๑๐๔	กิจกรรมการให้บริการคลินิกสุขภาพทางเพศ หลากหลายกรุงเทพมหานคร (BKK Pride Clinic)	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ.	P ๐๑๕

กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๗.๑ เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	
	๒๕๖๗	๒๕๖๘
๑. จุดจอตรพยาบาลให้เข้าถึงพื้นที่ที่มีการวิเคราะห์ ว่ามีปัญหา Response Time	เพิ่มขึ้นปีละ ๑ จุด	เพิ่มขึ้นปีละ ๑ จุด

การนำยุทธศาสตร์การพัฒนา กทม. ไปสู่การปฏิบัติระดับหน่วยงาน

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพดี (Healthy City)

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายระดับหน่วยงาน	
		๒๕๖๗	๒๕๖๘
๑.๕.๗ ประชาชนได้รับบริการ ช่วยเหลือฉุกเฉินเมื่อเกิดอุบัติเหตุ และเจ็บป่วยขั้นวิกฤต	ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่ขอรับบริการ ทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advance) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๐ นาที และส่วนของขั้นพื้นฐาน (Basic) สามารถได้รับ บริการภายใน ๑๕ นาที	บริการ ขั้นสูง ร้อยละ ๓๐ หรือบริการ ขั้นสูง ร้อยละ ๒๗ แต่พื้นที่โซน รพ.กลาง ที่ ๘ นาที -----	บริการ ขั้นสูง ร้อยละ ๓๐ หรือบริการ ขั้นสูง ร้อยละ ๒๗ แต่พื้นที่โซน รพ.กลาง ที่ ๘ นาที -----

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายระดับหน่วยงาน	
		๒๕๖๗	๒๕๖๘
		บริการ ชั้นสูงเป็น ร้อยละ ๓๐ ภายใน ๑๐ นาทีใน ระยะทาง ๕ ก.ม. จาก รพ./จุดจอด ถึงจุดเกิดเหตุ ----- บริการชั้น พื้นฐาน ร้อยละ ๖๕ ภายใน ๑๕ นาทีใน ระยะทาง ๑๐ ก.ม. จากรพ./จุด จอดถึงจุด เกิดเหตุ	บริการ ชั้นสูงเป็น ร้อยละ ๓๐ ภายใน ๑๐ นาทีใน ระยะทาง ๕ ก.ม. จาก รพ./จุดจอด ถึงจุดเกิดเหตุ ----- บริการชั้น พื้นฐาน ร้อยละ ๖๕ ภายใน ๑๕ นาทีใน ระยะทาง ๑๐ ก.ม. จากรพ./จุด จอดถึงจุด เกิดเหตุ

กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๗.๑ เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	
	๒๕๖๗	๒๕๖๘
๑. จุดจอตรณพยาบาลให้เข้าถึงพื้นที่ที่มีการวิเคราะห์ ว่ามีปัญหา Response Time	เพิ่มขึ้นปีละ ๑ จุด	เพิ่มขึ้นปีละ ๑ จุด

โครงการ/กิจกรรมรองรับกลยุทธ์

รหัส OKR (๔ หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการ ดำเนินการ)	งบประมาณ	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (๓ หลัก)
OKR ๕๑๑๓	กิจกรรมการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินด้วย รถจักรยานยนต์ฉุกเฉินทางการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	ศบฉ.	P ๑๕๕

รหัส OKR (๔ หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการ ดำเนินการ)	งบประมาณ	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (๓ หลัก)
OKR ๕๑๑๔ - OKR ๕๑๑๕	โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อ ช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (งบประมาณทั้งสิ้น ๗๗,๙๖๔,๐๐๐.- บาท) (งบประมาณ ๒๔,๐๐๐,๐๐๐.-บาท) (เงินบำรุงสนพ. ๕๓,๙๖๔,๐๐๐.-บาท)	๗๗,๙๖๔,๐๐๐.- บาท	ศบฉ.	P ๑๕๕
OKR ๕๑๒๖	กิจกรรมการสำรวจและรวบรวมข้อมูลการ ติดตั้งเครื่อง AED ในพื้นที่สาธารณะและชุมชน	ไม่ใช้งบประมาณ	ศบฉ.	P ๒๓๘

กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๘ การให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และบริการด้านสุขภาพเพื่อสร้างความเข้าใจแก่ประชาชนในเรื่องโรค
คนเมืองและอาหารปลอดภัย

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	
	๒๕๖๗	๒๕๖๘
ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และบริการด้านสุขภาพ ๑.๑. ช่วงอายุระหว่าง ๐ - ๑๘ ปี	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๔๒

การนำยุทธศาสตร์การพัฒนา กทม. ไปสู่การปฏิบัติระดับหน่วยงาน
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์
ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพดี (Healthy City)

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายระดับหน่วยงาน	
		๒๕๖๗	๒๕๖๘
๑.๕.๘ การให้ความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร และบริการด้านสุขภาพ เพื่อสร้างความเข้าใจแก่ ประชาชนในเรื่องโรคคนเมือง และอาหารปลอดภัย	-	-	-

กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๖.๓ พัฒนาระบบกลไกการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	
	๒๕๖๗	๒๕๖๘
ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และบริการด้านสุขภาพ ๑.๑. ช่วงอายุระหว่าง ๐ - ๑๘ ปี	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๔๒

โครงการ/กิจกรรมรองรับกลยุทธ์

รหัส OKR (๔ หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการ ดำเนินการ)	งบประมาณ	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (๓ หลัก)
OKR ๕๑๒๔ - OKR ๕๑๒๕	โครงการกิจกรรมพัฒนาความรู้ผู้สอนการช่วย ฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและการใช้เครื่องกระตุก หัวใจไฟฟ้าอัตโนมัติ	๑๒๔,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุงสนพ.)	ศบฉ.	P ๒๓๗

ด้านที่ ๘ ด้านสังคมดี

ประเด็นการพัฒนา/ วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัวชี้วัดผลหลัก (Key Result : KPI)	ค่าเป้าหมาย	หน่วยงาน รับผิดชอบ หลัก	หน่วยงาน สนับสนุน
๘.๒ สนับสนุนเงื่อนไข การดำรงชีพคนไร้บ้าน คนพิการ และกลุ่มเปราะบาง	OKR ๘๒๐๑ : ร้อยละของการออกบัตร คนพิการ ณ โรงพยาบาลภายในระยะเวลา ๓๐ นาที	ร้อยละ ๗๐	สนพ.	-

การนำประเด็นการพัฒนาไปสู่การปฏิบัติระดับหน่วยงาน

ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target) ระดับหน่วยงาน	
	๒๕๖๗	๒๕๖๘
OKR ๘๒๐๑ : ร้อยละของการออกบัตรคนพิการ ณ โรงพยาบาลภายใน ระยะเวลา ๓๐ นาที	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๗๐

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การลดความเหลื่อมล้ำด้วยการบริหารเมืองรูปแบบอารยะสำหรับทุกคน
ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๓.๑ ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลอย่างครบวงจร

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ระดับหน่วยงาน	
		๒๕๖๗	๒๕๖๘
๓.๑.๓ มีระบบสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สถานการณ์และแนวโน้ม	-	-	-

กลยุทธ์ที่ ๓.๑.๓.๑ ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส ได้รับความช่วยเหลือเพิ่มขึ้นจากปีฐาน

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	
	๒๕๖๗	๒๕๖๘
ร้อยละของผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาสที่ได้รับสวัสดิการ และการสงเคราะห์เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา	เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕	เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕

การนำยุทธศาสตร์การพัฒนา กทม. ไปสู่การปฏิบัติระดับหน่วยงาน

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การลดความเหลื่อมล้ำด้วยการบริหารเมืองรูปแบบอารยะสำหรับทุกคน
ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๓.๑ ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลอย่างครบวงจร

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายระดับหน่วยงาน	
		๒๕๖๗	๒๕๖๘
๓.๑.๓ มีระบบสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สถานการณ์และแนวโน้ม	-	-	-

กลยุทธ์ที่ ๓.๑.๓.๑ ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส ได้รับความช่วยเหลือเพิ่มขึ้นจากปีฐาน

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	
	๒๕๖๗	๒๕๖๘
ร้อยละของผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาสที่ได้รับสวัสดิการ และการสงเคราะห์เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา	เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕	เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕

โครงการ/กิจกรรมรองรับกลยุทธ์

รหัส OKR (๔ หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินการ)	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (๓ หลัก)
OKR ๘๒๐๑	กิจกรรมการให้บริการศูนย์บริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์	ไม่ใช้ งบประมาณ	๑๑ รพ.	P ๒๑๔

มิติที่ ๒ การบริหารจัดการ

ด้านที่ ๙ บริหารจัดการดี

ประเด็นการพัฒนา/ วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัวชี้วัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย	หน่วยงาน รับผิดชอบ หลัก	หน่วยงาน สนับสนุน
๙.๑ ระบบงาน เงิน คน ระเบียบ ที่มี ประสิทธิภาพ	OKR ๙๑๒๗ : พัฒนาและปรับปรุงกระบวนการ ข้อตกลงการให้บริการและการปฏิบัติงานให้สอดคล้องตามกฎหมายด้วยวิธีปฏิบัติราชการทางอิเล็กทรอนิกส์และจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน	๓๖ ฉบับ	สกก.	หน่วยงาน ระดับสำนัก /สำนักงาน
	OKRs ๙๑๔๑ : ร้อยละความสำเร็จของการติดตามและประเมินผลการก่อกำหนดผู้กพันงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (ประเภทงบลงทุน ค่าครุภัณฑ์ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง) ของหน่วยรับงบประมาณกรุงเทพมหานคร	ร้อยละ ๙๒	สนง.	สำนัก ส่วนราชการ ในสำนักปลัด กรุงเทพ มหานครและ สำนักงานเขต

การนำประเด็นการพัฒนาไปสู่การปฏิบัติระดับหน่วยงาน

ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target) ระดับหน่วยงาน	
	๒๕๖๗	๒๕๖๘
OKR ๙๑๒๗ : พัฒนาและปรับปรุงกระบวนการงาน ข้อตกลงการให้บริการและการปฏิบัติงานให้สอดคล้องตามกฎหมายด้วยวิธีปฏิบัติราชการทางอิเล็กทรอนิกส์และจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน	-	๓๖ ฉบับ
OKR ๙๑๔๑ : ร้อยละความสำเร็จของการติดตามและประเมินผลการก่อกำเนิดผูกพันงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (ประเภทการลงทุน ค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง) ของหน่วยรับงบประมาณ กรุงเทพมหานคร	-	ร้อยละ ๙๒

ยุทธศาสตร์ที่ -

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ -

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	
		๒๕๖๗	๒๕๖๘
-	-	-	-

กลยุทธ์ที่ -

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	
	๒๕๖๗	๒๕๖๘
-	-	-

การนำยุทธศาสตร์การพัฒนา กทม. ไปสู่การปฏิบัติระดับหน่วยงาน

ยุทธศาสตร์ที่ -

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ -

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายระดับหน่วยงาน	
		๒๕๖๗	๒๕๖๘
-	-	-	-

กลยุทธ์ที่ -

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายระดับหน่วยงาน	
	๒๕๖๗	๒๕๖๘
-	-	-

โครงการ/กิจกรรมรองรับกลยุทธ์

รหัส OKR (๔ หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการ ดำเนินการ)	งบประมาณ	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (๓ หลัก)
OKR ๔๑๒๗	กิจกรรมการปรับปรุงคู่มือการดำเนินงาน ของสำนักงานการแพทย์	ไม่ใช้ งบประมาณ	ทุกส่วนราชการ /สพบ.	P๐๕๘

ยุทธศาสตร์ที่ -

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ -

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	
		๒๕๖๗	๒๕๖๘
-	-	-	-

กลยุทธ์ที่ -

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	
	๒๕๖๗	๒๕๖๘
-	-	-

การนำยุทธศาสตร์การพัฒนา กทม. ไปสู่การปฏิบัติระดับหน่วยงาน

ยุทธศาสตร์ที่ -

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ -

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายระดับหน่วยงาน	
		๒๕๖๗	๒๕๖๘
-	-	-	-

กลยุทธ์ที่ ๗.๔.๑.๑ ความสามารถในการรักษาวินัยทางการเงินและการคลัง

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายระดับหน่วยงาน	
	๒๕๖๗	๒๕๖๘
-	-	-

โครงการ/กิจกรรมรองรับกลยุทธ์

รหัส OKR (๔ หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการ ดำเนินการ)	งบประมาณ	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (๓ หลัก)
OKR ๙๑๔๑	การก่อกำหนดผู้กักกันประเภทงบลงทุน ค่า ครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง ของส่วน ราชการสังกัดสำนักงานการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	ทุกส่วน ราชการ / สภ.	-

สรุปโครงการและงบประมาณที่หน่วยงานจะดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

โครงการ/กิจกรรมสำคัญตามแผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘

(เรียงลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินการ)

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ	ส่วน ราชการ	ลำดับที่ (OKR)
๑	โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินทางไกล (EMS Telemedicine)	๒๓,๙๐๗,๕๐๐.- บาท	ศบฉ.	OKR๕๑๑๔- OKR ๕๑๑๕
๒	โครงการกิจกรรมพัฒนาความรู้ผู้สอนการช่วยฟื้นคืน ชีพขั้นพื้นฐานและการใช้เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้า อัตโนมัติ	๑๒๔,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุงสนพ.)	ศบฉ.	OKR๕๑๒๔- OKR ๕๑๒๕
๓	โครงการก่อสร้างโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (สด จันทสโร) วัดปากน้ำเขตภาษีเจริญ (ปี ๒๕๖๘ -๒๕๗๐) (งบประมาณทั้งสิ้น ๑,๐๐๐,๐๐๐,๐๐.- บาท)	๒,๐๐๐,๐๐๐.- บาท	รพร.	OKR ๕๒๑๓
๔	โครงการก่อสร้างโรงพยาบาลสายไหม (ปี ๒๕๖๘ - ๒๕๗๑) (งบประมาณทั้งสิ้น ๑,๒๙๐,๐๐๐,๐๐๐.- บาท)	๒,๐๐๐,๐๐๐.- บาท	รพก.	OKR ๕๒๑๓
๕	โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้ เจ็บป่วยฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กรุงเทพมหานคร (งบประมาณทั้งสิ้น ๗๗,๙๖๔,๐๐๐.- บาท) (งบประมาณ ๒๔,๐๐๐,๐๐๐.-บาท) (เงินบำรุงสนพ. ๕๓,๙๖๔,๐๐๐.-บาท)	๗๗,๙๖๔,๐๐๐.- บาท	ศบฉ.	OKR๕๑๑๔- OKR ๕๑๑๕
๖	โครงการก่อสร้างอาคารอเนกประสงค์โรงพยาบาล ตากสิน (ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๘) (งบประมาณทั้งสิ้น ๒,๐๘๗,๐๓๘,๖๑๘.-บาท)	๑,๕๖๙,๓๗๒,๐๙๙.- บาท	รพต.	OKR ๕๒๑๒
๗	โครงการก่อสร้างศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกลาง และอาคารสำนักการแพทย์ (ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๗๑) (งบประมาณทั้งสิ้น ๔,๐๐๐,๐๐๐,๐๐๐.-บาท) (โอนงบประมาณไปสนย.)	๔,๐๐๐,๐๐๐,๐๐๐.- บาท โอนงบประมาณไป สนย.	รพก.	OKR ๕๒๑๒
๘	โครงการก่อสร้างโรงพยาบาลบางนา กรุงเทพมหานคร (ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) (งบประมาณทั้งสิ้น ๓,๐๑๖,๑๐๐,๐๐๐.-บาท) (โอนงบประมาณไปสนย.)	๓,๐๑๖,๑๐๐,๐๐๐.- บาท โอนงบประมาณไป สนย.	รพบ.	OKR ๕๒๑๒

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ	ส่วน ราชการ	ลำดับที่ (OKR)
๙	โครงการก่อสร้างอาคารโรงพยาบาลหลวงพ่อ- ทวีศักดิ์ ชุติณธโร อุทิศ (ปี ๒๕๖๗ – ๒๕๗๑) (งบประมาณทั้งสิ้น ๒,๐๑๗,๒๒๒,๐๐๐.-บาท) (โอนงบประมาณไปสนย.)	๒,๐๑๗,๒๒๒,๐๐๐.- บาท โอนงบประมาณไป สนย.	รพท.	OKR ๕๒๑๒
๑๐	โครงการปรับปรุงอาคารอเนกประสงค์ ๕ ชั้น โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี (ปี ๒๕๖๗ – ๒๕๖๘) (งบประมาณทั้งสิ้น ๒๕,๑๐๐,๐๐๐.-บาท)	๒๐,๑๐๐,๐๐๐.- บาท	รพว.	OKR ๕๒๑๒
๑๑	กิจกรรมเปิดให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยในจำนวน ๖๐ เตียง โรงพยาบาลรัตนประชารักษ์	ไม่ใช้งบประมาณ	รพป.	OKR ๕๒๑๒
๑๒	โครงการงานปรับปรุงทางเดินเชื่อมระหว่างอาคาร อเนกประสงค์โรงพยาบาลตากสินกับสถานีรถไฟฟ้า – สายสีทอง (สถานีคลองสาม G๓)	๔,๒๔๐,๐๐๐.- บาท	รพต.	OKR ๑๓๐๘
๑๓	กิจกรรมการสำรวจและรวบรวมข้อมูลการติดตั้ง เครื่อง AED ในพื้นที่สาธารณะและชุมชน	ไม่ใช้งบประมาณ	ศบฉ.	OKR ๕๑๒๖
๑๔	กิจกรรมการให้บริการคลินิกสุขภาพทางเพศ หลากหลายกรุงเทพมหานคร (BKK Pride Clinic)	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ.	OKR๕๑๐๒- OKR๕๑๐๔
๑๕	กิจกรรมการรักษาพยาบาลด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine)	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ.	OKR๕๓๐๔- OKR๕๓๐๖
๑๖	กิจกรรมการเปิดให้บริการศูนย์เทคโนโลยีสุขภาพ	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ.	OKR๕๓๐๗
๑๗	กิจกรรมการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลใน สังกัดสำนักงานการแพทย์และศูนย์บริการสาธารณสุข ผ่านระบบ e-Referral	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ./ สพบ.	OKR๕๓๐๘- OKR๕๓๑๐
๑๘	โครงการจัดตั้งศูนย์บริบาลผู้ป่วยระยะฟื้นฟู (Intermediate Care : IMC) (โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุติณธโร อุทิศ) (งบประมาณทั้งสิ้น ๒๒,๗๔๘,๒๐๓.- บาท) (เงินมูลนิธิรพท. ๑๘,๕๐๐,๐๐๐.-บาท) (เงินบำรุงรพท. ๔,๒๔๘,๒๐๓.- บาท)	๒๒,๗๔๘,๒๐๓.- บาท (เงินมูลนิธิรพท./ เงินบำรุง รพท.)	รพท.	OKR ๕๔๐๑
๑๙	โครงการจัดตั้งคลินิกรักษหิวใจ (โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุติณธโร อุทิศ)	๒,๙๐๐,๐๐๐.- บาท	รพท.	OKR ๕๔๐๑
๒๐	กิจกรรมการจัดให้มีระบบการบริหารจัดการระบบ คิว Digital ของแผนกอายุรกรรมทั่วไป ใน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ./ สพบ.	OKR ๕๒๑๑

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ	ส่วน ราชการ	ลำดับที่ (OKR)
๒๑	การเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานการแพทย์และเครือข่ายร้านขายยาในเขต พื้นที่บริการของ Bangkok Health Zone	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ./ สพบ.	OKR ๕๓๑๑
๒๒	กิจกรรมการเปิดให้บริการ UMSC ในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	สนพ.	OKR ๕๔๐๓
๒๓	โครงการตรวจคัดกรองสุขภาพประชาชนในเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ./ สพบ.	OKR ๕๑๒๗
๒๔	การให้บริการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการ common illnesses) ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ./ สพบ.	OKR ๕๔๐๔
๒๕	กิจกรรมการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินด้วย รถจักรยานยนต์ฉุกเฉินทางการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	ศบฉ.	OKR ๕๑๑๓
๒๖	กิจกรรมการให้บริการศูนย์บริการคนพิการแบบ เบ็ดเสร็จในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ.	OKR ๘๒๐๑
๒๗	โครงการเร่งรัดการป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ HIV และประชาชนกลุ่มเสี่ยงเพื่อบรรลุ ๙๕-๙๕-๙๕ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร (งบประมาณ ๓,๗๑๘,๐๐๐.- บาท) (ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ)	๓,๗๑๘,๐๐๐.-บาท (ศูนย์ป้องกันและ ควบคุมโรคเอดส์ แห่งชาติ)	๘ รพ./ สพบ.	OKR ๕๑๐๑
๒๘	กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ สร้างสุขภาพ ส่งเสริม สุขภาพใจ (Active Aging) ของโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ./ สพบ.	OKR ๕๑๐๕- OKR ๕๑๐๖
๒๙	กิจกรรมตรวจสอบยานพาหนะและรายงานสถานะ ผ่านระบบฐานข้อมูลสารสนเทศภูมิศาสตร์ (GIS)	ไม่ใช้งบประมาณ	ทุกส่วน ราชการ/สก.	OKR ๒๒๐๒
๓๐	กิจกรรมสนับสนุนการเตรียมความพร้อมทาง การแพทย์ในเหตุสาธารณภัย	ไม่ใช้งบประมาณ	ศบฉ.	OKR ๒๓๐๖
๓๑	กิจกรรมการเพิ่มประสิทธิภาพการติดตามเรื่อง ร้องเรียนร้องทุกข์ของกรุงเทพมหานครผ่านระบบ ทราฟฟี่ฟองดูว์	ไม่ใช้งบประมาณ	ทุกส่วน ราชการ/สก.	OKR๓๑๐๑- OKR๓๑๐๔
๓๒	กิจกรรมการบันทึกข้อมูลรายการ/โครงการที่ ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างให้ครบถ้วนทุกระบบงานที่ เกี่ยวข้อง	ไม่ใช้งบประมาณ	ทุกส่วน ราชการ/สก.	OKR ๓๒๐๑

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ	ส่วน ราชการ	ลำดับที่ (OKR)
๓๓	กิจกรรมการปรับปรุงคู่มือการดำเนินงานของ สำนักงานการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	ทุกส่วน ราชการ / สพบ.	OKR ๙๑๒๗
๓๔	การก่อกำเนิดผู้ก่อกำเนิดประเภทงบลงทุน ค่าครุภัณฑ์ ที่ดิน และสิ่งก่อสร้าง ของส่วนราชการสังกัดสำนักงานการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	ทุกส่วน ราชการ/สก.	OKR ๙๑๔๑
รวมงบประมาณทั้งสิ้น		๒๔,๘๘๖,๗๔๔,๖๙๓.- บาท		

โครงการ/กิจกรรมสำคัญ รวมจำนวน ๓๔ โครงการ/กิจกรรม จำนวนเงินทั้งสิ้น ๒๔,๘๘๖,๗๔๔,๖๙๓.- บาท

ส่วนที่ ๒

การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

ประเด็นการพัฒนาที่ ๑ พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางผ่าน DSC และการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์หลัก (Objective) ยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางหรือศูนย์การรักษาโรคเฉพาะทางสู่การประเมินเฉพาะโรคหรือระบบ (Disease Specific Certification : DSC)

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลักของหน่วยงาน (KR) :

๑. จำนวนศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์หรือศูนย์การรักษาโรคเฉพาะทางของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ผ่าน DSC

๒. ความสำเร็จในการผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานคุณภาพ

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘

ด้านที่ ๑ ด้านสุขภาพดี

ประเด็นการพัฒนาที่ ๕.๒ ยกระดับระบบสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายสาธารณสุข

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินการ)	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ	รหัสนโยบาย (๓ หลัก)
๑	โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่การประเมินรายโรคหรือระบบ (DSC)	ไม่ใช้งบประมาณ	๘ รพ.	-
๒	กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	๔๐๔,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุงรพ.)	รพภ./รพข.	-

ประเด็นการพัฒนาที่ ๒ พัฒนาบริการทางการแพทย์รองรับโรคสำคัญที่เป็นปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนและโรคคนเมือง

วัตถุประสงค์หลัก (Objective) : เพิ่มศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์หรือศูนย์การรักษาโรคเฉพาะทางที่สอดคล้องกับความต้องการและแนวโน้มการเจ็บป่วยของประชาชน

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลักของหน่วยงาน (KR/ KPI) : จำนวนศูนย์/โครงการที่ดำเนินการสำเร็จ

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘

ด้านที่ ๑ ด้านสุขภาพดี

ประเด็นการพัฒนาที่ ๕.๔ พัฒนาศูนย์บริการการรักษายาบาล

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินการ)	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ	รหัสนโยบาย (๓ หลัก)
๑	โครงการศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ (Transplant center)	ไม่ใช้งบประมาณ	รพภ.	-

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการ ดำเนินการ)	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ	รหัสนโยบาย (๓ หลัก)
๒	โครงการเปิดหน่วยเวชศาสตร์มารดาและ ทารกในครรภ์	๗,๖๕๐,๐๐๐.- บาท	รพก.	-
๓	โครงการศูนย์สมองและหลอดเลือดสมองครบ วงจรโรงพยาบาลตากสิน (Taksin Brain and Cerebrovascular Excellent Center) (ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๘) (งบประมาณทั้งสิ้น ๑๙๒,๖๐๐,๐๐๐.- บาท)	ไม่ใช้งบประมาณ	รพต.	-
๔	โครงการจัดตั้งศูนย์หัวใจครบวงจร โรงพยาบาล ตากสิน (ปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๘) (งบประมาณทั้งสิ้น ๗๒,๒๐๐,๐๐๐.- บาท)	ไม่ใช้งบประมาณ	รพต.	-
๕	โครงการเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย โรคจอตา (ปี ๒๕๖๘) (งบประมาณทั้งสิ้น ๑๐,๐๐๐,๐๐๐.- บาท) (ดำเนินการ)	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	รพต.	-
๖	โครงการคลินิกมะเร็งและเคมีบำบัดครบวงจร (Charoenkrungpracharak Cancer Center : CCC)	๓๒,๘๙๔,๘๓๑.๗๕ - บาท	รพจ.	-
๗	โครงการศูนย์ความเป็นเลิศด้านศัลยกรรมระบบ ทางเดินปัสสาวะ (ปี ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙)	๓๘,๕๐๐,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุงรพ.)	รพจ.	-
๘	โครงการคลินิกปฐมภูมิโรงพยาบาลเจริญกรุง- ประชารักษ์	๑,๖๔๐,๘๐๐.- บาท (เงินบำรุง รพ.)	รพจ.	-
๙	โครงการศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง	๖,๖๔๑,๒๐๐.- บาท (เงินบำรุง รพ.)	รพว.	-
๑๐	โครงการจ้างเหมาบริการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วย ด้วยเครื่องตรวจอวัยวะด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI)	๘,๖๔๐,๐๐๐ (เงินบำรุง รพ.)	รพร.	
๑๑	โครงการขยายบริการเปิดหออภิบาลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง	๗,๖๒๐,๖๘๐ (เงินบำรุง รพ.)	รพส.	

ประเด็นการพัฒนา ๓ ผลักดันและพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลที่มีความพร้อมรองรับ Precision Medicine, Medical robotics การให้บริการรูปแบบใหม่และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ

วัตถุประสงค์หลัก (Objective) : จัดบริการทางการแพทย์และการรักษาพยาบาลรูปแบบใหม่ ให้ทันต่อกระแสโลกาภิวัตน์และเทคโนโลยีสุขภาพ

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลักของหน่วยงาน (KR/KPI) : ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลเพื่อรองรับเทคโนโลยีด้านสุขภาพและบริการรูปแบบใหม่

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘

ด้านที่ ๑ ด้านสุขภาพดี

ประเด็นการพัฒนาที่ ๕.๔ พัฒนานวัตกรรมการรักษาพยาบาล

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินการ)	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการที่ รับผิดชอบ	รหัสนโยบาย (๓ หลัก)
๑	โครงการศูนย์ตรวจและวินิจฉัยโรคด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Health Intervention and Technology Assessment Program : HITAP) : โครงการตรวจวิเคราะห์หายีน มะเร็งโดยวิธี Real Time PCR (ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๒)	๒๗๑,๘๐๐.- บาท (เงินบำรุงรพก.)	รพก.	-
๒	โครงการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ (๑ โรงพยาบาล ๒ ระบบ)/Premium clinic	(๓,๕๐๐,๐๐๐.- บาท (รพจ.) (๒๒,๓๕๖,๐๐๐ รพก. เงินบำรุง)	รพต./รพก./ รพจ./รพว.	-
๓	โครงการหน่วยบริการปฐมภูมิก่อนโรงพยาบาล คลินิกหมอครอบครัวโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี (Primary Care Cluster : PCC๒)	๓,๑๑๗,๑๐๐.- บาท (เงินบำรุง รพ.)	รพว.	
๔	โครงการจ้างเหมาบริการระบบจ่ายยาผู้ป่วยนอก กึ่งอัตโนมัติครบวงจร	๑๕,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุง รพ.)	รพว.	
๕	โครงการขยายการบริการเปิดหออผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ โรงพยาบาลสิรินธร	๑,๕๐๔,๘๓๕.- บาท (เงินบำรุง รพ.)	รพส.	

ประเด็นการพัฒนา ๔ พัฒนาบริการ งานวิจัย นวัตกรรม ยกระดับโรงพยาบาลและส่วนราชการในสังกัดสำนักงานการแพทย์เพื่อมุ่งสู่องค์กรดิจิทัล (Digital and Development)

วัตถุประสงค์หลัก (Objective) : จัดบริการทางการแพทย์และการรักษาพยาบาลรูปแบบใหม่ ให้ทันต่อกระแสโลกาภิวัตน์และเทคโนโลยีสุขภาพ

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลักของหน่วยงาน (KR/KPI) :

๑. ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุนบริการสุขภาพ
๒. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนา/ปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานตามแผนที่ส่วนราชการกำหนด

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘

ด้านที่ ๑ ด้านสุขภาพดี

ประเด็นการพัฒนาที่ ๕.๒ ยกระดับระบบสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายสาธารณสุข

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินการ)	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ	รหัสนโยบาย (๓ หลัก)
๑	โครงการขยายศักยภาพระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน	๖,๐๖๕,๗๐๐ ๕,๕๕๗,๕๐๐.-บาท ๕๐๘,๒๐๐.-บาท (เงินบำรุง รพ.)	รพช.	
๒	จ้างออกแบบออกแบบก่อสร้างอาคารผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร	๓๒,๐๐๐,๐๐๐.- บาท	รพภ.	
๓	จ้างออกแบบจัดทำพื้นที่หน่วยโภชนาการ	๓๐๐,๐๐๐ (เงินบำรุง รพ.)	รพภ.	
๔	โครงการการจัดจ่ายเวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ของหน่วยบริการ (one store)	๑,๖๔๓,๐๐๐ (เงินมูลนิธิ รพร.)	รพร.	
๕	ปรับปรุงอาคารหอพักพยาบาล ๑ โรงพยาบาลสิรินธร	๒๒,๓๕๐,๐๐๐.- บาท	รพส.	
๖	โครงการจ้างเหมาบริหารจัดการเวชภัณฑ์กลางสำนักงานการแพทย์ (ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) (งบประมาณทั้งสิ้น ๕๔๘,๗๕๙,๐๐๐.- บาท)	๑๓๖,๐๕๐,๐๐๐.- บาท	สพบ.	
๗	โครงการก่อสร้างบ่อบำบัดน้ำเสีย โรงพยาบาลราชพิพัฒน์	๓๕,๑๐๐,๐๐๐.- บาท	รพร.	
๘	โครงการปรับปรุงบ่อบำบัดน้ำเสีย โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินิธโร อุทิศ	๒๕,๖๕๐,๐๐๐.- บาท	รพท.	

โครงการ/กิจกรรมสำคัญตามยุทธศาสตร์หน่วยงาน
(เรียงลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินการ)

ลำดับที่	ชื่อโครงการ/กิจกรรมสำคัญ ตามภารกิจของหน่วยงาน	งบประมาณ	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ	รหัสนโยบาย (๓ หลัก) (ถ้ามี)
๑	โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่การประเมิน รายโรคหรือระบบ (DSC)	ไม่ใช้งบประมาณ	๘ รพ.	-
๒	กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	๕๐๔,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุงรพ.)	รพก./รพข.	-
๓	โครงการศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ (Transplant center)	ไม่ใช้งบประมาณ	รพก.	-
๔	โครงการเปิดหน่วยเวชศาสตร์มารดาและ ทารกในครรภ์	๗,๖๕๐,๐๐๐.- บาท	รพก.	-
๕	โครงการศูนย์สมองและหลอดเลือดสมองครบวงจร โรงพยาบาลตากสิน (Taksin Brain and Cerebrovascular Excellent Center) (ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๘) (งบประมาณทั้งสิ้น ๑๙๒,๖๐๐,๐๐๐.- บาท)	ไม่ใช้งบประมาณ	รพต.	-
๖	โครงการจัดตั้งศูนย์หัวใจครบวงจร โรงพยาบาล ตากสิน (ปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๘) (งบประมาณทั้งสิ้น ๗๒,๒๐๐,๐๐๐.- บาท)	ไม่ใช้งบประมาณ	รพต.	-
๗	โครงการเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคจอตา (ปี ๒๕๖๘) (งบประมาณทั้งสิ้น ๑๐,๐๐๐,๐๐๐.- บาท)	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	รพต.	-
๘	โครงการคลินิกมะเร็งและเคมีบำบัดครบวงจร (Charoenkrungpracharak Cancer Center : CCC)	๓๒,๘๙๔,๘๘๓๑.๗๕- บาท	รพจ.	-
๙	โครงการศูนย์ความเป็นเลิศด้านศัลยกรรมระบบ ทางเดินปัสสาวะ (ปี ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙)	๓๘,๕๐๐,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุงรพ.)	รพจ.	-
๑๐	โครงการคลินิกปฐมนิเทศโรงพยาบาลเจริญกรุง- ประชารักษ์	๑,๖๔๐,๘๐๐.- บาท (เงินบำรุง รพ.)	รพจ.	-
๑๑	โครงการศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง	๖,๖๔๑,๒๐๐.- บาท (เงินบำรุง รพ.)	รพว.	-
๑๒	โครงการจ้างเหมาบริการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยด้วย เครื่องตรวจอวัยวะด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI)	๘,๖๔๐,๐๐๐ (เงินบำรุง รพ.)	รพร.	
๑๓	โครงการขยายการบริการเปิดหออภิบาลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง	๗,๖๒๐,๖๘๐ (เงินบำรุง รพ.)	รพส.	

ลำดับที่	ชื่อโครงการ/กิจกรรมสำคัญ ตามภารกิจของหน่วยงาน	งบประมาณ	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ	รหัสนโยบาย (๓ หลัก) (ถ้ามี)
๑๔	โครงการศูนย์ตรวจและวินิจฉัยโรคด้วยเทคโนโลยี ทางการแพทย์ (Health Intervention and Technology Assessment Program : HITAP) : โครงการตรวจวิเคราะห์หายีน มะเร็งโดยวิธี Real Time PCR (ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๒)	๒๗๑,๘๐๐.- บาท (เงินบำรุง รพก.)	รพก.	
๑๕	โครงการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ (๑ โรงพยาบาล ๒ ระบบ) / Premium clinic	(๓,๕๐๐,๐๐๐.- บาท) (รพจ.) (๒๒,๓๕๖,๐๐๐ รพก. เงินบำรุง)	รพต./รพก./ รพจ./รพว.	-
๑๖	โครงการหน่วยบริการปฐมภูมิก่อนโรงพยาบาล คลินิกหมอครอบครัวโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี (Primary Care Cluster : PCC๒)	๓,๑๑๗,๑๐๐.- บาท (เงินบำรุง รพ.)	รพว.	-
๑๗	โครงการจ้างเหมาบริการระบบจ่ายยาผู้ป่วยนอก กึ่งอัตโนมัติครบวงจร	๑๕,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุง รพ.)	รพว.	
๑๘	โครงการขยายการบริการเปิดหออผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ อุบัติเหตุ โรงพยาบาลสิรินธร	๑,๕๐๔,๘๓๕.- บาท (เงินบำรุง รพ.)	รพส.	
๑๙	โครงการขยายศักยภาพระบบสารสนเทศของ โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน	๖,๐๖๕,๗๐๐ ๕,๕๕๗,๕๐๐.-บาท ๕๐๘,๒๐๐.-บาท (เงินบำรุง รพ.)	รพข.	
๒๐	จ้างออกแบบออกแบบก่อสร้างอาคารผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร	๓๒,๐๐๐,๐๐๐.- บาท	รพก.	
๒๑	จ้างออกแบบแบบจัดทำพื้นที่หน่วยโภชนาการ	๓๐๐,๐๐๐ (เงินบำรุง รพ.)	รพก.	
๒๒	โครงการการจัดจ่ายเวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ของหน่วย บริการ (one store)	๑,๖๔๓,๐๐๐ (เงินมูลนิธิรพ.)	รพร.	
๒๓	ปรับปรุงอาคารหอพักพยาบาล ๑ โรงพยาบาล สิรินธร	๒๒,๓๕๐,๐๐๐.- บาท	รพส.	
๒๔	โครงการจ้างเหมาบริหารจัดการเวชภัณฑ์กลาง สำนักงานการแพทย์ (ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) (งบประมาณทั้งสิ้น ๕๔๘,๗๕๙,๐๐๐.- บาท)	๑๓๖,๐๕๐,๐๐๐.- บาท	สพบ.	

ลำดับที่	ชื่อโครงการ/กิจกรรมสำคัญ ตามภารกิจของหน่วยงาน	งบประมาณ	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ	รหัสนโยบาย (๓ หลัก) (ถ้ามี)
๒๕	โครงการก่อสร้างบ่อบำบัดน้ำเสีย โรงพยาบาล ราชพิพัฒน์	๓๕,๑๐๐,๐๐๐.- บาท	รพร.	
๒๖	โครงการปรับปรุงบ่อบำบัดน้ำเสีย โรงพยาบาล หลวงพ่อวีศศักดิ์ ชูตินุโร อุทิศ	๒๕,๖๕๐,๐๐๐.- บาท	รพท.	
รวมงบประมาณทั้งสิ้น		๕๐๗,๗๕๐,๖๕๖.๗๕		

โครงการ/กิจกรรมสำคัญ รวมจำนวน ๒๖ โครงการ/กิจกรรม จำนวนเงินทั้งสิ้น ๕๐๗,๗๕๐,๖๕๖.๗๕ บาท

ส่วนที่ ๓

บัญชีรายการโครงการ/กิจกรรมที่มีลักษณะเป็นภารกิจประจำพื้นฐาน

แบบที่ ๑ ระดับสำนัก/สำนักงาน

ลำดับ	แผนงาน/ผลผลิต/งาน	รายการ/โครงการ	งบประมาณ (บาท)	รหัส นโยบาย (๓ หลัก) (ถ้ามี)
๑	แผนงาน: บริหารงาน กรุงเทพมหานคร			
	แผนงาน: บริการโรงพยาบาลและ การแพทย์ฉุกเฉิน ผลผลิต : โรงพยาบาลกลาง	๑. โครงการการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) เพื่อความสมดุลของชีวิต	๗๐,๙๐๐	P ๑๕๐
		๒. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การสร้างความปลอดภัยในโรงพยาบาล	๕๑,๒๐๐	P๒๑๕
		๓. โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ Routine to Research	๘๙,๔๐๐	P๑๗๖
		๔. โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างสรรค์นวัตกรรม	๗๐,๒๐๐	P๑๗๖
		๕. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การป้องกันและระงับอัคคีภัย	๙๓,๖๐๐	P๐๘๗
		๖. โครงการอบรมพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาล	๑๐๕,๗๐๐	-
		๗. ทูตส่งเสริมการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข	๒๐๐,๐๐๐	P๑๗๖
	แผนงาน: บริการโรงพยาบาลและ การแพทย์ฉุกเฉิน ผลผลิต : โรงพยาบาลตากสิน	๘. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การป้องกันและซ้อมแผนอัคคีภัย	๑๘๑,๕๐๐	P๐๘๗
		๙. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน	๕๑,๐๐๐	P๐๘๗
		๑๐. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การวิจัยทางสาธารณสุข	๘๕,๘๐๐	P๑๗๖
		๑๑. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนาและการสร้างนวัตกรรมในโรงพยาบาล	๘๕,๙๐๐	P๑๗๖
		๑๒. โครงการอบรมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	๑๗๓,๐๐๐	P๒๑๕
		๑๓. โครงการการจัดการความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการ	๘๒,๘๐๐	P๒๑๕

ลำดับ	แผนงาน/ผลผลิต/งาน	รายการ/โครงการ	งบประมาณ (บาท)	รหัส นโยบาย (๓ หลัก) (ถ้ามี)
		ทำงานเพื่อความผูกพันของบุคลากร (SHE Management for ๓P Safety		
		๑๔. ทูลส่งเสริมการวิจัยทางการแพทย์และ สาธารณสุข	๒๐๐,๐๐๐	P๑๗๖
		๑๕. โครงการกีฬาสัมพันธ์รักษาสภาพ ผู้สูงอายุสำนักงานการแพทย์ ปี ๒๕๖๘	๗๐๐,๐๐๐ (เงินบำรุงสนพ.)	
		๑๖. กิจกรรมนันทนาการสมาชิกชมรม ผู้สูงอายุโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์	๘๐๐,๐๐๐ (เงินบำรุงสนพ.)	
	แผนงาน: บริการโรงพยาบาลและ การแพทย์ฉุกเฉิน ผลผลิต : โรงพยาบาลเจริญกรุงฯ	๑๗. โครงการอบรมการป้องกันและระงับ อัคคีภัยและฝึกซ้อมดับเพลิงและหนีไฟ	๘๔,๗๐๐	P๐๘๗
		๑๘. โครงการสัมมนาวิชาการด้านการผ่าตัด ผ่านกล้องประจำปี ๒๕๖๘ (Bangkok Annual Congress in Minimally Invasive Surgery : BMIS ๒๐๒๔)	๓๑,๔๐๐	P๑๗๖
		๑๙. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนา ศักยภาพการวิจัยแก่บุคลากร	๒๙๐,๖๐๐	P๑๗๖
		๒๐. โครงการอบรมการช่วยชีวิตขั้นสูงในผู้ใหญ่	๘๑,๔๐๐	P๐๘๗
	แผนงาน: บริการโรงพยาบาลและ การแพทย์ฉุกเฉิน ผลผลิต : โรงพยาบาลหลวงพ่อ- ทวีศักดิ์ฯ	๒๑. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่ม ศักยภาพบุคลากรด้านการช่วยฟื้นคืนชีพ	๖๓,๔๐๐	P๐๘๗
		๒๒. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการฝึกซ้อมแผน รับมือภัยเหตุใหญ่ โรงพยาบาลหลวงพ่อ- ทวีศักดิ์ ชุติณธโร อุทิศ	๒๙,๑๐๐	P๐๘๗
		๒๓. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การระงับ เหตุเพลิงไหม้และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย อพยพหนีไฟ	๔๔,๖๐๐	P๐๘๗
		๒๔. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่ม ศักยภาพบุคลากรด้านการบันทึกทางการ พยาบาล	๕๕,๐๐๐	P๑๗๕
		๒๕. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่ม ศักยภาพบุคลากรด้านการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล (HA) ขึ้นพื้นฐานตามมาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ ๕	๒๔,๘๐๐	P๒๑๕

ลำดับ	แผนงาน/ผลผลิต/งาน	รายการ/โครงการ	งบประมาณ (บาท)	รหัส นโยบาย (๓ หลัก) (ถ้ามี)
	แผนงาน: บริการโรงพยาบาล และการแพทย์ฉุกเฉิน ผลผลิต : โรงพยาบาล เวชการุณย์รัศมี	๒๖. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการป้องกัน และระงับอัคคีภัย	๗๓,๕๐๐	P๐๘๗
		๒๗. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการ พัฒนาศักยภาพ และภาวะผู้นำของ พยาบาลวิชาชีพ	๑๔๘,๔๐๐	-
		๒๘. โครงการการป้องกันและควบคุมการติด เชื้อในโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี	๗๒,๙๐๐	P๒๑๕
		๒๙. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเตรียมความ พร้อมอุบัติภัยกลุ่มชน กรณีสัมผัสสารเคมี	๓๑,๗๐๐	P๐๘๗
		๓๐. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการบริหาร จัดการความเสี่ยงในโรงพยาบาล	๔๙,๕๐๐	-
	แผนงาน: บริการโรงพยาบาลและ การแพทย์ฉุกเฉิน ผลผลิต : โรงพยาบาลนคราภิบาล	๓๑. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการป้องกัน และระงับอัคคีภัยในโรงพยาบาล	๑๑๒,๖๐๐	P๐๘๗
	แผนงาน: บริการโรงพยาบาลและ การแพทย์ฉุกเฉิน ผลผลิต : โรงพยาบาลราชพิพัฒน์	๓๒. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผน ดับเพลิงและระงับอัคคีภัย	๔๖,๘๐๐	P๐๘๗
		๓๓. โครงการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพในผู้ใหญ่	๓๔,๐๐๐	P๐๘๗
		๓๔. โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผน รับอุบัติภัยหมู่	๒๙,๓๐๐	P๐๘๗
		๓๕. โครงการประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๖๘	๑๔๔,๔๐๐	-
		๓๖. โครงการอบรมการป้องกันการติดเชื้อใน โรงพยาบาล	๔๓,๖๐๐	P๒๑๕
		๓๗. โครงการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพในทารก แรกเกิดและผู้ป่วยเด็ก	๔๘,๐๐๐	P๑๗๕
		๓๘. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาการ สรุปโรคหัตถการและการผ่าตัดฉบับมือ อาชีพ	๘๗,๕๐๐	P๑๗๖
		๓๙. โครงการองค์กรแห่งการเรียนรู้และการ บริหารความรู้ด้วยกระบวนการคิดและสร้าง นวัตกรรม	๕๒,๘๐๐	-

ลำดับ	แผนงาน/ผลผลิต/งาน	รายการ/โครงการ	งบประมาณ (บาท)	รหัส นโยบาย (๓ หลัก) (ถ้ามี)
	แผนงาน: บริการโรงพยาบาลและ การแพทย์ฉุกเฉิน ผลผลิต : โรงพยาบาลสิรินธร	๔๐. โครงการฝึกอบรมซ้อมแผนรับมือภัย กลุ่มชน	๑๒๖,๗๐๐	P๐๘๗
		๔๑. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้น คืนชีพขั้นสูง	๙๔,๐๐๐	P๐๘๗
		๔๒. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการ เคลื่อนย้ายและการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น	๗๐,๔๐๐	P๐๘๗
		๔๓. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการและการซ้อม แผนอัคคีภัยในโรงพยาบาล	๑๑๓,๖๐๐	P๐๘๗
		๔๔. โครงการประชุมวิชาการประจำปี	๙๗,๐๐๐	-
		๔๕. โครงการเพิ่มศักยภาพการพัฒนางาน ประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research)	๙๔,๘๐๐	-
	แผนงาน: บริการโรงพยาบาลและ การแพทย์ฉุกเฉิน ผลผลิต : โรงพยาบาลผู้สูงอายุ- บางขุนเทียน	๔๖. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ	๒๔,๙๐๐	P๐๘๗
		๔๗. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการ ซ้อมแผนรับมือภัยหมู่	๒๑,๖๐๐	P๐๘๗
		๔๘. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	๒๕,๔๐๐	P๒๑๕
		๔๙. โครงการอบรมการพัฒนาคุณภาพ บุคลากรด้านการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล (HA)	๓๒,๘๐๐	P๒๑๕
		๕๐. โครงการประชุมวิชาการประจำปี โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน	๓๑,๐๐๐	-
		๕๑. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การระงับเหตุเพลิงไหม้และอพยพหนีไฟ	๓๖,๘๐๐	P๐๘๗
	แผนงาน: บริการโรงพยาบาลและ การแพทย์ฉุกเฉิน ผลผลิต : โรงพยาบาลรัตน- ประจักษ์	๕๒. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง มาตรฐานการปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นสูง	๕๓,๖๐๐	P๐๘๗
		๕๓. โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการแผนเผชิญ เหตุการณ์ระงับอัคคีภัย	๔๓,๖๐๐	P๐๘๗
		๕๔. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการ พยาบาล เรื่อง การป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล	๕๓,๖๐๐	P๒๑๕

ลำดับ	แผนงาน/ผลผลิต/งาน	รายการ/โครงการ	งบประมาณ (บาท)	รหัส นโยบาย (๓ หลัก) (ถ้ามี)
	แผนงาน: บริการโรงพยาบาลและ การแพทย์ฉุกเฉิน ผลผลิต : โรงพยาบาลบางนา กรุงเทพมหานคร	๕๕. โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วย ฟื้นคืนชีพเบื้องต้นและมาตรฐานการ เคลื่อนย้าย	๑๐,๐๐๐	P๐๘๗
		๕๖. โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการการซ่อม แผนอ็คคิวและอพยพ หนีไฟ	๑๕,๑๐๐	P๐๘๗
	แผนงาน: บริการโรงพยาบาลและ การแพทย์ฉุกเฉิน ผลผลิต : สำนักงานเลขานุการ สำนักงานการแพทย์	๕๗. โครงการฝึกอบรมการบริหารความเสี่ยง ในการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ ภาครัฐสำหรับเจ้าหน้าที่และผู้เกี่ยวข้อง กับการจัดซื้อจัดจ้างสำนักงานการแพทย์	๖๒,๔๐๐	P๑๐๗
		๕๘. โครงการอบรมความรู้ด้านกฎหมาย การแพทย์	๓๙๐,๐๐๐	-
	แผนงาน: บริการโรงพยาบาลและ การแพทย์ฉุกเฉิน ผลผลิต : สำนักงานพัฒนาระบบ บริการทางการแพทย์	๕๙. โครงการสัมมนาวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๒๑ สำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร	๘๑๖,๙๐๐	P๑๗๖
		๖๐. โครงการประชุมวิชาการเครือข่าย โรงพยาบาลคุณภาพและมหรรมคุณภาพ (HA)	๒๖๑,๖๐๐	-
		๖๑. โครงการอบรมการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ สุขภาพ	๑๙๐,๓๐๐	-
		๖๒. ทู่นส่งเสริมการวิจัยทางการแพทย์และ สาธารณสุข	๑๐๐,๐๐๐	P๑๗๖
		๖๓. โครงการประกวดสุขภาพผู้สูงอายุ สำนักงานการแพทย์ ปี ๒๕๖๘	๕๐๐,๐๐๐ (เงินบำรุงสนพ.)	-
รวมงบประมาณทั้งสิ้น			๗,๙๘๗,๑๐๐.- บาท	

ส่วนที่ ๑ สำหรับทุกหน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานคร กำหนดค่าน้ำหนักคะแนนร้อยละ ๑๐๐ (๑๐๐ คะแนน)

องค์ประกอบที่ ๑ การประเมินประสิทธิภาพผลการดำเนินงาน (Performance Base) กำหนดคะแนนร้อยละ ๗๐ รับผิดชอบโดยสำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล

แบบสรุปการจัดลำดับตัววัดผลหลัก (KRs) สำหรับการเจรจาตกลงการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

๑.๑ ประสิทธิภาพของการดำเนินงานภารกิจสำคัญตามเป้าหมายการพัฒนาของสำนักงานเขต และตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘

(Agenda Base) (จำนวน ๘ KRs)

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.๐๑)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
๑	๕๑๒๗	จำนวนประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ นิยาม จำนวนประชาชนทุกกลุ่มวัย หมายถึง ประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร การตรวจคัดกรองสุขภาพ หมายถึง การตรวจคัดกรองและประเมินภาวะสุขภาพตามรายการตรวจสุขภาพที่กรุงเทพมหานครกำหนด ทั้งสถานพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครและสถานพยาบาลนอกสังกัดที่ร่วมให้บริการตรวจสุขภาพ วิธีการคำนวณ / เกณฑ์การให้คะแนน ผลการดำเนินงานที่ได้ หาค่าเป้าหมาย คูณน้ำหนักคะแนน	๑,๐๐๐,๐๐๐ คน	(สนพ.) H (สนอ.) H	๑. โครงการตรวจคัดกรองสุขภาพประชาชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (ไม่ใช้งบประมาณ)	๑๑ รพ./สพบ.

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.๐๑)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
		เอกสารอ้างอิงเพิ่มเติม ๑. มาตรฐานการดำเนินงาน ๒. ข้อมูลรายละเอียดเป้าหมายที่ชัดเจน (รายรายการ และ รายหน่วยงาน)เช่น ค่าเป้าหมายโดยระบุรายชื่อ ถนน ตรอก ซอย คลอง ลำราง ๓. ตัวอย่างการปฏิบัติงานที่ดี				

วิธีคำนวณ/ วัดผลการดำเนินงาน/สูตรคำนวณ

กลุ่มที่ ๑ ประชาชนทั่วไป

Bangkok Health Zoning		จำนวนหน่วยบริการ	ค่าเป้าหมาย (ราย)
๑.	รพ.ราชพิพัฒน์	รพ. ๓ แห่ง ศบส. ๘ แห่ง	๘๕,๐๑๒
๒.	รพ. ตากสิน	รพ. ๑ แห่ง ศบส. ๗ แห่ง	๕๑,๘๘๖
๓.	รพ. เจริญกรุงฯ	รพ. ๑ แห่ง ศบส. ๑๗ แห่ง	๘๙,๔๐๗
๔.	รพ. วชิรพยาบาล	รพ. ๑ แห่ง ศบส. ๗ แห่ง	๔๕,๒๐๖
๕.	รพ. กลาง	รพ. ๑ แห่ง ศบส. ๘ แห่ง	๗๖,๓๖๙
๖.	รพ. กลาง	รพ. ๑ แห่ง ศบส. ๗ แห่ง	๙๗,๐๘๒
๗.	รพ. สิรินคร	รพ. ๕ แห่ง ศบส. ๑๕ แห่ง	๑๔๗,๖๖๐
รวม			๕๙๒,๖๒๒

กลุ่มที่ ๒ นักเรียนสังกัดโรงเรียนกรุงเทพมหานคร (สนอ.)

กลุ่มเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย
นักเรียนในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร	๒๕๐,๐๐๐

กลุ่มที่ ๓ ข้าราชการและบุคลากรในสำนัก

กลุ่มเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย
ข้าราชการ บุคลากร และอาสาสมัคร ในหน่วยงานระดับสำนักและส่วนราชการ ในสังกัดสำนักปลัดกรุงเทพมหานคร	ร้อยละ ๑๐๐

กลุ่มที่ ๔ ข้าราชการและบุคลากรในสำนักงานเขต

กลุ่มเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย
ข้าราชการ บุคลากร และอาสาสมัครในสังกัดสำนักงานเขต	ร้อยละ ๑๐๐

กลุ่มที่ ๕ ข้าราชการครู และบุคลากรในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร

กลุ่มเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย
ข้าราชการครู และบุคลากรในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร	ร้อยละ ๑๐๐

สูตรคำนวณคะแนน : ผลการดำเนินงานที่ได้ หารค่าเป้าหมาย คูณน้ำหนักคะแนน

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.๐๑)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
๒	๕๑๑๓	ระยะเวลาในการเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินที่ขอรับบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดย Motorlance นิยาม ระยะเวลาในการเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินที่ขอรับบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดย Motorlance หมายถึง ระยะเวลาการให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยรถจักรยานยนต์ฉุกเฉินทางการแพทย์ (Motorlance) ตั้งแต่รับแจ้งเหตุ - ที่เกิดเหตุ (Response time) ของประชาชนที่ขอรับบริการการแพทย์ฉุกเฉินจากศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ (Call center) ของศูนย์เอราวัณ วิธีการคำนวณ จำนวนครั้งของการออกให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยรถจักรยานยนต์ฉุกเฉินทางการแพทย์ (Motorlance) ตั้งแต่รับแจ้งเหตุ-ที่เกิดเหตุ (Response time) ภายใน ๑๐ นาทีหารด้วย จำนวนครั้งของการออกให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยรถจักรยานยนต์ฉุกเฉินทางการแพทย์ (Motorlance) ตั้งแต่รับแจ้งเหตุ-ที่เกิดเหตุ (Response time) ทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	๑๐ นาที (ร้อยละ ๗๕)	H	๒. กิจกรรมการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินด้วยรถจักรยานยนต์ฉุกเฉินทางการแพทย์ (ไม่ใช้งบประมาณ)	ศบฉ.

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.๐๑)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
		เอกสารอ้างอิงเพิ่มเติม ๑. มาตรฐานการดำเนินงาน ๒. ข้อมูลรายละเอียดเป้าหมายที่ชัดเจน (รายรายการ และรายหน่วยงาน) เช่น ค่าเป้าหมายโดยระบุรายชื่อ ถนน ตรอก ซอย คลอง ลำราง				

เกณฑ์การให้คะแนน “ระยะเวลาในการเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินที่ขอรับบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดย Motorlance”

คะแนนที่ได้รับ	วิธีวัดผลการดำเนินงาน
๕	ร้อยละของการออกให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยรถจักรยานยนต์ฉุกเฉินทางการแพทย์ (Motorlance) ตั้งแต่รับแจ้งเหตุ-ที่เกิดเหตุ (Response time) ภายในระยะเวลา ๑๐ นาที ตั้งแต่ร้อยละ ๗๕ ขึ้นไป
๔	ร้อยละของการออกให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยรถจักรยานยนต์ฉุกเฉินทางการแพทย์ (Motorlance) ตั้งแต่รับแจ้งเหตุ-ที่เกิดเหตุ (Response time) ภายในระยะเวลา ๑๐ นาที ร้อยละ ๗๐.๐๐ – ๗๔.๙๙
๓	ร้อยละของการออกให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยรถจักรยานยนต์ฉุกเฉินทางการแพทย์ (Motorlance) ตั้งแต่รับแจ้งเหตุ-ที่เกิดเหตุ (Response time) ภายในระยะเวลา ๑๐ นาที ร้อยละ ๖๕.๐๐ – ๖๙.๙๙

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.๐๑)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
๓	๕๑๑๔	ระยะเวลาเฉลี่ยในการเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินที่ขอรับบริการทาง การแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advance) นิยาม ระยะเวลาเฉลี่ยในการเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินที่ขอรับบริการทาง การแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advance) หมายถึง ผลรวมของ ระยะเวลาการให้บริการผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินต่อระยะเวลาการ ให้บริการทั้งหมดของประชาชนที่ขอรับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จากศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ (Call center) ของศูนย์เอราวัณ ซึ่งได้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง (Advance) จาก เครือข่ายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร และ ศูนย์เอราวัณ วิธีการคำนวณ ผลรวมระยะเวลาของการออกให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยรถ บริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง (Advance) ตั้งแต่รับแจ้งเหตุ- ที่เกิดเหตุ (Response time)หารด้วย จำนวนครั้งของการ ให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง (Advance) ทั้งหมดที่มีการรายงานในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของศูนย์เอราวัณ	ไม่มากกว่า ระยะเวลาเฉลี่ย ของระยะเวลา เข้าถึงผู้ป่วย ฉุกเฉิน ปีก่อนหน้า (๒๓ นาที)	H	๓.โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการ เข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย ฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (งบประมาณทั้งสิ้น ๗๗,๙๖๔,๐๐๐.- บาท) (งบประมาณ ๒๔,๐๐๐,๐๐๐.-บาท) (เงินบำรุงสนพ. ๕๓,๙๖๔,๐๐๐.-บาท) ๔. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ ฉุกเฉินทางไกล (EMS Telemedicine) (งบประมาณ ๒๓,๙๐๗,๕๐๐.- บาท)	ศบฉ.

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	คำเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.๐๑)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
		เอกสารอ้างอิงเพิ่มเติม ๑. มาตรฐานการดำเนินงาน				

เกณฑ์การให้คะแนน “ระยะเวลาเฉลี่ยในการเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advance)”

คะแนนที่ได้รับ	วิธีวัดผลการดำเนินงาน
๕	ระยะเวลาเฉลี่ยของการออกให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง (Advance) ตั้งแต่รับแจ้งเหตุที่เกิดเหตุ (Response time) น้อยกว่า ๒๓ นาที
๔	ระยะเวลาเฉลี่ยของการออกให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง (Advance) ตั้งแต่รับแจ้งเหตุที่เกิดเหตุ (Response time) ภายในเวลาไม่เกิน ๒๔ นาที
๓	ระยะเวลาเฉลี่ยของการออกให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง (Advance) ตั้งแต่รับแจ้งเหตุที่เกิดเหตุ (Response time) ภายในเวลาไม่เกิน ๒๕ นาที
๒	ระยะเวลาเฉลี่ยของการออกให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง (Advance) ตั้งแต่รับแจ้งเหตุที่เกิดเหตุ (Response time) ภายในเวลาไม่เกิน ๒๖ นาที
๑	ระยะเวลาเฉลี่ยของการออกให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง (Advance) ตั้งแต่รับแจ้งเหตุที่เกิดเหตุ (Response time) ภายในเวลาไม่เกิน ๒๗ นาที

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.๐๑)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
๔	๕๒๑๓	จำนวนโรงพยาบาลแห่งใหม่ที่เปิดให้บริการผู้ป่วยนอก (OPD) ชั่วคราว นิยาม โรงพยาบาลแห่งใหม่ หมายถึง โรงพยาบาลสายไหม เปิดให้บริการผู้ป่วยนอก (OPD) ชั่วคราว หมายถึง การเปิด ให้บริการผู้ป่วยนอก (OPD) ชั่วคราว เพื่อตรวจรักษาโรคทั่วไป รองรับการให้บริการประชาชน วิธีการคำนวณ นับจำนวน เอกสารอ้างอิงเพิ่มเติม ๑. มาตรฐานการดำเนินงาน	๑ แห่ง	H	๕. โครงการก่อสร้างโรงพยาบาล สายไหม (ปี ๒๕๖๘ - ๒๕๗๑) (งบประมาณทั้งสิ้น ๑,๒๙๐,๐๐๐,๐๐๐.- บาท) (งบประมาณ ๒,๐๐๐,๐๐๐.- บาท) ๖. โครงการก่อสร้างอาคาร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (สด จันทสโร) (ปี ๒๕๖๘ -๒๕๗๐) (งบประมาณทั้งสิ้น ๑,๐๐๐,๐๐๐,๐๐.- บาท) (งบประมาณ ๒,๐๐๐,๐๐๐.- บาท)	รพก. รพร.

เกณฑ์การให้คะแนน “จำนวนโรงพยาบาลแห่งใหม่ที่เปิดให้บริการผู้ป่วยนอก (OPD) ชั่วคราว”

คะแนนที่ได้รับ	วิธีวัดผลการดำเนินงาน
๕	เปิดให้บริการผู้ป่วยนอก OPD ชั่วคราว ในโรงพยาบาลแห่งใหม่ จำนวน ๑ โรงพยาบาล ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ที่	รหัส KR's	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปพ.๐๑)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
๕	๕๓๐๖	ร้อยละของการรักษาพยาบาลด้วยระบบโทรเวชกรรม telemedicine ผ่าน App หมอ กทม. ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ (สัดส่วนการเข้ารับการตรวจรักษา/พบแพทย์ ด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม telemedicine ต่อผู้รับบริการในโรงพยาบาล) คำนิยาม การรักษาพยาบาลด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) ผ่าน App หมอ กทม.ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ หมายถึง ทีมสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ สามารถให้คำปรึกษา แนะนำ รักษา ติดตามอาการให้กับผู้ป่วย ด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) ผ่าน App หมอ กทม.โดยมีกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยผู้ป่วยโรคทั่วไป ครอบคลุม ๔๒ กลุ่มโรค/อาการ ตามประกาศของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ หรือที่แพทย์เห็นสมควร ผู้ป่วยนอก หมายถึง ผู้ป่วยโรคทั่วไปครอบคลุม ๔๒ กลุ่มโรค/อาการ ตามประกาศของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) หรือที่แพทย์เห็นสมควร	ร้อยละ ๖	H	๗. กิจกรรมการรักษาพยาบาลด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) (ไม่ใช้งบประมาณ)	๑๑ รพ./สปพ.

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.๐๑)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
		วิธีการคำนวณ จำนวนผู้รับบริการรักษาพยาบาลด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) ผ่าน App หมอ กทม. หารด้วย จำนวนผู้ป่วยนอก (OPD) ๔๒ กลุ่มโรค/อาการ ตามประกาศของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐ เอกสารอ้างอิงเพิ่มเติม ๑. มาตรฐานการดำเนินงาน				

เกณฑ์การให้คะแนน “ร้อยละของการรักษาพยาบาลด้วยระบบโทรเวชกรรม telemedicine ผ่าน App หมอ กทม. ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ (สัดส่วนการเข้ารับการตรวจรักษา/พบแพทย์ด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม telemedicine ต่อผู้รับบริการในโรงพยาบาล)”

คะแนนที่ได้รับ	วิธีวัดผลการดำเนินงาน
๕	ผู้รับบริการรักษาพยาบาลด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) ผ่าน App หมอ กทม. ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ มากกว่าร้อยละ ๖
๔	ผู้รับบริการรักษาพยาบาลด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) ผ่าน App หมอ กทม. ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ร้อยละ ๕ - ๖
๓	ผู้รับบริการรักษาพยาบาลด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) ผ่าน App หมอ กทม. ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ น้อยกว่าร้อยละ ๕

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.๐๑)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
๖	๕๓๐๘	ร้อยละของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการส่งต่อจากปฐมภูมิไปยังโรงพยาบาลได้รับการส่งต่อภายในเวลา ๑๕ นาที นิยาม ผู้ป่วยต้องได้รับการส่งต่อจากปฐมภูมิไปยังโรงพยาบาลได้รับการส่งต่อภายในเวลา ๑๕ นาที หมายถึง ศูนย์บริการสาธารณสุขสามารถส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบ e-Referral ให้มารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์โดยโรงพยาบาลสามารถให้วันนัดหมายและศูนย์บริการสาธารณสุขตอบรับการนัดหมายได้ภายใน ๑๕ นาที ยกเว้นกรณีฉุกเฉินหรือไม่เป็นไปตามสิทธิของผู้ป่วย วิธีการคำนวณ จำนวนครั้งของผู้ป่วยที่ส่งต่อผ่านระบบ e-Referral ได้รับการนัดหมายภายใน ๑๕ นาที หาดด้วยจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่ส่งต่อจากศูนย์บริการสาธารณสุขทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐ เอกสารอ้างอิงเพิ่มเติม ๑. มาตรฐานการดำเนินงาน	ร้อยละ ๗๕	(สนพ.) H (สนอ.) R	๘. กิจกรรมการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์และศูนย์บริการสาธารณสุขผ่านระบบ e-Referral (ไม่ใช้งบประมาณ)	๑๑ รพ./สพบ.

เกณฑ์การให้คะแนน “ ร้อยละของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการส่งต่อจากปฐมภูมิไปยังโรงพยาบาลได้รับการส่งต่อภายในเวลา ๑๕ นาที”

คะแนนที่ได้รับ	วิธีวัดผลการดำเนินงาน
๕	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์และศูนย์บริการสาธารณสุขสามารถส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบ e-Referral และตอบรับการนัดหมายภายใน ๑๕ นาที ร้อยละ ๗๕ ขึ้นไป
๔	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์และศูนย์บริการสาธารณสุขสามารถส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบ e-Referral และตอบรับการนัดหมายภายใน ๑๕ นาที ร้อยละ ๗๐ - ๗๔.๙๙
๓	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์และศูนย์บริการสาธารณสุขสามารถส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบ e-Referral และตอบรับการนัดหมายภายใน ๑๕ นาที น้อยกว่าร้อยละ ๗๐

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.๐๑)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
๗	๕๔๐๑	จำนวนศูนย์เวชศาสตร์เขตเมืองที่เพิ่มขึ้น (คลินิกโรคหัวใจและ IMC รพ.หลวงพ่อดำ ภูเก็ต ชูติณโร อุทิศ) นิยาม ศูนย์เวชศาสตร์เขตเมือง (Urban Medicine Center) หมายถึง ศูนย์ที่ให้บริการการแพทย์ที่เป็นปัญหาสุขภาพที่เป็น ปัญหาเฉพาะและมีความโดดเด่นที่เกิดขึ้นในเมืองโดยให้ ความสำคัญกับองค์ประกอบทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ควบคู่ไปกับการดูแลสุขภาพและการดูแลรักษาประชาชนและ ผู้ป่วย ทั้งในระดับ ปฐมภูมิ ทติยภูมิและตติยภูมิ ศูนย์เวชศาสตร์เขตเมืองที่เพิ่มขึ้น หมายถึง เปิดบริการศูนย์เวช ศาสตร์เขตเมือง จำนวน ๒ ศูนย์ คือ ศูนย์บริบาลผู้ป่วยระยะฟื้นฟู (Intermediate Care : IMC) และคลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาล หลวงพ่อดำ ภูเก็ต ชูติณโร อุทิศ วิธีการคำนวณ นับจำนวน เอกสารอ้างอิงเพิ่มเติม ๑. มาตรฐานการดำเนินงาน	๒ ศูนย์	H	๙. โครงการจัดตั้งศูนย์บริบาลผู้ป่วย ระยะฟื้นฟู (Intermediate Care : IMC) (โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ภูเก็ต ชูติณโร อุทิศ) (งบประมาณทั้งสิ้น ๒๒,๗๔๘,๒๐๓.- บาท) (เงินมูลนิธิรพท. ๑๘,๕๐๐,๐๐๐.-บาท) (เงินบำรุงรพท. ๔,๒๔๘,๒๐๓.- บาท) ๑๐. โครงการจัดตั้งคลินิกโรคหัวใจ (โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ภูเก็ต ชูติณโร อุทิศ) (งบประมาณ ๒,๙๐๐,๐๐๐.- บาท)	รพท.

เกณฑ์การให้คะแนน “จำนวนศูนย์เวชศาสตร์เขตเมืองที่เพิ่มขึ้น (คลินิกโรคหัวใจและ IMC รพ.หลวงพ่อดำวิศศักดิ์ ชูตินโร อุทิศ)”

คะแนนที่ได้รับ	วิธีวัดผลการดำเนินงาน
๕	โรงพยาบาลสามารถเปิดให้บริการศูนย์เวชศาสตร์เขตเมืองครบ จำนวน ๒ ศูนย์

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.๐๑)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
๘	๕๔๐๓	ร้อยละของการให้บริการประชาชนผ่านศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเวชศาสตร์เขตเมือง (Urban Medicine Service Center: UMSC) ภายใน ๑๕ นาที นิยาม การให้บริการประชาชนผ่านศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเวชศาสตร์เขตเมือง(Urban Medicine Service Center : UMSC) หมายถึง การให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ การให้ข้อมูลสุขภาพ และเข้าถึงบริการของศูนย์ UMSC ภายใน ๑๕ นาที ผ่านช่องทาง Line OA , Easy chat ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ ๑๐ แห่ง (ยกเว้น โรงพยาบาลบางนา กรุงเทพมหานคร) ดังนี้ ๑. การให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ การให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้รับบริการการประสานและให้คำแนะนำการเข้ารับบริการสุขภาพประเภทต่าง ๆ ๒. การจองนัดพบแพทย์ออนไลน์ ๓. การประสานการส่งต่อผู้ป่วย (E-Refer) ๔. การบริหารจัดการรถรับ-ส่งสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ ๕. การประสานการส่งยาถึงบ้าน ๖. การประสานการให้บริการเยี่ยมบ้าน	ร้อยละ ๑๐๐	H	๑๑. กิจกรรมการเปิดให้บริการ UMSC ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ (ไม่ใช้งบประมาณ)	๑๐ รพ./สพบ.

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.๐๑)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
		๗. บริการอื่น ๆ เช่น การขอประวัติผู้ป่วย ตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาล ขอใบรับรองแพทย์ Claim ประกัน เป็นต้น วิธีการคำนวณ จำนวนประชาชนที่ได้รับคำปรึกษาผ่านศูนย์สนับสนุนบริการเวชศาสตร์เขตเมือง (Urban Medicine Service Center, UMSC) ได้รับการภายใน ๑๕ นาที ผ่านช่องทาง Line OA , Easy chat ทารด้วย จำนวนประชาชนที่ได้รับคำปรึกษาผ่านศูนย์สนับสนุนบริการเวชศาสตร์เขตเมือง (Urban Medicine Service Center, UMSC) ผ่านช่องทาง Line OA , Easy chat ทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐ เอกสารอ้างอิงเพิ่มเติม ๑. มาตรฐานการดำเนินงาน				

เกณฑ์การให้คะแนน “ร้อยละของการให้บริการประชาชนผ่านศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเวชศาสตร์เขตเมือง (Urban Medicine Service Center: UMSC) ภายใน ๑๕ นาที”

คะแนนที่ได้รับ	วิธีวัดผลการดำเนินงาน
๕	บริการให้คำปรึกษาให้กับประชาชนที่ใช้บริการผ่านศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเวชศาสตร์เขตเมือง (Urban Medicine Service Center, UMSC) ภายใน ๑๕ นาที ร้อยละ ๑๐๐
๔	บริการให้คำปรึกษาให้กับประชาชนที่ใช้บริการผ่านศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเวชศาสตร์เขตเมือง (Urban Medicine Service Center, UMSC) ภายใน ๑๕ นาที ร้อยละ ๙๐.๐๐ – ๙๙.๙๙
๓	บริการให้คำปรึกษาให้กับประชาชนที่ใช้บริการผ่านศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเวชศาสตร์เขตเมือง (Urban Medicine Service Center, UMSC) ภายใน ๑๕ นาที ร้อยละ ๘๐.๐๐ – ๘๙.๙๙

ส่วนที่ ๑ สำหรับทุกหน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานคร กำหนดค่าน้ำหนักคะแนนร้อยละ ๑๐๐ (๑๐๐ คะแนน)

องค์ประกอบที่ ๑ การประเมินประสิทธิภาพผลการดำเนินงาน (Performance Base) กำหนดคะแนนร้อยละ ๗๐ รับผิดชอบโดยสำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล

แบบสรุปรการจัดลำดับตัววัดผลหลัก (KRs) สำหรับการเจรจาตกลงการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

๑.๒ ประสิทธิภาพในการดำเนินงานภารกิจหลักตามเป้าหมายการพัฒนาของสำนักงานเขต และตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘

(Function Base) (ที่เหลือทั้งหมด *อย่างน้อยจำนวน ๘ KRs)

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปพ.๐๑)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
๑	๕๑๐๒	ร้อยละของคนเสี่ยงสูงที่เข้ามาใช้บริการคลินิกสุขภาพเพศ หลากหลายต้องได้รับการตรวจคัดกรอง HIV นิยาม ประชาชนที่รับบริการคลินิกสุขภาพเพศหลากหลายได้รับ การตรวจ HIV หมายถึง ผู้รับบริการที่มารับบริการในคลินิก สุขภาพเพศหลากหลายในสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ยกเว้นโรงพยาบาลวชิรพยาบาล ได้รับการตรวจคัดกรอง HIV วิธีการคำนวณ ผู้รับบริการที่มารับบริการในคลินิกสุขภาพเพศหลากหลายใน สถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ยกเว้นโรงพยาบาล วชิรพยาบาล ที่ได้รับการตรวจคัดกรอง HIV หารด้วย ผู้รับบริการที่มารับบริการในคลินิกสุขภาพเพศในสถานพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานคร ยกเว้นโรงพยาบาลวชิรพยาบาล ทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	ร้อยละ ๙๕	(สนพ.) H (สนอ.) R	๑. กิจกรรมการให้บริการคลินิกสุขภาพทาง เพศหลากหลายกรุงเทพมหานคร (BKK Pride Clinic) (ไม่ใช้งบประมาณ)	๑๑ รพ./สพบ.

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.๐๑)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
๒	OKR ๕๑๐๓	จำนวนประชาชนที่เข้ารับบริการกับคลินิกสุขภาพเพศ หลากหลายเพิ่มขึ้น (สนพ. ๒,๓๐๐ คน, สนอ. ๘,๔๐๐ คน) นิยาม จำนวนประชาชนที่เข้ารับบริการคลินิกสุขภาพเพศ หลากหลาย หมายถึง จำนวนประชาชนที่เข้ารับบริการ คลินิกสุขภาพเพศหลากหลายในสถานพยาบาลสังกัด กรุงเทพมหานคร ยกเว้นโรงพยาบาลวชิรพยาบาลทั้งหมดใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ วิธีการคำนวณ นับจำนวนผู้รับบริการ	๑๐,๗๐๐ คน สนพ. ๒,๓๐๐ คน สนอ. ๘,๔๐๐ คน	(สนพ.) H (สนอ.) R		
๓	๕๑๐๔	สัดส่วนของผู้ป่วยที่ปรึกษาแพทย์ผ่านระบบ telemedicine และ/หรือรับยาจากที่บ้านเทียบกับจำนวนผู้รับบริการทั้งหมด นิยาม ผู้ป่วยที่ปรึกษาแพทย์ผ่านระบบ Telemedicine และ/ หรือรับยาจากที่บ้าน หมายถึง ผู้ป่วยที่มารับบริการทาง การแพทย์ในคลินิกเพศหลากหลายของสถานพยาบาลสังกัด กรุงเทพมหานคร ยกเว้นโรงพยาบาลวชิรพยาบาล ที่มีการ ให้บริการด้วยระบบ Telemedicine และ/หรือรับยาที่บ้าน	ร้อยละ ๑๕	(สนพ.) H (สนอ.) R		

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.๐๑)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
		ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกเพศหลากหลายของสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ยกเว้นโรงพยาบาลวชิรพยาบาล ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ วิธีการคำนวณ จำนวนครั้งของผู้ป่วยคลินิกเพศหลากหลายที่มีการรับบริการผ่านระบบ Telemedicine และ/หรือรับยาจากที่บ้าน หารด้วย จำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกเพศหลากหลายในสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ยกเว้นโรงพยาบาลวชิรพยาบาลในปีงบประมาณ ๒๕๖๘				
๔	๕๑๑๕	ระยะเวลาเฉลี่ยในการเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นพื้นฐาน (Basic) นิยาม ระยะเวลาเฉลี่ยในการเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นพื้นฐาน (Basic) หมายถึง ผลรวมของระยะเวลาการให้บริการผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินต่อระยะเวลาการให้บริการทั้งหมด ของประชาชนที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินจากศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ (Call	ไม่มากกว่า ระยะเวลาเฉลี่ย ของผู้ป่วย ฉุกเฉิน ปีก่อนหน้า (๑๙.๓๐ นาที)	H	๒. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (งบประมาณทั้งสิ้น ๗๗,๙๖๔,๐๐๐.- บาท) (งบประมาณ ๒๔,๐๐๐,๐๐๐.-บาท) (เงินบำรุงสนพ. ๕๓,๙๖๔,๐๐๐.-บาท) ๓. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินทางไกล (EMS Telemedicine) (งบประมาณ ๒๓,๙๐๗,๕๐๐.- บาท)	ศบฉ.

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.๐๑)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
		center) ของศูนย์เอร์วีน ซึ่งได้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ระดับพื้นฐาน (Basic) จากเครือข่ายระบบบริการการแพทย์ ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร และศูนย์เอร์วีน วิธีการคำนวณ ผลรวมระยะเวลาของการออกให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยรถ บริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นฐาน (Basic) ตั้งแต่รับแจ้ง เหตุ-ที่เกิดเหตุ (Response time) ทหารด้วย จำนวนครั้งของ การให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ระดับพื้นฐาน (Basic) ทั้งหมดที่มีการรายงานในระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของศูนย์ เอร์วีน				
๕	๕๑๒๔	ร้อยละของนักเรียนกลุ่มเป้าหมายในโรงเรียนสังกัด กรุงเทพมหานครได้รับการฝึกทักษะการปฐมพยาบาล เบื้องต้นในการฟื้นคืนสัญญาณชีพ (CPR) นิยาม นักเรียนกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง นักเรียนในโรงเรียนสังกัด กรุงเทพมหานครได้รับการฝึกทักษะการปฐมพยาบาล เบื้องต้นในการฟื้นคืนสัญญาณชีพ (CPR)	ร้อยละ ๑๐๐	(สนพ.) H (สนอ. สนศ.) R	๔. โครงการกิจกรรมพัฒนาความรู้ผู้สอนการ ช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและการใช้ เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าอัตโนมัติ (เงินบำรุงสนพ. ๑๒๔,๐๐๐.- บาท)	ศบฉ.

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.๐๑)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
		วิธีการคำนวณ จำนวนนักเรียนกลุ่มเป้าหมายในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้รับการฝึกทักษะ การปฐมพยาบาล เบื้องต้นในการฟื้น คืนสัญญาณชีพ (CPR) หารด้วยจำนวนนักเรียนกลุ่มเป้าหมาย ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐				
๖	๕๑๒๕	ร้อยละของนักเรียนกลุ่มเป้าหมายในโรงเรียนนอกสังกัด กรุงเทพมหานครได้รับการฝึกทักษะการปฐมพยาบาล เบื้องต้นในการฟื้นคืนสัญญาณชีพ (CPR) นิยาม นักเรียนกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง นักเรียนในโรงเรียนนอก สังกัดกรุงเทพมหานครได้รับการฝึกทักษะการปฐมพยาบาล เบื้องต้นในการฟื้นคืนสัญญาณชีพ (CPR) วิธีการคำนวณ จำนวนโรงเรียนนอกสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่ขอรับการ สนับสนุนวิทยากรการฝึกทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นใน การฟื้นคืนสัญญาณชีพ (CPR) และได้รับการสนับสนุนวิทยากร หารด้วยจำนวนโรงเรียนนอกสังกัดกรุงเทพมหานครที่ขอรับ การสนับสนุนวิทยากรการฝึกอบรมฯ ทั้งหมดคูณด้วย ๑๐๐	ร้อยละ ๘๐	(สนพ.) H (สนอ.) R		

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.๐๑)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
๗	๕๑๒๖	ร้อยละของพื้นที่ที่มีความจำเป็นและความต้องการจากผล การสำรวจได้รับการติดตั้งเครื่อง AED ในพื้นที่สาธารณะและ ชุมชน (จำนวนเครื่อง AED ที่มีการสั่งซื้อเพิ่ม และสั่งซื้อทดแทน) นิยาม พื้นที่สาธารณะ หมายถึง พื้นที่ที่สามารถมองเห็นได้ จากทุกคนและมีการเข้าถึงได้มากกว่าพื้นที่ส่วนตัว เช่น ทาง เท้า ถนน สวนสาธารณะ ลาน เมือง ลานชุมชน สถานที่ ราชการที่ให้บริการประชาชน เป็นต้น หรือเป็นพื้นที่ในการ พบปะกัน รวมตัวกันของกลุ่มคนเพื่อทำกิจกรรมร่วมกัน ชุมชน หมายถึง ชุมชนจัดตั้งที่ขึ้นทะเบียนของ กรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการสำรวจและมีความจำเป็นต้อง ติดตั้งเครื่อง AED ได้รับการติดตั้งเครื่อง AED วิธีการคำนวณ จำนวนพื้นที่สาธารณะและชุมชนที่ได้รับการสำรวจและมี ความจำเป็นต้องติดตั้งเครื่อง AED ได้รับการติดตั้งเครื่อง AED คูณด้วย ๑๐๐หารด้วยจำนวนพื้นที่สาธารณะและ ชุมชนที่ได้รับการสำรวจและมีความต้องการเครื่อง AED ทั้งหมด	ร้อยละ ๙๐	H	๕. กิจกรรมการสำรวจและรวบรวมข้อมูล การติดตั้งเครื่อง AED ในพื้นที่สาธารณะ และชุมชน (ไม่ใช้งบประมาณ)	ศบฉ.

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.๐๑)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
๘	๕๒๑๒	จำนวนเตียงที่บริการประชาชนเพิ่มขึ้น (ดำเนินการเพื่อสนับสนุนอัตราส่วนเตียงต่อประชากร ใน กทม. เพิ่มมากขึ้น) นิยาม จำนวนเตียง หมายถึง จำนวนเตียงของโรงพยาบาลในสังกัด สำนักการแพทย์ที่ให้บริการผู้ป่วย สำหรับนอนรักษาตาม ที่แพทย์สั่ง (admit) เพื่อการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยใน เพิ่มขึ้น หมายถึง จำนวนเตียงที่เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับปี ที่ผ่านมา วิธีการคำนวณ นับจำนวน	๖๐ เตียง	H	๖. กิจกรรมเปิดให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วย ในจำนวน ๖๐ เตียง โรงพยาบาลรัตน ประชารักษ์ (ไม่ใช้งบประมาณ) ๗. โครงการก่อสร้างอาคารอเนกประสงค์ โรงพยาบาลตากสิน (ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๘) (งบประมาณทั้งสิ้น ๒,๐๘๗,๐๓๘,๖๑๘.- บาท) (งบประมาณ ๑,๕๖๙,๓๗๒,๐๙๙.-บาท) ๘. โครงการปรับปรุงอาคารอเนกประสงค์ ๕ ชั้น โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี (ปี ๒๕๖๗ - ๒๕๖๘) (งบประมาณทั้งสิ้น ๒๕,๑๐๐,๐๐๐.-บาท) (งบประมาณ ๒๐,๑๐๐,๐๐๐.- บาท) โครงการก่อสร้างอาคารโรงพยาบาล หลวงพ่อดำศักดิ์ ชุติโนโร อุทิศ (ปี ๒๕๖๗ - ๒๕๗๑) (งบประมาณทั้งสิ้น ๒,๐๑๗,๒๒๒,๐๐๐.- บาท) (โอนงบประมาณไปสนย.)	รพป. รพต. รพว. รพท.

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.๐๑)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
					โครงการก่อสร้างศูนย์การแพทย์ โรงพยาบาลกลางและอาคาร สำนักงานการแพทย์ (ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๗๑) (งบประมาณทั้งสิ้น ๔,๐๐๐,๐๐๐,๐๐๐.-บาท) (โอนงบประมาณไปสนย.) โครงการก่อสร้างโรงพยาบาลบางนา กรุงเทพมหานคร (ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) (งบประมาณทั้งสิ้น ๓,๐๑๖,๑๐๐,๐๐๐) (โอนงบประมาณไปสนย.)	รพก. รพบ.
๙	๕๓๐๔	ร้อยละของคลินิกในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ ๑๑ แห่ง สามารถให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบ โทรเวชกรรม (Telemedicine) นิยาม คลินิกในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ หมายถึง คลินิกที่มีการเปิดให้บริการแก่ผู้ป่วย ยกเว้น คลินิกเวช ศาสตร์ฉุกเฉิน คลินิกที่มีการทำหัตถการ เช่น คลินิกฉีดยา คลินิกทำแผล ฯลฯ เป็นต้น	ร้อยละ ๔๐	H	๙. กิจกรรมการรักษาพยาบาลด้วยระบบ โทรเวชกรรม (Telemedicine) (ไม่ใช้งบประมาณ)	๑๑ รพ./ สพบ.

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.๐๑)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
		การรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) หมายถึง การจัดระบบให้บริการปรึกษา แนะนำ รักษา ติดตามอาการ ระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ไปยังผู้ป่วย โดยอาศัยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ และมีการ บันทึกการให้บริการในระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS: Hospital Information System)) โดยให้บริการผ่านแอปพลิเคชัน หมอ กทม. โดยมีกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคทั่วไปครอบคลุม ๔๒ กลุ่มโรค/อาการ ตามประกาศของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ หรือที่แพทย์เห็นสมควร คลินิกที่สามารถให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) หมายถึง คลินิกในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ที่มีการเปิดให้บริการผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) วิธีการคำนวณ จำนวนคลินิกที่สามารถให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine)หารด้วย จำนวนคลินิกในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ คูณด้วย ๑๐๐				

ที่	รหัส KR	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.๐๑)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
๑๐	๕๓๐๕	ร้อยละของประชาชนที่เข้ารับการตรวจรักษา/พบแพทย์ ได้รับการให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบ โทรเวชกรรม telemedicine ผ่านแอป หมอ กทม. เทียบ กับทุก Platform นิยาม การรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) ผ่านแอป หมอ กทม. หมายถึง การจัดระบบให้คำปรึกษา แนะนำ รักษา ติดตามอาการ ระหว่างโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานการแพทย์ไปยังผู้ป่วย โดยอาศัยวิธีการทาง อิเล็กทรอนิกส์ และมีการบันทึกการให้บริการในระบบ สารสนเทศโรงพยาบาล (HIS: Hospital Information System) โดยรับบริการผ่านแอปพลิเคชัน หมอ กทม. โดยมี กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคทั่วไปครอบคลุม ๔๒ กลุ่มโรค/อาการ ตามประกาศของสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง ผู้ป่วยติด บ้านติดเตียง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ หรือที่แพทย์เห็นสมควร	ร้อยละ ๑๐๐	H		

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.๐๑)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
		การรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) ทุก Platform หมายถึง การจัดระบบให้คำปรึกษา แนะนำ รักษา ติดตามอาการ ระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ไปยังผู้ป่วย โดยอาศัยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ และมีการบันทึกการ ให้บริการในระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS: Hospital Information System) โดยรับบริการผ่านระบบโทรเวช กรรม (Telemedicine) ทุกแพลตฟอร์ม เช่น line OA ของ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ โดยมีกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคทั่วไปครอบคลุม ๔๒ กลุ่มโรค/ อาการ ตามประกาศของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ (สปสช.) ผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง ผู้ป่วยติดบ้านติด เตี้ย ผู้สูงอายุ ผู้พิการ หรือที่แพทย์เห็นสมควร วิธีการคำนวณ จำนวนผู้ป่วยที่มีการตรวจรักษา/พบแพทย์/รับบริการด้าน การรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) ผ่าน แอป หมอ กทม. หารด้วย จำนวนผู้ป่วยที่มีการตรวจรักษา/ พบแพทย์/การให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทร เวชกรรม (Telemedicine) ทุก Platform คูณด้วย ๑๐๐				

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.๐๑)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
๑๑	๕๓๐๗	จำนวนศูนย์เทคโนโลยีสุขภาพดีที่มีบริการ telemedicine (เปิดครบทั้ง ๗ Zone สุขภาพ โดยเพิ่มโซนละ ๑ แห่ง และสะสม รพ.ราชพิพัฒน์ ๕ แห่ง) นิยาม ศูนย์เทคโนโลยีสุขภาพดีที่มีบริการ telemedicine หมายถึง ศูนย์เทคโนโลยีสุขภาพที่สามารถให้บริการตรวจคัดกรองสุขภาพ และบริการพบแพทย์โดยไม่ต้องไปรับบริการที่โรงพยาบาล และบริการพบแพทย์ Online ผ่านระบบโทรเวชกรรมทางไกล (Telemedicine) วิธีการคำนวณ นับจำนวน	๑๑ แห่ง	H	๑๐. กิจกรรมการเปิดให้บริการศูนย์เทคโนโลยีสุขภาพ (ไม่ใช้งบประมาณ)	๑๑ รพ./สพบ.

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.๐๑)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
๑๒	๕๓๐๙	ร้อยละของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการส่งต่อจากปฐมภูมิไปยัง โรงพยาบาลได้รับการส่งต่อภายในเวลา ๓๐ นาที นิยาม ผู้ป่วยต้องได้รับการส่งต่อจากปฐมภูมิไปยังโรงพยาบาล ได้รับการส่งต่อภายในเวลา ๓๐ นาที หมายถึง ศูนย์บริการ สาธารณสุขสามารถส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบ e-Referral ให้มา รับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ โดย โรงพยาบาลสามารถให้วันนัดหมายและศูนย์บริการ สาธารณสุขตอบรับการนัดหมายได้ภายใน ๓๐ นาทียกเว้น กรณีฉุกเฉินหรือไม่เป็นไปตามสิทธิของผู้ป่วย วิธีการคำนวณ จำนวนครั้งของผู้ป่วยที่ส่งต่อผ่านระบบ e-Referral ได้รับ การนัดหมายภายใน ๓๐ นาทีหารด้วยจำนวนครั้งของผู้ป่วย ที่ส่งต่อจากศูนย์บริการสาธารณสุขทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	ร้อยละ ๙๕	สนพ. (H) สนอ. (R)	๑๑. กิจกรรมการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยระหว่าง โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ และศูนย์บริการสาธารณสุขผ่านระบบ e-Referral (ไม่ใช้งบประมาณ)	๑๑ รพ./ สพบ.

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.๐๑)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
๑๓	๕๓๑๐	ร้อยละของจำนวนคลินิกชุมชนอบอุ่นในเขตพื้นที่ กทม.มีการเชื่อมโยงเครือข่ายส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบ e-Referral (การเชื่อมระบบการส่งต่อและข้อมูลผู้ป่วยจากเครือข่ายปฐมภูมิคลินิกอบอุ่น รานยามาตรฐานไปยังศูนย์บริการสาธารณสุขและรพ.) นิยาม คลินิกชุมชนอบอุ่นในเขตพื้นที่กทม. หมายถึง คลินิกชุมชนอบอุ่นที่ขึ้นทะเบียนกับสปสช. และเป็นเครือข่ายของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ การเชื่อมโยงเครือข่ายส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบ e-Referral หมายถึง มีระบบสารสนเทศเพื่อการส่งต่อ (e-Referral) ที่สามารถเชื่อมโยงการส่งต่อผู้ป่วยกับคลินิกชุมชนอบอุ่นที่เป็นเครือข่ายของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ วิธีการคำนวณ จำนวนคลินิกชุมชนอบอุ่นที่สามารถเชื่อมโยงเครือข่ายส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบ e-Referral กับโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ หาดด้วย จำนวนคลินิกชุมชนอบอุ่นที่เป็นเครือข่ายของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	ร้อยละ ๔๐	สนพ. (H) สนอ. (R)		

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.๐๑)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
๑๔	๕๓๑๑	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ ศูนย์บริการสาธารณสุขและเครือข่ายร้านขายยาในเขตพื้นที่บริการของ ๗ Health Zone ได้รับการเชื่อมโยงระบบ Tele – health นิยาม โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ ศูนย์บริการสาธารณสุขและเครือข่ายร้านขายยาในเขตพื้นที่บริการของ ๗ Health Zone ได้รับการเชื่อมโยง หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ ศูนย์บริการสาธารณสุขและเครือข่ายร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการกับสปสช. มีการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกันด้วยระบบสารสนเทศ ในเขตพื้นที่บริการของ ๖ Health Zone (ยกเว้นกลุ่มเขตสุขภาพที่ ๔) เพื่อดูข้อมูลผู้ป่วย ประวัติการจ่ายยา การแพทย์ เป็นต้น Tele – Health หมายถึง การตรวจรักษาหรือให้คำปรึกษาทางไกลด้านการรักษา และด้านสุขภาพผ่านระบบเครือข่ายทั้งรูปแบบอินเทอร์เน็ต หรืออินทราเน็ต โดยมีการส่งข้อมูล (Data) หรือ ภาพเคลื่อนไหว (Video) หรือ เสียง (Sound) อย่างใดอย่างหนึ่ง	ร้อยละ ๑๐๐	สนพ. (H) สนอ. (H)	๑๒. กิจกรรมการเชื่อมโยงระบบสารสนเทศ โรงพยาบาลเพื่อสนับสนุนเครือข่ายร้านขายยาในพื้นที่ Bangkok Health Zone (ไม่ใช้งบประมาณ)	๑๑ รพ./ สปบ.

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.๐๑)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
		วิธีการคำนวณ จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์และศูนย์บริการ สาธารณสุขที่มีการเชื่อมโยงข้อมูลกับร้านขายยาที่เข้าร่วม โครงการกับสปสช.ในเขตพื้นที่บริการของ ๖ Health Zone (ยกเว้นกลุ่มเขตสุขภาพที่ ๔) และมีการใช้ Tele – Health ทหารด้วย จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์และ ศูนย์บริการสาธารณสุขทั้งหมด (ยกเว้นกลุ่มเขตสุขภาพที่ ๔) คูณด้วย ๑๐๐				
๑๕	๕๔๐๔	สัดส่วนการให้บริการผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อย (common illnesses) ที่โรงพยาบาลลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา นิยาม การให้บริการผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อย (common illnesses) หมายถึง ผู้ป่วยนอกที่รับการรักษาแบบไม่ต้อง นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ที่มี อาการเจ็บป่วยเล็กน้อย (common illnesses) ตาม ที่สปสช.กำหนด	สัดส่วนของ ผู้รับบริการที่มี อาการเจ็บป่วย เล็กน้อย (common illnesses) ไม่มากกว่า ของปีที่ผ่านมา (ร้อยละ ๑๕)	H	๑๓. การให้บริการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการ common illnesses) ของโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ (ไม่ใช้งบประมาณ)	๑๑ รพ./ สปพ.

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.๐๑)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
		สัดส่วนลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา หมายถึง จำนวนผู้รับบริการเพิ่มขึ้นในสัดส่วนที่ไม่มากกว่าเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา วิธีการคำนวณ A = จำนวนผู้ป่วยนอกที่ได้รับการรักษาแบบไม่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ที่มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ตามที่ สปสช. กำหนด ปี ๒๕๖๘ B = จำนวนผู้ป่วยนอกที่ได้รับการรักษาแบบไม่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ที่มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ตามที่ สปสช. กำหนด ปี ๒๕๖๗ $\frac{A - B}{B} \times 100$				

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.๐๑)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
๑๖	๘๒๐๑	ร้อยละของการออกบัตรคนพิการ ณ โรงพยาบาลภายใน ระยะเวลา ๓๐ นาที นิยาม ระยะเวลาในการออกบัตรประจำตัวคนพิการ หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่ผู้มารับบริการเริ่มยื่นเอกสารคำขอออกบัตร ประจำตัวคนพิการให้กับเจ้าหน้าที่ของกรมส่งเสริมคุณภาพ ชีวิตคนพิการ ณ ศูนย์บริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์จนถึงผู้รับบริการได้รับ บัตรประจำตัวคนพิการ วิธีการคำนวณ จำนวนคนพิการที่รับบริการออกบัตรประจำตัวคนพิการ ภายใน ๓๐ นาทีหารด้วย จำนวนคนพิการที่รับบริการ ออกบัตรประจำตัวคนพิการภายใน ๑ วัน ทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	ร้อยละ ๗๐	H	๑๔. กิจกรรมการให้บริการศูนย์บริการคน พิการแบบเบ็ดเสร็จในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ (ไม่ใช่ งบประมาณ)	๑๑ รพ./ สพบ.

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.๐๑)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
๑๗	๕๒๑๑	ร้อยละของสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครมีการบริหารจัดการระบบคิว Digital ที่ Report เข้าสู่ส่วนกลาง นิยาม สถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์และศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๙ แห่ง สำนักอนามัย ยกเว้นโรงพยาบาลวชิรพยาบาล ระบบคิว หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ : ลำดับการเข้ารับบริการของผู้ป่วยที่ walk in เข้ารับการรักษาพยาบาลที่แผนกอายุรกรรมทั่วไปของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ วิธีการคำนวณ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ : การแสดงผลลำดับคิวของแผนก อายุรกรรมทั่วไปที่แสดงให้เห็นจำนวนการขอรับบริการและการรอคอยที่สามารถแสดงผลในแผนที่ข้อมูลระบบสุขภาพ (Bangkok health map)	ร้อยละ ๑๐๐	สนพ. (H) สนอ. (H)	๑๕. กิจกรรมการจัดให้มีระบบการบริหารจัดการระบบคิว Digital ของแผนกอายุรกรรมทั่วไป ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ (ไม่ใช้งบประมาณ)	๑๑ รพ./สพบ.

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.๐๑)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
๑๘	๑๓๐๘	จัดให้มีทางเชื่อมเพื่อเข้าสู่รถไฟฟ้า นิยาม ปัจจุบันกรุงเทพมหานครมีภารกิจในการกำกับดูแลระบบรถไฟฟ้า จำนวน ๒ สาย ประกอบด้วย ๑. รถไฟฟ้าสายสีเขียว - ส่วนสัมปทาน สายสุขุมวิทจากสถานีหมอชิตถึงสถานีอ่อนนุช สายสีลม จากสถานีสนามกีฬาแห่งชาติถึงสถานีสะพานตากสิน - ส่วนต่อขยายที่ ๑ สายสุขุมวิท จากสถานอ่อนนุชถึงสถานีแบริ่ง สายสีลมจากสถานีสะพานตากสินถึงสถานีบางหว้า ส่วนต่อขยาย ๒ สายเขียวเหนือ จากสถานีหมอชิตถึงสถานีคูคต สายเขียวใต้ จากสถานีแบริ่งถึงสถานีเคหะสมุทรปราการ ๒. รถไฟฟ้าสายสีทอง จากสถานีกรุงธนบุรีถึงสถานีคลองสาน ซึ่งมีอาคารสำนักงาน ห้างสรรพสินค้าต่าง ๆ ที่อยู่ตามแนวเส้นทางโครงการรถไฟฟ้า เล็งเห็นว่าการที่สามารถเชื่อมทางเดินยกระดับเข้ากับสถานีรถไฟฟ้านั้น เป็นการเพิ่มความสะดวกสบายให้แก่ประชาชนที่ใช้บริการ หรือเดินทางมายัง	๑ แห่ง (๓ แห่ง)	สจส. (H)	๑๖. โครงการปรับปรุงทางเดินเชื่อมระหว่างอาคารอเนกประสงค์โรงพยาบาลตากสินกับสถานีรถไฟฟ้า – สายสีทอง (สถานีคลองสาน G๓) (งบประมาณ ๔,๒๔๐,๐๐๐.- บาท)	รพด.

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.๐๑)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
		อาคารต่าง ๆ ด้วยระบบรถไฟฟ้า ลดการใช้พื้นที่บนอาคารจอดรถ และรวมถึงเป็นการส่งเสริมยอดขายหรือการเข้าถึงของกลุ่มลูกค้าที่มายังอาคารนั้น ๆ ด้วย และปัจจุบันกรุงเทพมหานครก็ได้มีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาอนุญาตให้เอกชนดำเนินการก่อสร้างทางเชื่อมยกระดับ ทั้งในส่วนสัมปทาน และส่วนต่อขยายต่าง ๆ โดยมีคณะกรรมการบริหารระบบขนส่งมวลชน พิจารณาในรายละเอียด ก่อนนำเสนอให้ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร อนุญาตต่อไป วิธีการคำนวณ การนับจำนวน ทางเชื่อมยกระดับต่าง ๆ เพื่อเข้าสู่ระบบรถไฟฟ้า ที่อยู่ในกำกับของกรุงเทพมหานคร ทั้งที่อนุญาตรายใหม่ และการปรับปรุงทางเชื่อมเดิมให้มีความสะดวกสบายมากยิ่งขึ้น				

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.๐๑)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
๑๙	๕๑๐๑	ดัชนี HIV ที่ ๙๕-๙๕-๙๕ และ ๑๐-๑๐-๑๐ นิยาม ดัชนี HIV ๙๕-๙๕-๙๕ (นิยามตาม UNAIDS) ๙๕ ที่ ๑ หมายถึง ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ยังมีชีวิตอยู่ รู้สถานะการติดเชื้อของตนเอง ๙๕ ที่ ๒ หมายถึง ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่รู้สถานะการติดเชื้อของตนเองได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี ๙๕ ที่ ๓ หมายถึง ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี ที่ได้รับการตรวจปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด และสามารถกดไวรัสฯ ได้สำเร็จ ดัชนี HIV ๑๐-๑๐-๑๐ (นิยามตาม UNAIDS) ๑๐ ที่ ๑ หมายถึง น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ของประเทศมีสภาพแวดล้อมทางกฎหมายและนโยบายเชิงลงโทษที่กีดขวางการเข้าถึงความยุติธรรม ๑๐ ที่ ๒ หมายถึง น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และประชากรหลักประสบกับการตีตราและเลือกปฏิบัติ ๑๐ ที่ ๓ หมายถึง น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ของผู้หญิง เด็กหญิง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและประชากรหลักประสบกับความไม่เท่า	ร้อยละ ๙๖-๙๕-๙๘ ๑๐-๑๐-๑๐	สนอ. (H) สนพ. (R)	๑๗. โครงการเร่งรัดการป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ HIV และประชาชนกลุ่มเสี่ยงเพื่อบรรลุ ๙๕-๙๕-๙๕ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร (งบประมาณ ๓,๗๑๘,๐๐๐.- บาท) (ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ)	๘ รพ./ สพบ.

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.๐๑)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
		เทียบกับทางเพศและความรุนแรง วิธีคำนวณ ดัชนี HIV ๙๕-๙๕-๙๕ (นิยามตาม UNAIDS) ๙๕ ที่ ๑ : ตัวตั้ง : จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่รู้ สถานะการติดเชื้อของตนเอง ทั้งหมดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ณ ช่วงเวลาที่รายงาน × ๑๐๐ ตัวหาร : จำนวนคาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทั้งหมดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ณ ช่วงเวลาที่รายงาน ๙๕ ที่ ๒ : ตัวตั้ง : จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับการรักษา ด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี ทั้งหมดในสถานพยาบาลสังกัด กรุงเทพมหานคร ณ ช่วงเวลาที่รายงาน × ๑๐๐ ตัวหาร : ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่รู้ สถานะการติดเชื้อของตนเองทั้งหมดในสถานพยาบาลสังกัด กรุงเทพมหานคร ณ ช่วงเวลาที่รายงาน ๙๕ ที่ ๓ : ตัวตั้ง : จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับการรักษา ด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี ที่ได้รับการตรวจปริมาณเชื้อเอชไอวี ในกระแสเลือดและมีปริมาณ < ๑,๐๐๐ copies/mL ทั้งหมดในสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ณ ช่วงเวลา ที่รายงาน × ๑๐๐				

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.๐๑)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
		ตัวหาร : จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี ทั้งหมดในสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ณ ช่วงเวลาที่รายงาน ดัชนี HIV ๑๐-๑๐-๑๐ (นิยามตาม UNAIDS) ๑๐ ที่ ๑ หมายถึง น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ของประเทศมีสภาพแวดล้อมทางกฎหมายและนโยบายเชิงลงโทษที่ปฏิเสธการเข้าถึงความยุติธรรม ตัวตั้ง : จำนวนเรื่องร้องเรียนจากผู้รับบริการในสถานพยาบาล และกลุ่มเปราะบางในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ด้านกฎหมายและนโยบาย X ๑๐๐ ตัวหาร : จำนวนเรื่องร้องเรียนทั้งหมดจากผู้รับบริการในสถานพยาบาล และกลุ่มเปราะบางในพื้นที่กรุงเทพมหานคร <u>แหล่งข้อมูล</u> : ระบบรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ เพศภาวะและความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางต่อการถูกเลือกปฏิบัติ (CRS) ๑๐ ที่ ๒ น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและประชากรหลักประสบกับการตีตราและเลือกปฏิบัติ ตัวตั้ง : ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รายงานว่าเคยถูกเลือก				

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.๐๑)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
		ปฏิบัติอันเนื่องจากเอชไอวี ในช่วง ๑๒ เดือนที่ผ่านมา × ๑๐๐ ตัวหาร : ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทั้งหมดจากการสำรวจ <u>แหล่งข้อมูล :</u> - การสำรวจการตีตราและเลือกปฏิบัติในผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี และผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ (สำรวจปีเว้นปี) - การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร่วมกับพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (สำรวจปีเว้นปี) ๑๐ ที่ ๓ หมายถึง น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ของผู้หญิง เด็กหญิง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและประชากรหลักประสบกับความไม่เท่าเทียมกันทางเพศและความรุนแรง ตัวตั้ง : ผู้หญิงอยู่ร่วมกับเอชไอวีอายุ ๑๕ - ๔๙ มีประสบการณ์ถูกใช้ความรุนแรงในช่วง ๑๒ เดือนที่ผ่านมา × ๑๐๐ ตัวหาร : ผู้หญิงอยู่ร่วมกับเอชไอวีอายุ ๑๕ - ๔๙ จากการสำรวจ <u>แหล่งข้อมูล :</u> การสำรวจ Stigma Index โดยคณะกรรมการร่วมผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวี (The PLHIV Stigma Index Task Force)				

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.๐๑)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
๒๐	๕๑๐๕	จำนวนชมรมผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐ จากปีที่ผ่านมา) นิยาม ชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง การรวมกลุ่มทำกิจกรรมของ ประชาชนอายุ ๔๐-๕๙ ปี และอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป และขึ้น ทะเบียนจัดตั้งเป็นชมรมผู้สูงอายุกับหน่วยงานต่างๆในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร (โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์) วิธีการคำนวณ นับจำนวน	๑๒ ชมรม (สนข. ๔๐ ชมรม)	สนอ. (H) สนพ. (R) สนข. (R)	๑๘. กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ สร้างสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพใจ (Active Aging) ของ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ (ไม่ใช้งบประมาณ)	๑๑ รพ./ สพบ.
๒๑	๕๑๐๖	จำนวนสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐ จากปีที่ผ่านมา) นิยาม สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง ประชาชนอายุ ๔๐ - ๕๙ ปี และอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและขึ้น ทะเบียนกับหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์)	๑๐๐ คน (๓,๕๐๐ คน) (สนอ. ๗๐๐ คน (สนข.๒,๕๐๐ คน) (สวท. ๓๐๐ คน)	สนอ. (H) สนพ. (R) สนข. (R) สวท. (R)		

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.๐๑)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
		วิธีการคำนวณ จำนวนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๘ ลบด้วย จำนวน สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๗				
๒๒	๒๒๐๒	หน่วยงานที่มีข้อมูลการตรวจสอบสภาพยานพาหนะและการ รายงานสถานะรายวันผ่านระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ (GIS) และระบบการบริหาร (MIS) เพื่อการป้องกันและบรรเทา สาธารณภัย (ระบบบัญชีทรัพยากรเผชิญเหตุ ยานพาหนะ และอุปกรณ์) นิยาม “การตรวจสอบสภาพ” หมายถึง การตรวจสอบสภาพการ ใช้งานของยานพาหนะในความรับผิดชอบ (พร้อมใช้งาน/ชำรุด) “ยานพาหนะ” หมายถึง ยานพาหนะที่อยู่ในความ รับผิดชอบของหน่วยงาน และสามารถนำมาใช้สนับสนุนงาน ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในสถานการณ์จำเป็นเร่งด่วน “ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ (GIS) และระบบการบริหาร (MIS) เพื่อการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย” หมายถึง ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศภูมิศาสตร์และระบบ	๑๔ ส่วนราชการ (๗๖ หน่วยงาน)	สปก. (H) ทุกหน่วยงาน (R)	๑๙. กิจกรรมตรวจสอบยานพาหนะและ รายงานสถานะผ่านระบบฐานข้อมูล สารสนเทศภูมิศาสตร์ (GIS) (ไม่ใช้งบประมาณ)	ทุกส่วน ราชการ/ สก.

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.๐๑)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
		สารสนเทศการบริหารเพื่อการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ของสำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย “หน่วยงาน” หมายถึง หน่วยงานทุกหน่วยงานของกรุงเทพมหานคร - สำนัก - ส่วนราชการในสำนักปลัดกรุงเทพมหานคร - สำนักงานเขต วิธีการคำนวณ จำนวนหน่วยงานที่มีการรายงานข้อมูลการตรวจสอบสภาพยานพาหนะและสถานะ ผ่านระบบระบบฐานข้อมูลสารสนเทศภูมิศาสตร์และระบบสารสนเทศการบริหารเพื่อการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ของสำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เป็นประจำทุกเดือน				

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.๐๑)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
๒๓	๒๓๐๖	จำนวนกลุ่มเขตที่ได้รับการฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุ ระดับ ๑ (ฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุสาธารณสุข) นิยาม “สาธารณสุข” หมายถึง อัคริภัย วาตภัย อุทกภัย ภัยแล้ง โรคระบาดในมนุษย์ โรคระบาดสัตว์ โรคระบาดสัตว์น้ำ การระบาดของศัตรูพืช ตลอดจนภัยอื่น ๆ อันมีผลกระทบต่อสาธารณสุข ไม่ว่าจะเกิดจากธรรมชาติ มีผู้ทำให้เกิดขึ้น อุบัติเหตุหรือเหตุอื่นใดซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ร่างกายของประชาชนหรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชน หรือของรัฐ “แผนเผชิญเหตุ” หมายถึง แผนซึ่งจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรหรือส่งด้วยวาจาซึ่งประกอบด้วยวัตถุประสงค์ทั่วไปที่สะท้อนหรือแสดงถึงกลยุทธ์ ในภาพรวมสำหรับการจัดการเหตุฉุกเฉินอาจรวมถึงการกำหนดทรัพยากรที่จะใช้ในการปฏิบัติงาน การกิจที่มอบหมายและข้อมูลข่าวสารสำหรับการจัดการเหตุฉุกเฉินระหว่างช่วงระยะเวลาการปฏิบัติการช่วงหนึ่งหรือหลายช่วง (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย) “ระดับการจัดการ สาธารณภัย” แบ่งเป็น ๔ ระดับ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับพื้นที่ ประชากร ความซับซ้อนหรือความสามารถในการจัดการสาธารณภัย ตลอดจนศักยภาพด้านทรัพยากรที่ผู้	๖ กลุ่มเขต	สปภ (H) สนพ./สนอ. (R)	๒๐. กิจกรรมสนับสนุนการเตรียมความพร้อมทางการแพทย์ในเหตุสาธารณสุข (ไม่ใช้งบประมาณ)	ศบฉ.

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.๐๑)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
		มีอำนาจตามกฎหมายใช้ดุลยพินิจในการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถในการเข้าควบคุมสถานการณ์ เป็นหลัก - ระดับ ๑ สาธารณภัยขนาดเล็ก ผู้ช่วยผู้อำนวยการกรุงเทพมหานคร (ผู้อำนวยการเขต) ควบคุม และสั่งการ - ระดับ ๒ สาธารณภัยขนาดกลาง ผู้อำนวยการกรุงเทพมหานคร (ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร) ควบคุม สั่งการ และบัญชาการ - ระดับ ๓ สาธารณภัยขนาดใหญ่ ผู้บัญชาการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ (รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย) ควบคุม สั่งการ และบัญชาการ - ระดับ ๔ สาธารณภัยร้ายแรงอย่างยิ่ง นายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีซึ่งนายกรัฐมนตรีมอบหมายควบคุม สั่งการ และบัญชาการ วิธีการคำนวณ จำนวนกลุ่มเขตที่ได้รับการฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุระดับ ๑ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘				

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.๐๑)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
๒๔	๓๑๐๑	ร้อยละของเรื่องทั้งหมดที่แจ้งผ่าน Traffy Fondue ได้รับการแก้ไข นิยาม เรื่องทั้งหมดที่แจ้งผ่าน Traffy Fondue หมายถึง เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ รวมถึงข้อเสนอแนะที่ประชาชนแจ้งผ่านแพลตฟอร์ม Traffy Fondue การแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ของประชาชนผ่านแพลตฟอร์ม Traffy Fondue หมายถึง ผลการดำเนินการของหน่วยงาน ในการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ของประชาชน ที่มีผ่านแพลตฟอร์ม Traffy Fondue โดยวัดจากจำนวนเรื่องเสร็จสิ้น วิธีการคำนวณ จำนวนเรื่องที่แก้ไขเสร็จสิ้น หารด้วย จำนวนเรื่องทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	ร้อยละ ๘๐	สผว. (H) ทุกหน่วยงาน (R)	๒๑. กิจกรรมการเพิ่มประสิทธิภาพการติดตามเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ของกรุงเทพมหานครผ่านระบบทราฟฟี่ฟองดูว์ (ไม่ใช้งบประมาณ)	ทุกส่วน ราชการ/ สก.

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.๐๑)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
๒๕	๓๑๐๒	สัดส่วนจำนวนเรื่องที่ดำเนินการเสร็จสิ้นต่อเรื่องทั้งหมด นิยาม เรื่องทั้งหมดที่แจ้งผ่าน Traffy Fondue หมายถึง เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ รวมถึงข้อเสนอแนะที่ประชาชนแจ้งผ่านแพลตฟอร์ม Traffy Fondue การแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ของประชาชนผ่านแพลตฟอร์ม Traffy Fondue หมายถึง ผลการดำเนินการของหน่วยงาน ในการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ของประชาชน ที่มีผ่านแพลตฟอร์ม Traffy Fondue โดยวัดจากจำนวนเรื่องเสร็จสิ้น วิธีการคำนวณ จำนวนเรื่องที่ดำเนินการเสร็จสิ้น หารด้วย จำนวนเรื่องร้องเรียนทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	ร้อยละ ๘๐	สผว. (H) ทุกหน่วยงาน (R)		

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.๐๑)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
๒๖	๓๑๐๓	สัดส่วนจำนวนเรื่องค้างต่อเรื่องร้องเรียนทั้งหมด นิยาม เรื่องทั้งหมดที่แจ้งผ่าน Traffy Fondue หมายถึง เรื่องร้องเรียนทุกข้อม รวมถึงข้อเสนอแนะที่ประชาชนแจ้งผ่านแพลตฟอร์ม Traffy Fondue การแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ของประชาชนผ่านแพลตฟอร์ม Traffy Fondue หมายถึง ผลการดำเนินการของหน่วยงานในการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ของประชาชนที่มีผ่านแพลตฟอร์ม Traffy Fondue โดยวัดจากจำนวนเรื่องเสร็จสิ้น เรื่องค้างทั้งหมด หมายถึง เรื่องร้องเรียนค้างด้านขยะ ป้ายกองโจร ไฟฟ้า ทางเท้า และฝาท่อระบายน้ำ ที่อยู่ในสถานะ กำลังดำเนินการ ศึกษาปัญหา จัดทำนโยบายของงบประมาณ จัดซื้อจัดจ้าง ขั้นตอนทางกฎหมาย การจัดการเรื่องค้าง หมายถึง สัดส่วนความสำเร็จของการจัดการเรื่องค้างที่อยู่ระหว่างดำเนินการ โดยสำนักงานเขตสามารถแก้ไขปัญหาได้เสร็จสิ้นจากจำนวนเรื่องค้างทั้งหมด	ร้อยละ ๘๐	สผว. (H) ทุกหน่วยงาน (R)		

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.๐๑)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
		สัดส่วน หมายถึง ร้อยละจำนวนเรื่องค้างที่ดำเนินการแล้วเสร็จต่อเรื่องค้างทั้งหมด วิธีการคำนวณ จำนวนเรื่องค้างที่แล้วเสร็จ หารด้วย จำนวนเรื่องค้างทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐				
๒๗	๓๑๐๔	ระดับความพึงพอใจเฉลี่ยในการแก้ไขปัญหา (แจกแจงรายหน่วยงาน) นิยาม เรื่องทั้งหมดที่แจ้งผ่าน Traffy Fondue หมายถึง เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ทุกๆ เรื่อง รวมถึงข้อเสนอแนะที่ประชาชนแจ้งผ่านแพลตฟอร์ม Traffy Fondue การแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ของประชาชนผ่านแพลตฟอร์ม Traffy Fondue หมายถึง ผลการดำเนินการของหน่วยงาน ในการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ของประชาชน ที่มีผ่านแพลตฟอร์ม Traffy Fondue โดยวัดจากจำนวนเรื่องเสร็จสิ้น	ระดับ ๔	สผว. (H) ทุกหน่วยงาน (R)		

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.๐๑)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ																								
		ความพึงพอใจของประชาชน หมายถึง ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจของประชาชนโดยการให้คะแนนต่อการแก้ไขปัญหา จาก https://citydata.traffy.in.th/ วิธีการคำนวณ <table><tr><th>ระดับความสำเร็จ</th><th>เกณฑ์ร้อยละความสำเร็จ</th><th>ผลการดำเนินงาน</th><th>คะแนนที่ได้รับ</th></tr><tr><td>๕</td><td>ร้อยละ ๑๐๐</td><td>ระดับความพึงพอใจของประชาชนได้ ๔ ดาวขึ้นไป</td><td>๕</td></tr><tr><td>๔</td><td>ร้อยละ ๘๐</td><td>ระดับความพึงพอใจของประชาชนได้ ๓.๖๐ – ๓.๙๙ ดาว</td><td>๔</td></tr><tr><td>๓</td><td>ร้อยละ ๖๐</td><td>ระดับความพึงพอใจของประชาชนได้ ๓.๒๐ – ๓.๕๙ ดาว</td><td>๓</td></tr><tr><td>๒</td><td>ร้อยละ ๔๐</td><td>ระดับความพึงพอใจของประชาชนได้ ๒.๘๐ – ๓.๑๙ ดาว</td><td>๒</td></tr><tr><td>๑</td><td>ร้อยละ ๒๐</td><td>ระดับความพึงพอใจของประชาชนน้อยกว่า ๒.๗๙ ดาว</td><td>๑</td></tr></table>	ระดับความสำเร็จ	เกณฑ์ร้อยละความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้รับ	๕	ร้อยละ ๑๐๐	ระดับความพึงพอใจของประชาชนได้ ๔ ดาวขึ้นไป	๕	๔	ร้อยละ ๘๐	ระดับความพึงพอใจของประชาชนได้ ๓.๖๐ – ๓.๙๙ ดาว	๔	๓	ร้อยละ ๖๐	ระดับความพึงพอใจของประชาชนได้ ๓.๒๐ – ๓.๕๙ ดาว	๓	๒	ร้อยละ ๔๐	ระดับความพึงพอใจของประชาชนได้ ๒.๘๐ – ๓.๑๙ ดาว	๒	๑	ร้อยละ ๒๐	ระดับความพึงพอใจของประชาชนน้อยกว่า ๒.๗๙ ดาว	๑				
ระดับความสำเร็จ	เกณฑ์ร้อยละความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้รับ																											
๕	ร้อยละ ๑๐๐	ระดับความพึงพอใจของประชาชนได้ ๔ ดาวขึ้นไป	๕																											
๔	ร้อยละ ๘๐	ระดับความพึงพอใจของประชาชนได้ ๓.๖๐ – ๓.๙๙ ดาว	๔																											
๓	ร้อยละ ๖๐	ระดับความพึงพอใจของประชาชนได้ ๓.๒๐ – ๓.๕๙ ดาว	๓																											
๒	ร้อยละ ๔๐	ระดับความพึงพอใจของประชาชนได้ ๒.๘๐ – ๓.๑๙ ดาว	๒																											
๑	ร้อยละ ๒๐	ระดับความพึงพอใจของประชาชนน้อยกว่า ๒.๗๙ ดาว	๑																											

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.๐๑)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
๒๘	๓๒๐๑	ข้อมูลในระบบเผยแพร่ข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐของ หน่วยงานกรุงเทพมหานคร (e-GP BMA) ถูกเปิดเผยอย่าง ครบถ้วน นิยาม ๑. ข้อมูล หมายถึง ข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างตามที่กฎหมาย ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ กำหนดให้ประกาศเผยแพร่ รวมถึงข้อมูลหลังการลงนาม สัญญาที่สามารถเปิดเผยได้ ๒. ครบถ้วน หมายถึง ระบบ e-GP BMA มีข้อมูลโดยการ เชื่อมโยงข้อมูลจากระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (ระบบ e-GP) และระบบ MIS รวมถึงการนำเข้าข้อมูลของ หน่วยงาน และสามารถเปิดเผยข้อมูลของทุกงานที่ได้ ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ๓. งาน หมายถึง รายการ หรือโครงการ ที่ใช้จ่ายจากเงิน งบประมาณกรุงเทพมหานครซึ่งหน่วยงานได้ดำเนินการ จัดซื้อจัดจ้างในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	ร้อยละ ๑๐๐	สนค. (H) สยป./ ทุกหน่วยงาน/ สนข. (R)	๒๒. กิจกรรมการบันทึกข้อมูลรายการ/ โครงการที่ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างให้ ครบถ้วนทุกระบบงานที่เกี่ยวข้อง (ไม่ใช้งบประมาณ)	ทุกส่วน ราชการ / สก.

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.๐๑)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
		วิธีการคำนวณ พิจารณาจำนวนรายการหรือโครงการที่ใช้จ่ายจากเงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร ที่ได้ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ที่เปิดเผยในระบบ e-GP BMA กับข้อมูลของรายการหรือโครงการที่บันทึกในระบบ MIS ว่าจำนวนรายการ/โครงการเท่ากันหรือไม่ ถ้าเท่ากันคือการเปิดเผยข้อมูลได้ ๑๐๐% วัดผลการดำเนินงาน ๑. สำนักการคลังร่วมกับสำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล กำหนดแผนการดำเนินงาน ๒. สำนักการคลังร่วมกับสำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล กำหนดรายการข้อมูลที่ต้องถูกเปิดเผย ๓. สำนักการคลังร่วมกับสำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล ชักชวนความเข้าใจกับทุกหน่วยงานในการดำเนินการนำเข้าข้อมูลในระบบ e-GP BMA เพื่อให้การเปิดเผยข้อมูลครบถ้วน ๔. สำนักการคลังร่วมกับสำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล ติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยงานจากข้อมูลในระบบ e-GP BMA และระบบ MIS เป็นรายไตรมาส				

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.๐๑)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
๒๙	๙๑๒๗	พัฒนาและปรับปรุงกระบวนการงาน ข้อตกลงการให้บริการและการปฏิบัติงานให้สอดคล้องตามกฎหมายด้วยวิธีปฏิบัติราชการทางอิเล็กทรอนิกส์และจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน นิยาม คู่มือการปฏิบัติงาน หมายถึง เอกสารที่สร้างขึ้นมาเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและใช้เป็นคู่มือสำหรับศึกษาการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน ซึ่งรวบรวม กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ หลักปฏิบัติในหน้าที่ความรับผิดชอบ พร้อมทั้งแนวทางในการดำเนินงานที่สอดคล้องกับระเบียบวิธี และเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป ประกอบด้วย ๑. กระบวนการและระบบงานตามภารกิจอำนาจหน้าที่ของหน่วยงาน ๒. ขั้นตอนหรือวิธีการปฏิบัติงาน ๓. ข้อตกลงระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ๔. ข้อกำหนด ระเบียบ หลักเกณฑ์และแนวทางการปฏิบัติงาน พัฒนาและปรับปรุงกระบวนการงาน หมายถึง การทบทวนงานกระบวนการงาน ข้อตกลงการให้บริการและการปฏิบัติงาน ตาม	๖ ฉบับ (๓๖ ฉบับ)	สกก. (H) หน่วยงานระดับ สำนัก / สำนักงาน (R)	๒๓. กิจกรรมการปรับปรุงคู่มือการดำเนินงานของสำนักงานการแพทย์ (ไม่ใช้งบประมาณ)	ทุกส่วน ราชการ / สพบ.

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.๐๑)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
		หน้าที่รับผิดชอบ โดยพิจารณาขั้นตอน วิธีการ และ ระยะเวลา ให้ปฏิบัติงานได้สอดคล้อง/เป็นไปตามกฎหมายที่ เกี่ยวข้อง อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล หน่วยงาน หมายถึง หน่วยงานระดับสำนัก (๑๖ สำนัก) และสำนักงาน (๒ สำนักงาน) รวมถึงส่วนราชการในสำนัก ปลัดกรุงเทพมหานคร (๘ ส่วนราชการ) และสำนักงานเขต จำแนกเป็นฝ่าย (๑๐ ฝ่าย) วิธีการคำนวณ นับจำนวน				
๓๐	๙๑๔๑	ร้อยละความสำเร็จของการติดตามและประเมินผลการก่อกำหนด ผูกพันงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (ประเภทงบลงทุน ค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง) ของหน่วยรับงบประมาณกรุงเทพมหานคร นิยาม ความสำเร็จของการติดตามและประเมินผลการก่อกำหนด ผูกพันงบประมาณ หมายถึง ผลการก่อกำหนดผูกพันงบประมาณ รายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ประเภท	ร้อยละ ๙๒	สนง. (H) สำนัก ส่วนราชการ ในสำนักปลัด กรุงเทพมหานคร และสำนักงานเขต (R)	๒๔. การก่อกำหนดผูกพันประเภทงบลงทุน ค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง ของส่วนราชการสังกัดสำนักการแพทย์ (ไม่ใช้งบประมาณ)	ทุกส่วน ราชการ / สก.

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.๐๑)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
		งบลงทุน ค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง (ไม่รวมจัดสรรงบกลาง โอนงบประมาณตั้งจ่ายใหม่ และงบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติม) ของหน่วยรับงบประมาณกรุงเทพมหานคร (ไม่รวมมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช) โดยเป็นรายการ/โครงการที่ไม่มีผลกระทบจากปัจจัยภายนอกในการจัดซื้อจัดจ้าง เช่น มีผู้วิจารณ์ร่าง TOR ไม่มีผู้ยื่นเสนอราคาหรือมีผู้ยื่นเสนอราคาเพียงรายเดียว มีผู้อุทธรณ์ผลการจัดซื้อจัดจ้างต้องส่งเรื่องไปกรมบัญชีกลางเพื่อพิจารณา เป็นต้น วิธีการคำนวณ การติดตามและประเมินผลการก่อกำหนดผู้กักพันงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๘ (ประเภทงบลงทุน ค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง) ของหน่วยรับงบประมาณกรุงเทพมหานคร หน่วยงาน (R) จำนวนรายการ/โครงการผูกพัน ประเภทงบลงทุน ตามข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ที่หน่วยงานก่อกำหนดผู้กักพันได้ ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ หาดด้วย จำนวนรายการ/โครงการผูกพัน ประเภทงบลงทุน ตามข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี				

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	คำเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.๐๑)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
		งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของหน่วยงาน (ไม่รวมรายการ/ โครงการผูกพันที่ยกเลิกดำเนินการ) कुณด้วย ๑๐๐				

๑๔๒

ส่วนที่ ๑ สำหรับทุกหน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานคร กำหนดค่าน้ำหนักคะแนนร้อยละ ๑๐๐ (๑๐๐ คะแนน)

องค์ประกอบที่ ๒ การประเมินศักยภาพในการดำเนินงาน (Potential Base) กำหนดค่าน้ำหนักคะแนนร้อยละ ๓๐ จำนวน ๕ ตัวชี้วัด ดังนี้

ตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ	ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
๒.๑ ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม กำหนดค่าน้ำหนักคะแนนร้อยละ ๑๐ รับผิดชอบ โดยสำนักงบประมาณกรุงเทพมหานคร	๑. การเบิกจ่ายงบประมาณตามแผน	ไม่ใช้งบประมาณ	ทุกส่วนราชการ / สก.
๒.๒ ระดับความสำเร็จในการพัฒนานวัตกรรม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของหน่วยงาน กำหนดค่าน้ำหนักคะแนนร้อยละ ๕ รับผิดชอบ โดยสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการ กรุงเทพมหานคร	๒. โครงการพัฒนานวัตกรรมเพิ่มประสิทธิภาพการ ปฏิบัติงานของสำนักงานการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ./ สพบ.
๒.๓ ระดับความสำเร็จในการยกระดับการเปลี่ยน ผ่านดิจิทัลภาครัฐเพื่อบริหารราชการ ที่ยืดหยุ่น โปร่งใสคล่องตัว กำหนดค่าน้ำหนักคะแนนร้อยละ ๕ รับผิดชอบโดยสำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล	๓. กิจกรรมการใช้งานระบบสำหรับการปฏิบัติหน้าที่โดย วิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์	ไม่ใช้งบประมาณ	ทุกส่วนราชการ / สพบ.
๒.๔ ระดับคะแนนของการรายงานความคืบหน้า ในระบบ BMA Policy Tracking กำหนดค่าน้ำหนักคะแนนร้อยละ ๕ รับผิดชอบโดยสำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล	๔. การรายงานความคืบหน้าในระบบ BMA Policy Tracking ของสำนักงานการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	ทุกส่วนราชการ / สพบ.

ตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ	ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
๒.๕ ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จากภายนอก (คะแนนการประเมิน EIT จากสำนักงาน ป.ป.ช.) กำหนดค่าน้ำหนักคะแนนร้อยละ ๕ รับผิดชอบโดยสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการ- กรุงเทพมหานคร	๕. กิจกรรมสำรวจความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจาก ภายนอก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	ไม่ใช้งบประมาณ	ทุกส่วนราชการ / สก.

ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

ประเด็นการพัฒนาที่ ๑ พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางผ่าน DSC และการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์หลัก (Objective) ยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางหรือศูนย์การรักษาโรคเฉพาะทางสู่การประเมินเฉพาะโรคหรือระบบ (Disease Specific Certification : DSC)

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
๑. จำนวนศูนย์ความเป็นเลิศทาง การแพทย์หรือศูนย์การรักษาโรคเฉพาะ ทางของโรงพยาบาลในสังกัดสำนัก การแพทย์ผ่าน DSC	๑ ศูนย์	นิยาม ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาลใน สังกัดสำนักงานการแพทย์ หมายถึง ศูนย์ความเป็นเลิศทาง การแพทย์ที่ผ่านการประเมินโดยคณะกรรมการศูนย์ ความเป็นเลิศทางการแพทย์ โรงพยาบาลสังกัด สำนักงานการแพทย์แล้ว จำนวน ๑๑ ศูนย์ ประกอบด้วย ๑. ศูนย์จักษุวิทยา โรงพยาบาลกลาง ๒. ศูนย์ผ่าตัดกระดูกและข้อ โรงพยาบาลกลาง ๓. ศูนย์ศัลยกรรมโรคอ้วน โรงพยาบาลกลาง ๔. ศูนย์ส่องกล้องและผ่าตัดผ่านกล้องระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลกลาง ๕. ศูนย์สมองและหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลตากสิน ๖. ศูนย์เบาหวานและเมตาบอลิก โรงพยาบาลตากสิน ๗. ศูนย์ตรวจรักษาและผ่าตัดผ่านกล้อง โรงพยาบาล เจริญกรุงประชารักษ์	๑. โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่ การประเมินรายโรคหรือระบบ (DSC) ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ.)

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		๘. ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ๙. ศูนย์โรคระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลศิริธร ๑๐. ศูนย์หัวใจครบวงจร โรงพยาบาลตากสิน ๑๑. ศูนย์หัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลเจริญกรุง ประชารักษ์ ๒. ความสำเร็จในการประเมินการรับรองเฉพาะโรค Disease Specific Certification – DSC หมายถึง การ รับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบโดยใช้มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (Program and Disease Specific Standards; PDSS) จากสถาบันรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล (องค์การมหาชน) สรพ. จำนวน ๑ ศูนย์ จาก ๖ ศูนย์ ประกอบด้วย ๑. ศูนย์ผ่าตัดกระดุกและข้อ โรงพยาบาลกลาง ๒. ศูนย์ส่องกล้องและผ่าตัดผ่านกล้องระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลกลาง ๓. ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ๔. ศูนย์หัวใจครบวงจร โรงพยาบาลตากสิน ๕. ศูนย์หัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาล เจริญกรุงประชารักษ์	

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		๖. ศูนย์โรคระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลศิริธร วิธีการคำนวณ นับจำนวน	
๒. ความสำเร็จในการผ่านการตรวจ ประเมินมาตรฐานคุณภาพ	๓ แห่ง (รพก./รพภ./รพข.)	คำนิยาม ผ่านการประเมินมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง ผ่านการรับรอง คุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาล และ บริการสุขภาพ โดยรับการตรวจประเมินจากสถาบันรับรอง คุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) หรือพร้อมรับการ ตรวจ ประเมินคุณภาพโรงพยาบาล โดยส่งหนังสือขอรับการ ตรวจประเมินคุณภาพโรงพยาบาลไปยังสถาบันรับรอง คุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) เพื่อกำหนดวันเข้า ตรวจประเมิน วิธีการคำนวณ นับจำนวน	๒. กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (งบประมาณ ๔๔๐,๐๐๐.-) (เงินบำรุงรพ.) (ดำเนินการ) (รพก./รพภ./รพข.)

ประเด็นการพัฒนาที่ ๒ พัฒนาศูนย์บริการทางการแพทย์รองรับโรคสำคัญที่เป็นปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนและโรคคนเมือง

วัตถุประสงค์หลัก (Objective) : เพิ่มศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์หรือศูนย์การรักษาโรคเฉพาะทางที่สอดคล้องกับความต้องการและแนวโน้มการเจ็บป่วยของประชาชน

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	คำเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
๓. จำนวนศูนย์/โครงการที่ดำเนินการสำเร็จ	๖ ศูนย์/โครงการ	นิยาม ศูนย์/โครงการที่ดำเนินการสำเร็จ หมายถึง ศูนย์/โครงการที่ส่วนราชการสามารถเปิดให้บริการได้ภายในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ วิธีการคำนวณ นับจำนวน	๓. โครงการศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ (Transplant center) (ไม่ใช้งบประมาณ) (รพก.) ๔. โครงการเปิดหน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ (งบประมาณ ๗,๖๕๐,๐๐๐.- บาท) (รพก.) ๕. โครงการศูนย์สมองและหลอดเลือดสมอง ครอบคลุมโรงพยาบาลตากสิน (Taksin Brain and Cerebrovascular Excellent Center) (ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๘) (งบประมาณทั้งสิ้น ๑๙๒,๖๐๐,๐๐๐.- บาท) (ไม่ใช้งบประมาณ) (รพต.) ๖. โครงการจัดตั้งศูนย์หัวใจครบวงจร โรงพยาบาลตากสิน (ปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๘) (งบประมาณทั้งสิ้น ๗๒,๒๐๐,๐๐๐.- บาท) (ไม่ใช้งบประมาณ) (รพต.)

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			๗. โครงการเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคจอตา (งบประมาณทั้งสิ้น ๑๐,๐๐๐,๐๐๐.- บาท) (ดำเนินการ) (รพต.) ๘. โครงการคลินิกมะเร็งและเคมีบำบัด ครบวงจร (Charoenkrungpracharak Cancer Center : CCC) (งบประมาณ ๓๒,๘๙๔,๘๓๑.๗๕.- บาท) (รพจ.) ๙. โครงการศูนย์ความเป็นเลิศด้าน ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ (ปี ๒๕๖๗ – ๒๕๖๙) (งบประมาณ ๓๘,๕๐๐,๐๐๐.- บาท) (เงินบำรุงรพ.) (รพจ.) ๑๐.โครงการคลินิกปฐมภูมิโรงพยาบาล เจริญกรุงประชารักษ์ (งบประมาณ ๑,๖๔๐,๘๐๐.- บาท (เงินบำรุงรพ.) (รพจ.) ๑๑. โครงการศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง (งบประมาณ ๖,๖๔๑,๒๐๐.- บาท (เงินบำรุง รพ.) (รพว.)

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			๑๒. โครงการจ้างเหมาบริการตรวจวินิจฉัย ผู้ป่วยด้วยเครื่องตรวจอวัยวะด้วย สนามแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) (งบประมาณ ๘,๖๔๐,๐๐๐.- บาท) (เงินบำรุง รพ.) (รพร.) ๑๓. โครงการขยายการบริการเปิดหอ อภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (งบประมาณ ๗,๖๒๐,๖๘๐.- บาท) (เงินบำรุง รพ.) (รพส.)

ประเด็นการพัฒนา ๓ ผลักดันและพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลที่มีความพร้อมรองรับ Precision Medicine, Medical robotics การให้บริการรูปแบบใหม่และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ

วัตถุประสงค์หลัก (Objective) : จัดบริการทางการแพทย์และการรักษาพยาบาลรูปแบบใหม่ ให้ทันต่อกระแสโลกาภิวัตน์และเทคโนโลยีสุขภาพ

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
๔. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพ โรงพยาบาลเพื่อรองรับเทคโนโลยีด้านสุขภาพและบริการรูปแบบใหม่	๔ แห่ง	คำนิยาม การพัฒนาศักยภาพเพื่อรองรับเทคโนโลยีด้านสุขภาพและบริการรูปแบบใหม่ หมายถึง การเปิดให้บริการ Premium Clinic หรือการนำเทคโนโลยีด้านสุขภาพรูปแบบใหม่มาใช้ในการให้บริการ วิธีการคำนวณ นับจำนวน	๑๔. โครงการศูนย์ตรวจและวินิจฉัยโรคด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Health Intervention and Technology Assessment Program : HITAP) : โครงการตรวจวิเคราะห์หาเชื้อ มะเร็ง โดยวิธี Real Time PCR (ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๒) (งบประมาณ ๒๗๑,๘๐๐.- บาท) (เงินบำรุง รพก.) (รพก.) ๑๕. โครงการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ (๑ โรงพยาบาล ๒ ระบบ) /Premium clinic (งบประมาณทั้งสิ้น ๒๕,๘๕๖,๐๐๐.- บาท) (๓,๕๐๐,๐๐๐ .- บาท) (รพจ.) (เงินบำรุง รพก. ๒๒,๓๕๖,๐๐๐.- บาท) (รพต./รพก./รพจ./รพว.)

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			๑๖. โครงการหน่วยบริการปฐมภูมินอก โรงพยาบาล คลินิกหมอครอบครัว โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี(Primary Care Cluster : PCC (งบประมาณ ๒๓,๑๑๗,๑๐๐.- บาท (เงินบำรุงรพ.) (รพว.) ๑๗. โครงการจ้างเหมาบริการระบบจ่ายยา ผู้ป่วยนอกกึ่งอัตโนมัติครบวงจร (งบประมาณ ๑๕,๐๐๐,๐๐๐.- บาท) (เงินบำรุงรพ.) (รพว.) ๑๘. โครงการขยายการบริการเปิดหออผู้ป่วย โรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ โรงพยาบาล สิรินธร (งบประมาณ ๑,๕๐๔,๘๓๕.- บาท) (เงินบำรุงรพ.) (รพส.)

ประเด็นการพัฒนา ๔ พัฒนบริการ งานวิจัย นวัตกรรม ยกระดับโรงพยาบาลและส่วนราชการในสังกัดสำนักการแพทย์เพื่อมุ่งสู่องค์กรดิจิทัล (Digital and Development)
วัตถุประสงค์หลัก (Objective) : จัดบริการทางการแพทย์และการรักษาพยาบาลรูปแบบใหม่ ให้ทันต่อกระแสโลกาภิวัตน์และเทคโนโลยีสุขภาพ

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
๕. ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนา เทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุนบริการ สุขภาพ	ร้อยละ ๑๐๐	นิยาม การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุนบริการสุขภาพ หมายถึง การนำเทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology หรือ IT) มาใช้ในการปรับปรุงและเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการด้านสุขภาพอย่างมีคุณภาพ วิธีการคำนวณ จำนวนโครงการที่ส่วนราชการดำเนินการแล้วเสร็จตาม ขั้นตอนที่กำหนดหารด้วย จำนวนโครงการทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	๑๙. โครงการขยายศักยภาพระบบ สารสนเทศของโรงพยาบาลผู้สูงอายุ บางขุนเทียน (งบประมาณทั้งสิ้น ๖,๐๖๕,๗๐๐.-บาท) (งบประมาณกทม.๕,๕๕๗,๕๐๐.-บาท) (เงินบำรุง รพ. ๕๐๘,๒๐๐.-บาท) (รพช.) ๒๐. โครงการการจัดจ่ายเวชภัณฑ์และ อุปกรณ์ของหน่วยบริการ (one store) (งบประมาณ ๑,๖๔๓,๐๐๐.- บาท) (เงินมูลนิธิ รพร.) (รพร.)

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
๖. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนา/ ปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานตามแผนที่ ส่วนราชการกำหนด	ร้อยละ ๘๐	นิยาม ความสำเร็จในการพัฒนา/ปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน ตามแผนที่ส่วนราชการกำหนด หมายถึง โครงการ/ กิจกรรมที่ดำเนินการแล้วเสร็จตามขั้นตอนที่กำหนด วิธีการคำนวณ จำนวนโครงการที่ส่วนราชการดำเนินการแล้วเสร็จตาม ขั้นตอนที่กำหนดหารด้วย จำนวนโครงการทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	๒๑. จ้างออกเหมาออกแบบก่อสร้างอาคาร ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนคราภิบาล (งบประมาณ ๓๒,๐๐๐,๐๐๐.- บาท) (รพภ.) ๒๒. จ้างเหมาออกแบบจัดทำพื้นที่หน่วย โภชนาการ (งบประมาณ ๓๐๐,๐๐๐.- บาท) (เงินบำรุง รพ.) (รพภ.) ๒๓. ปรับปรุงอาคารหอพักพยาบาล ๑ โรงพยาบาลสิรินธร (งบประมาณ ๒๒,๓๕๐,๐๐๐.- บาท) (รพส.) ๒๔. โครงการจ้างเหมาบริหารจัดการ เวชภัณฑ์กลางสำนักการแพทย์ (ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) (งบประมาณทั้งสิ้น ๕๔๘,๓๕๙,๐๐๐.- บาท) (งบประมาณ ๑๓๖,๐๕๐,๐๐๐.- บาท) (สพบ./สก.) ๒๕. โครงการก่อสร้างบ่อบำบัดน้ำเสีย โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ (งบประมาณ ๓๕,๑๐๐,๐๐๐.- บาท)

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			๒๖. โครงการปรับปรุงบ่อบำบัดน้ำเสีย โรงพยาบาลหลวงพ่อดำศรีศักดิ์ ชูตินุสรโร อุทิศ (งบประมาณ๒๕,๖๕๐,๐๐๐.- บาท) (รพท.)