สาระสำคัญของแผนปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ.๒๕๖๓
โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาลสิรินธร ได้ดำเนินการในการให้บริการประชาชนด้วยดีมาตลอดตั้งแต่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๔๕ และยังมีผลการปฏิบัติงานในหลายๆ ด้าน จนปัจจุบันได้มีการขยายการให้บริการเป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิระดับสูง ขนาด ๒๓๐ เตียง เมื่อวันที่ ๑๐ - ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ได้รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองตามกระบวนการคุณภาพ จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ครั้งที่ ๒ ในวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๐ ได้รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อติดตามเฉพาะเรื่อง (Focus Survey) และได้ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพในโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ตั้งแต่วันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๓

ในวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๕๙ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ร่วมมือกับสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ในพิธีลงนาม MOU เตรียมเปิดวิทยาลัยแพทย์ศาสตร์นานาชาติสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง เพื่อสร้างแพทย์นักวิจัย ยกระดับโรงพยาบาลสิรินธรเป็นศูนย์การแพทย์โซนกรุงเทพมหานครฝั่งตะวันออก แพทย์หญิงสุภาพร กรลักษณ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร นายแพทย์อดิศร วิตตางกูร รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล ฝ่ายการแพทย์ นางสาวชุรีรัตน์ ปาลกะวงศ์ ณ อยุธยา รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารและตัวแทนจากโรงพยาบาลสิรินธร ร่วมพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการผลิตแพทย์ของกรุงเทพมหานคร กับ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง โดยตระหนักและเห็นพ้องร่วมกันถึงปัญหาการขาดแคลนแพทย์ ปัญหาด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง จะร่วมมือกันพัฒนาโรงพยาบาล เพื่อให้มีความพร้อมในการทำหน้าที่เป็นสถาบันร่วมผลิตแพทย์ รับผิดชอบในการจัดการเรียนการสอนแพทยศาสตร์ศึกษาชั้นคลินิก ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์นานาชาติ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ซึ่งจะรับนักศึกษารุ่นแรกในปีการศึกษา ๒๕๖๑ จำนวน ๕๐ คน และจะรับเพิ่มเป็น ๖๐ คน ในปีการศึกษา ๒๕๖๖ เพื่อให้บริการประชาชนอย่างมีคุณภาพเพิ่มขึ้นต่อไป

โรงพยาบาลสิรินธร เป็นหน่วยงานหนึ่งในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับการให้บริการตรวจรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เปิดให้บริการแก่ประชาชนครอบคลุมบริเวณกรุงเทพมหานครฝั่งตะวันออก โดยมีจำนวนเตียงให้บริการทั้งสิ้น ๓๔๕ เตียง ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ มีประชาชนมาใช้บริการผู้ป่วยนอกจำนวน ๕๗๘,๑๑๘ ครั้ง ผู้ป่วยใน จำนวน ๒๑,๓๕๓ คนและมีอัตราครองเตียงร้อยละ ๘๒.๑๘

แผนปฏิบัติราชการประจำปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓ ของโรงพยาบาลสิรินธร ดำเนินการภายใต้แผนปฏิบัติราชการสำนักการแพทย์ ซึ่งบูรณาการยุทธศาสตร์ตามแผนบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓ แผนปฏิบัติราชการสำนักการแพทย์ ๔ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๓) แผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓ รวมถึงนโยบายของผู้บริหารกรุงเทพมหานคร และแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๕๖ – ๒๕๗๕)

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อยกระดับบริการเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ

๑.๒ เพื่อเป็นสถาบันร่วมสอนนักศึกษาแพทย์ร่วมกับวิทยาลัยแพทยศาสตร์นานาชาติสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังในปี ๒๕๖๓

๑.๓ เพื่อบริหารทรัพยากรบุคคลให้มีประสิทธิภาพ

๑.๔ เพื่อการบริหารจัดการเครื่องมือแพทย์ให้มีความพร้อมใช้

๑.๕ เพื่อการบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อม

๑.๖ เพื่อพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพต่อการบริหารจัดการ

๑.๗ เพื่อการบริหารจัดการทางการเงิน

๒. เป้าหมาย

๒.๑ ด้านคุณภาพชีวิต

๒.๑.๑ เพิ่มขีดความสามารถของโรงพยาบาล ในการรองรับผู้ป่วยเป็นโรงพยาบาลขนาด ๔๐๐ เตียง เพื่อรองรับการรักษาที่ต้องการความเชี่ยวชาญเฉพาะ

๒.๑.๒ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคสำคัญที่ป้องกันได้ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะอ้วนลงพุง และการคัดกรองโรคที่สำคัญแก่ประชาชน

๒.๑.๓ การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐาน

๒.๒ สถาบันร่วมสอน

๒.๒.๑ จัดทำหลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิต (หลักสูตรนานาชาติ) เพื่อเตรียมพร้อมผลิตบัณฑิตแพทย์ให้ได้มาตรฐานร่วมกัน สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

๒.๒.๒ การพัฒนาอาจารย์แพทย์ ทั้งด้านวิชาการและแพทยศาสตร์ศึกษา

๒.๒.๓ จัดตั้งศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษาชั้นคลินิกและพัฒนาบุคลากรของศูนย์ฯ ทุกระดับและบริหารจัดการให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

๒.๒.๔ สนับสนุนการวิจัยและพัฒนา และการสร้างนวัตกรรมหรือต่อยอดนวัตกรรม เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง

๒.๒.๕ ส่งเสริมการนำผลการ วิจัยหรือนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์

๒.๒.๖ เตรียมความพร้อมในเรื่องอาคาร สถานที่ และสวัสดิการการรักษาของนักศึกษาแพทย์ที่จะเข้ามาเรียนที่โรงพยาบาลสิรินธรในปี ๒๕๖๓

๒.๓ ด้านการพัฒนาระบบบริหารจัดการ

๒.๓.๑ สร้างความสัมพันธ์กับประชาชนด้วยการให้บริการที่ดี เพื่อรักษาภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลสิรินธรสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

๒.๓.๒ ขยายช่องทางการให้บริการเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงได้สะดวก รวดเร็ว

๒.๓.๓ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารยุทธศาสตร์และงบประมาณ

๒.๓.๔ เพิ่มประสิทธิภาพการติดตามและประเมินผลการบริหารราชการ โดยเน้นการบริหารแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์

๒.๓.๕ พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้ได้มาตรฐานวิชาชีพและตามที่ ก.ก. กำหนด

๒.๓.๖ เสริมสร้างให้บุคลากรมีความรัก ความผูกพัน และภาคภูมิใจในองค์กร

วิสัยทัศน์

มุ่งสู่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

พันธกิจ

ให้บริการด้านการแพทย์ในสาขาหลักทุกสาขา สาขารองบางสาขา และสาขาย่อยบางสาขา ที่จำเป็น เพื่อรองรับประชาชน ฝั่งกรุงเทพตะวันออกและสนามบินสุวรรณภูมิ บริการตรวจรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพมีความพร้อมด้านการดูแลผู้ป่วย อย่างมีคุณภาพและคุณธรรมและรองรับการเป็นสถาบันร่วมสอนนักศึกษาแพทย์กับสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง การวิจัยและพัฒนาทางการแพทย์ และบูรณาการเครือข่ายการให้บริการทางการแพทย์

ค่านิยม

SRT

S : Smart

บุคลากรมีความเชี่ยวชาญ รอบรู้ในสาขาวิชาชีพของตน

R : Reliability

เป็นองค์กรที่มีความน่าเชื่อถือ เป็นที่ไว้วางใจต่อผู้รับบริการ

T : Teamwork

การทำงานเป็นทีม

เป้าหมายด้านที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของสำนักการแพทย์

๑. ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย

มิติที่ ๑.๑ ปลอดมลพิษ

เป้าประสงค์ที่ ๒ เฝ้าระวังและลดผลกระทบจากมลพิษทางอากาศ (ตามข้อเสนอมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน (PM ๒.๕) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

เนื่องจากกรุงเทพมหานครเป็นศูนย์กลางทางด้านเศรษฐกิจและการคมนาคมของประเทศไทย รวมถึงจำนวนโรงงานอุตสาหกรรมและยานพาหนะบนท้องถนนที่เพิ่มปริมาณอย่างรวดเร็ว สภาพปัญหาการจราจรที่คับคั่งในปัจจุบันทำให้เกิดปัญหามลพิษทางอากาศที่เป็นปัญหาหลักสำคัญของกรุงเทพมหานครในขณะนี้คือการเพิ่มขึ้นของฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM.๒.๕) ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั้งในระยะสั้นและระยะยาวที่สำคัญได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคปอดติดเชื้อ โรคปอดอุดกันเรื้อรัง เป็นต้น โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ จึงจัดตั้งคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจ เพื่อให้การดูแลรักษา เฝ้าระวังและให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคทางระบบทางเดินหายใจที่มีผลกระทบจากมลพิษทางอากาศแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์

มิติที่ ๑.๖ ปลอดโรคคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๑ ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน เป็นปัจจัยเสี่ยงด้านการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่จะนำไปสู่ ๔ กลุ่มโรคหลัก NCDs อีกทั้งพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอของประชาชน ล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์จึงได้มีการดำเนินโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคและปัจจัยเสี่ยงจากภาวะน้ำหนักเกิน

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๓ คัดกรองและลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

การพัฒนาบริการตรวจคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชน ดำเนินการตรวจคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชนที่ขึ้นทะเบียนตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและประกันสังคมของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ โดยมีโรคที่ดำเนินการ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์และโรคมะเร็ง เพื่อสร้างความตระหนัก และให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ พร้อมแจกแผ่นพับความรู้ทำให้ประชาชนรับรู้ถึงอันตรายวิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรค โดยดำเนินการ คัดกรองโรคให้กับประชาชนที่มารับบริการที่โรงพยาบาล และคัดกรองนอกสถานที่เมื่อมีการจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ต่างๆ

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๔ สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งสตรี

การตรวจคัดกรองมะเร็งในสตรี ส่วนใหญ่จะเน้นที่การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากพบอุบัติการณ์ของโรคสูงมากในปัจจุบัน ซึ่งจะช่วยให้สามารถตรวจหาเซลล์ที่เป็นระยะเริ่มต้นของมะเร็งในบริเวณอวัยวะดังกล่าวได้ก่อนที่จะกลายเป็นมะเร็ง เมื่อเซลล์ที่ผิดปกติได้รับการตรวจพบก็จะสามารถรักษาเซลล์เหล่านี้ได้ การเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งอย่างสม่ำเสมอเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการป้องกันมะเร็งทั้งสองชนิด

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๒.๒ ค้นหาและรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้หายขาด

ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีไม่น้อยกว่าปีละ ๑๐,๐๐๐ ราย กระจายไปรักษาในสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนกว่า ๑๑๕ แห่ง ซึ่งมีระบบในการดำเนินงานแตกต่างกัน ดังนั้นการจะดำเนินงานควบคุมวัณโรคให้มีประสิทธิภาพ จึงต้องอาศัยความร่วมมือสถานพยาบาลทุกแห่งในการรักษาวัณโรคให้หายและติดตามผู้ป่วยที่ขาดยามารับการรักษาให้ครบทุกราย ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครที่อยู่ในความดูแลของสำนักอนามัยประมาณร้อยละ ๑๐ ส่วนโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ทุกแห่งได้มีการดำเนินการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาวัณโรคมาอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดตัวชี้วัดอัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ≥ ร้อยละ ๘๕ ซึ่งผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในปี พ.ศ.๒๕๖ พบว่ามีผลลัพธ์อัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำของโรงพยาบาลในสังกัด ทั้ง ๘ แห่ง ในภาพรวมเท่ากับ ร้อยละ ๘๗.๙๗

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลถือเป็นการดำเนินงานที่มีสำคัญตามยุทธศาสตร์ในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๑๒ ปี ต่อเนื่องมาจนถึงแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี โดยมีการกำหนดกลยุทธ์เร่งรัดการพัฒนาโรงพยาบาล เพื่อให้บริการประชาชนแบบครบวงจรและมีคุณภาพเทียบได้กับมาตรฐานสากล โดยโรงพยาบาลจะต้องผ่านการประเมินคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน (HA) ทั้งนี้ โดยมีสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน (สรพ.) เป็นหน่วยงานผู้ประเมิน โดยในปี ๒๕๖๑ ที่ผ่านมามีผลการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลผ่านตามเกณฑ์ชี้วัด ได้แก่ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมิ์ และโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร นอกจากนั้นผู้บริหารสำนักการแพทย์ยังให้ความสำคัญกับการยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางที่มีคุณภาพผ่านเกณฑ์ของสำนักการแพทย์ ตั้งแต่ระดับ ๓ ขึ้นไป การประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการรักษาพยาบาลของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานคร ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๒ ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ผู้บริหารกรุงเทพมหานครมีนโยบายที่จะสนับสนุนให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ในพื้นที่กรุงเทพมหานครด้วยการขยายโรงพยาบาลให้ครอบคลุมพื้นที่สี่มุมเมืองอย่างต่อเนื่อง แต่เนื่องจากข้อจำกัดด้านพื้นที่และปัจจัยสนับสนุน จึงดำเนินการพัฒนาและขยายศักยภาพของโรงพยาบาลที่มีอยู่ในปัจจุบันให้สามารถรองรับการให้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชนเช่นกัน อาทิ การก่อสร้างอาคารเวชภัณฑ์กลางและหน่วยงานสนับสนุน โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ การก่อสร้างศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู ศูนย์ผู้สูงอายุ และศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่คู่นมแม่ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ การก่อสร้างอาคารศูนย์สุขภาพ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมิ์ การก่อสร้างอาคารผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร การก่อสร้างอาคารอเนกประสงค์ โรงพยาบาลตากสิน การพบแพทย์ภายใน ๖๐ นาที ด้วยการนัดหมายผ่านศูนย์ BFC โรงพยาบาลรวมถึงการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุข และการส่งต่อผู้ป่วยโรคสำคัญ เป็นต้น

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๔.๑ เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน

นอกเหนือภารกิจทางด้านการรักษาพยาบาลแล้ว ยังมีหน่วยงานให้บริการทางการแพทย์อีกหน่วยงานหนึ่งคือ ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) ซึ่งบริหารจัดการระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตกรุงเทพมหานคร โดยเป็นศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการให้คำปรึกษาแนะนำด้านปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน และให้บริการสายด่วนทางการแพทย์ เป็นศูนย์กลางประสานงานและพัฒนาเครือข่าย เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในสถานการณ์ปกติและกรณีสาธารณภัย อุบัติเหตุ อุบัติภัย และวินาศกรรม ซึ่งปัจจุบันมีแนวโน้มจำนวนผู้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากขึ้น ในขณะที่อัตรากำลังบุคลากรยังไม่เพียงพอสำหรับการให้บริการทั่วทั้งพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประกอบกับสถานการณ์การจราจรในกรุงเทพมหานครยังเป็นปัญหาที่ต้องรอรับการแก้ไข ซึ่งขณะนี้ สำนักการแพทย์ได้ดำเนินการภายใต้รูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ที่ผ่านมามีการพัฒนาการบริการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยจัดให้มีชุดปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง (Advance Life Support) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ๘ จุด ได้แก่ จุดจอดใต้ทางด่วนขั้นที่ ๒ (ด่วนประชาชื่น) จุดจอดพุทธมณฑลสาย ๑ เขตตลิ่งชัน จุดจอดศูนย์พัฒนากีฬากองทัพบก จุดจอดสำนักงานเขตลาดพร้าว จุดจอดสำนักงานเขตบางนา จุดจอดวัดเทพลีลา จุดจอดทุ่งครุ (ประชาอุทิศ ๙๐) จุดจอดคลองสามวา และเพิ่มขึ้น ๑ จุด/ปี โดยแต่ละจุดมีบุคลากรประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพหรือเวชกิจฉุกเฉินขั้นสูง ๑ คน/ผลัด เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินขั้นพื้นฐานหรือพนักงานช่วยเหลือคนไข้หรือลูกจ้างที่ผ่านการอบรมเวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐานจำนวน ๑ คน/ผลัดพนักงานขับรถยนต์หรือเวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐานทำหน้าที่พนักงานขับรถยนต์ หรือพนักงานขับรถยนต์ที่เป็นบุคคลภายนอกที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐาน จำนวน ๑ คน/ผลัด โดยอยู่ปฏิบัติงานตลอด ๒๔ ชม. เป็นผลัดๆ ละ ๘ ชม. โดยมีผู้ป่วยที่ได้รับการบริการทางการแพทย์ขั้นสูง (Advance)ภายใน ๑๐ นาที จำนวน ๕,๒๒๙ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๑ ผู้ป่วยที่ได้รับการบริการทางการแพทย์ขั้นพื้นฐาน (Basic) ภายใน ๑๕ นาที จำนวน ๑๔,๒๘๗ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๒๙

๒. ด้านที่ ๓ มหานครสำหรับทุกคน

มิติที่ ๓.๑ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลอย่างครบวงจร

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

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

ด้วยความตระหนักในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส ดังนั้นในปี ๒๕๖๑ ที่ผ่านมา สำนักการแพทย์ได้จัดบริการสังคมด้านสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส และตระหนักในข้อกฎหมายตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ รวมถึงกฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘ กฎกระทรวงกำหนดลักษณะหรือการจัดให้มีอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวกหรือบริการในอาคาร สถานที่ หรือบริการสาธารณะอื่นๆ เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ พ.ศ. ๒๕๕๕ โดยโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ทุกแห่งได้ดำเนินการจัดบริการสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารโรงพยาบาล อาทิ ห้องน้ำ ป้าย สัญลักษณ์และทางลาด ลิฟท์ บันได ทางเข้าสู่อาคาร ทางเชื่อมระหว่างอาคารและทางเดินนอกอาคารและการจัดอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ฯลฯ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการอย่างเสร็จสมบูรณ์ ซึ่งในปี ๒๕๖๒ ได้เน้นพัฒนาอย่างต่อเนื่องในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุตามเป้าประสงค์ ดังนี้

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๑ พัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ

สำนักการแพทย์ยังมีความมุ่งมั่นพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพในโรงพยาบาลทุกแห่ง เพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร เป็นการให้บริการแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ ผู้สูงอายุจะได้รับการ คัดกรองภาวะสุขภาพและได้รับการดูแลทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์มาตรฐานระดับประเทศที่ระบบบริการทางการแพทย์ทั่วไปไม่สามารถดูแลได้อย่างองค์รวม โดย ทีมสหสาขาวิชาชีพ อาทิ แพทย์ พยาบาลที่ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ทันตแพทย์ นักโภชนาการ นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด เภสัชกร ทันตแพทย์ เพื่อให้ผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นการรองรับประเทศไทยที่ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยปีงบประมาณ ๒๕๖๐ สำนักการแพทย์ได้ตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ เพื่อดำเนินการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ โดยกำหนดเกณฑ์การประเมิน ๒๐ ข้อ ซึ่งโรงพยาบาลทุกแห่งจะต้องผ่านเกณฑ์ทั้งหมดไม่ต่ำกว่า ๑๕ ข้อ และคะแนนรวมต้องได้มากกว่า ๒๐ คะแนน จากการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ทั้ง ๙ แห่งในปี ๒๕๖๐ พบว่า

โรงพยาบาลทั้ง ๙ แห่ง ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด และในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ กรุงเทพมหานคร โดยสำนักการแพทย์ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล และสมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย พัฒนาเกณฑ์การตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ เฉลิมพระเกียรติ ๘๖ พรรษา พระบรมราชินีนาถในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ทุกแห่ง และจะขยายการดำเนินงานไปยังโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนทั่วพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยกรุงเทพมหานคร (สำนักการแพทย์) จะให้การสนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพตามเกณฑ์ฯ ดังกล่าว เพื่อให้พร้อมรับการตรวจประเมิน ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับบริการที่มีคุณภาพ

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๒ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครบวงจร

เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ สำนักการแพทย์มีนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุเป็นพิเศษ ภายใต้ชื่อ “กทม. ใส่ใจ ผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง” เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับบริการอย่างครบวงจร ตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเพิ่มความสะดวก รวดเร็วและความใส่ใจเป็นพิเศษในการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับผู้มีอายุ ๘๐ ปีขึ้นไป “กทม.ใส่ใจ วัย ๘๐ ปี” เนื่องจากผู้สูงอายุที่อายุ ๘๐ ปีขึ้นเป็น เป็นวัยที่มีภาวะเปราะบางสูง และมีภาวะทุพพลภาพมากกว่าปกติ ส่วนใหญ่ต้องใช้รถเข็นหรือเปลนอนและเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และจัด Fast Track สำหรับผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ในช่องทางการบริการ ๕ ช่องทาง เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการเข้ารับบริการ รวมทั้งเมื่อผู้สูงอายุเข้ารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ จะได้รับการประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ชนิด Basic ADL (Barthel ADL Index) หากคะแนนการประเมินเท่ากับ ๐ – ๑๑ คะแนน (ต้องการพึ่งพิงผู้อื่นปานกลาง) จะเข้าสู่กระบวนการดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพต่อไป รวมถึงการจัดกิจกรรมให้แก่ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์อย่างต่อเนื่อง อาทิ การตรวจสุขภาพประจำปีให้แก่สมาชิกในชมรม ฯลฯ

๓.ด้านที่ ๗ การบริหารจัดการเมืองมหานคร

มิติที่ ๗.๓ การบริหารทรัพยากรบุคคล

เป้าประสงค์ที่ ๗.๓.๑.๑ การพัฒนาบุคลากรให้มีทักษะ ความรู้ ความสามารถ มีความเป็นมืออาชีพที่เหมาะสมกับการบริหารมหานครและเป็นผู้มีคุณธรรมและจริยธรรม

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

ผลการดำเนินงานหลัก (ตัวชี้วัดตามภารกิจเชิงยุทธศาสตร์)

๑. ร้อยละประชากรกลุ่มเสี่ยงในคลินิกโรคทางเดินหายใจได้รับการเฝ้าระวังผลกระทบจากมลพิษทางอากาศ
๒. ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงมีรอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม
๓. ร้อยละของหญิงอายุ น้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือมีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (ภายใน ๖ สัปดาห์หลังคลอดหรือมีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์)
๔. ร้อยละของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ต่อได้รับการฝากครรภ์และคลอดอย่างมีคุณภาพ

๕. ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงที่ผ่านการคัดกรองด้วย ๒Q และพบความเสี่ยงได้รับการรับการดูแล/การให้ปรึกษา
๖. ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
๗. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์
๘. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์
๙. อัตราการตายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน Ischemic Heart, CKD, Stroke
๑๐. อัตราการตายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วย Intracerebral Hemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke
๑๑. สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม
๑๒. สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
๑๓. ร้อยละของการส่งรง.๕๐๖ เมื่อพบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก
๑๔. ร้อยละของการให้บริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเป้าหมาย
๑๕. ร้อยละของความสำเร็จในการผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (Re- Accreditation)
๑๖. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร
๑๗. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิระดับสูงและระดับตติยภูมิระดับสูง
๑๘. ความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุข
๑๙. จำนวนคลินิกผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน“คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ”
๒๐. ร้อยละความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ
๒๑. ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของสำนักการแพทย์ได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปี

ผลการดำเนินงานหลัก (ตัวชี้วัดและภารกิจจากการเจรจาตกลงการประเมินผลการปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ.๒๕๖๓)

๑. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมได้
๒. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้
๓. อัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่
๔. ร้อยละของผลงานวิจัย/Innovation/R๒R ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน
๕. ร้อยละความสำเร็จของการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์
๖. ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advanced) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๐ นาที และส่วนของขั้นพื้นฐาน (Basic) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๕ นาที
๗. จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองกลุ่มอาการที่มีในผู้สูงอายุ(โครงการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก)
๘. จำนวนโลหิตที่ได้รับจากการบริจาค (โครงการบริจาคโลหิตเฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก)

ผลการดำเนินงานหลัก (ตัวชี้วัดตามมิติที่ ๒ - ๔)

๑. ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม
๒. การจัดทำงบการเงินประจำปีงบประมาณพ.ศ.๒๕๖๒
๓. คะแนนของความสำเร็จของการจัดทำรายงานสรุปยอดทรัพย์สิน (งบทรัพย์สิน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒
๔. ระดับความสำเร็จในการจัดการเรื่องที่ได้รับแจ้งจากประชาชน/ผู้รับบริการ
๕. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินโครงการให้บริการที่ดีที่สุด (Best Service)
๖. ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ
๗. ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาฐานข้อมูล
๘. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัย

มาตรการและโครงการ/กิจกรรม

ส่วนที่ ๑ การบริการสาธารณะ
ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย
มิติที่ ๑.๑ ปลอดมลพิษ
เป้าประสงค์ที่ ๒ เฝ้าระวังและลดผลกระทบจากพิษทางอากาศ
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	ร้อยละความสำเร็จของการจัดตั้งคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจ	-	-	ร้อยละ ๙๐

มาตรการสนับสนุนประสงค์
มาตรการที่ ๒ เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงจากมลพิษทางอากาศ
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	ร้อยละประชากรกลุ่มเสี่ยงในคลินิกโรคทางเดินหายใจได้รับการเฝ้าระวังผลกระทบจากมลพิษทางอากาศ	-	-	ร้อยละ ๙๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. กิจกรรมให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันมลพิษทางอากาศในกลุ่มเสี่ยง	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๐ รพ.

มิติที่ ๑.๖ ปลอดโรคคนเมือง อาหารปลอดภัย
เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๑ ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการอ้วน ลงพุงมีรอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๐
๒	อัตราการตั้งครรภ์ของหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี	-	-	ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๕
๓	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี	-	-	ไม่เกิน ๓๖ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
				ปี ๑,๐๐๐ คน

มาตรการสนับสนุนประสงค์

มาตรการที่ ๑ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพื่อลด พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคอ้วน

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงมีรอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๐ รพ.

มาตรการที่ ๒ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ ทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือมีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (ภายใน ๖ สัปดาห์หลังคลอดหรือมีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์)	-	-	ร้อยละ ๔๐
๒	ร้อยละของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ต่อได้รับการฝากครรภ์และคลอดอย่างมีคุณภาพ	-	-	ร้อยละ ๔๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. กิจกรรมการให้คำแนะนำและ/หรือกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอด/มีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ที่มารับบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธ์ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	๘ รพ.
๒. กิจกรรมโรงเรียนพ่อ-แม่สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	ไม่ใช้งบประมาณ	๘ รพ.

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๒ ดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงที่พบภาวะซึมเศร้าเข้าสู่ระบบบริการ
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	กลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้าได้รับการดูแล	-	-	ร้อยละ ๗๐

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์
มาตรการที่ ๒ ค้นหา เฝ้าระวัง และดูแลช่วยเหลือกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงที่ผ่านการคัดกรองด้วย ๒Q และพบความเสี่ยงได้รับการรับการดูแล/การให้ปรึกษา	-	-	ร้อยละ ๗๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้า	ไม่ใช้งบประมาณ	๘ รพ.

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๓ คัดกรองและลดปัจจัยเสี่ยงพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	-	๘๐,๐๐๐ ราย	๘๐,๐๐๐ ราย
๒	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์	-	-	ร้อยละ ๘๐
๓	ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์	-	-	ร้อยละ ๘๐
๔	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน Ischemic Heart , CKD , Stroke	< ร้อยละ ๕	-	ร้อยละ ๑
๕	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วย Intracerebral Hemorrhage หรือ	< ร้อยละ ๓.๓	-	ร้อยละ ๑

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
	Hemorrhagic Stroke			
๖	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมได้	-	-	ร้อยละ ๓๕
๗	ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมได้	-	-	ร้อยละ ๓๕

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๑ เพิ่มจำนวนการตรวจคัดกรองโดยจัดบริการ ทั้งเชิงรับและเชิงรุก

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	-	๘๐,๐๐๐ ราย	๘๐,๐๐๐ ราย

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. กิจกรรมการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูงในผู้รับบริการและประชาชนอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ.

มาตรการที่ ๒ จัดบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานตามเกณฑ์เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์	-	-	ร้อยละ ๘๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน	๘๙,๙๐๐.- บาท	๘ รพ.

มาตรการที่ ๔ กลุ่มเสี่ยงได้รับการเฝ้าระวังติดตามและให้คำแนะนำตามกำหนด
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์	-	-	ร้อยละ ๘๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	ไม่ใช้งบประมาณ	๘ รพ.

มาตรการที่ ๕ ประเมินภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน Ischemic Heart , CKD , Stroke	< ร้อยละ ๕	-	< ร้อยละ ๑
๒	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วย Intracerebral Hemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke	< ร้อยละ ๓.๓	-	< ร้อยละ ๑

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน	๘๙,๙๐๐.-บาท	๑๐ รพ.
๒. โครงการพัฒนาระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๐ รพ.

มาตรการที่ ๗ การควบคุมโรค ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมได้	-	-	ร้อยละ ๓๕
๒	ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	-	-	ร้อยละ ๔๕

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวาน	๙๑,๘๐๐.-บาท	๘ รพ.
๒. กิจกรรมการรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในคลินิกอายุรกรรมในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	๘ รพ.

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๔ สตรีในช่วงอายุ ๓๐ – ๗๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งสตรี
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	สตรีในช่วงอายุ ๓๐ – ๗๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม	๕,๐๐๐ ราย	๕,๐๐๐ ราย	๕,๐๐๐ ราย
๒	สตรีในช่วงอายุ ๓๐ – ๖๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	๑๒,๐๐๐ ราย	๑๐,๐๐๐ ราย	๑๒,๐๐๐ ราย

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์
มาตรการที่ ๑ เพิ่มการตรวจคัดกรองมะเร็งสตรีอายุ ๓๐ – ๗๐ ปี ทั้งเชิงรับและเชิงรุก
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	สตรีในช่วงอายุ ๓๐ – ๗๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม	๕,๐๐๐ ราย	๕,๐๐๐ ราย	๕,๐๐๐ ราย
๒	สตรีในช่วงอายุ ๓๐ – ๖๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	๑๒,๐๐๐ ราย	๑๕,๐๐๐ ราย	๑๒,๐๐๐ ราย

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. กิจกรรมการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ.
๒. กิจกรรมการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	๘ รพ.

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๒.๒ ค้นหาและรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้หายขาด
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	ร้อยละผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค	≥ ร้อยละ ๘๗	ร้อยละ ๘๕	≥ ร้อยละ ๘๕

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์
มาตรการที่ ๖ ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุก เชิงรับ
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	ร้อยละผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค	≥ ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๘๕	≥ ร้อยละ ๘๕

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. กิจกรรมการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	๘ รพ./สพบ.

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๒.๓ พัฒนากลไกการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	อัตราการป่วยโรคไข้เลือดออก	-	ไม่เกินเปอร์เซ็นไทล์ที่ ๘๐ ของข้อมูล ๕ ปี ย้อนย้อนหลัง	ไม่เกินเปอร์เซ็นไทล์ที่ ๘๐ ของข้อมูล ๕ ปี ย้อนย้อนหลัง
๒	อัตราป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (ไข้หวัดใหญ่)	-	ไม่เกินเปอร์เซ็นไทล์ที่ ๘๐ ของข้อมูล ๕ ปีย้อนหลัง	ไม่เกินเปอร์เซ็นไทล์ที่ ๘๐ ของข้อมูล ๕ ปีย้อนหลัง

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๓ พัฒนาความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายเป้าหมายที่กำหนดของกรุงเทพมหานคร

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	ร้อยละของการส่งรง.๕๐๖ เมื่อพบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก	-	-	ร้อยละ ๙๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. การรายงาน รง.๕๐๖ เมื่อพบผู้ป่วยมารับบริการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	๙ รพ./สพบ.
๒. กิจกรรมการรณรงค์เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๐ รพ./สพบ.

มาตรการที่ ๖ การให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลแก่กลุ่มเป้าหมายอย่างทั่วถึง

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	ร้อยละของการให้บริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเป้าหมาย	-	-	ร้อยละ ๙๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. กิจกรรมการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเสี่ยง	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ./สพบ.

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	ร้อยละของความสำเร็จในการผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (Re- Accreditation)	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐
๒	ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๓	ร้อยละผลงานวิจัย/Innovation/R๒R ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน	-	-	ร้อยละ ๓๕

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๑ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยการประยุกต์มาตรฐาน HA Advance

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	ร้อยละของความสำเร็จในการผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (Re- Accreditation)	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	๖๓๒,๐๐๐.-บาท	รพต./รพจ./รพส./ ๘ รพ.

มาตรการที่ ๒ ยกระดับการให้บริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครให้มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศโดยใช้มาตรฐานเดียวกันทุกโรงพยาบาล (Best Practice)

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๘๕

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. กิจกรรมสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๐ รพ.

มาตรการที่ ๔ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้สำนักการแพทย์
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	**๒๕๖๒**	**๒๕๖๓**
๑	ร้อยละของผลงานวิจัย/Innovation/R๒R ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน	-	-	ร้อยละ ๓๕

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการสัมมนาวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๑๘ สำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร	๗๖๙,๔๐๐.- บาท	สพบ.
๒. กิจกรรมส่งเสริมสร้างผลงานนวัตกรรมผลงานวิชาการและผลงานการทำงานวิจัยจากงานประจำสู่งานวิจัย (R๒R)	ไม่ใช้งบประมาณ	ทุกส่วนราชการ
๓. ทุนส่งเสริมการทางการแพทย์และสาธารณสุข	๒๐๐,๐๐๐.- บาท	รพก.
๔. โครงการประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๖๓ (ครั้งที่ ๑๗)	๑๗๑,๒๐๐.- บาท	รพต.
๕. ทุนส่งเสริมการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข	๒๐๐,๐๐๐.-บาท	รพต.
๖. โครงการประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๖๓	๔๐,๔๐๐.-บาท	รพร.
๗. โครงการประชุมวิชาการประจำปี	๗๖,๕๐๐.-บาท	รพส.
๘. ทุนส่งเสริมการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข	๑๐๐,๐๐๐.- บาท	สพบ.

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๒ ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	**๒๕๖๒**	**๒๕๖๓**
๑	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิระดับสูงและระดับตติยภูมิระดับสูง	-	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๖๐
๒	ความสำเร็จในการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๕
๓	ความสำเร็จในการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุข	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๕

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ ๑ พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ไปสู่ระดับทุติยภูมิระดับสูงขนาด ๒๐๐ - ๓๐๐ เตียง และระดับตติยภูมิระดับสูงขนาด ๕๐๐ เตียง

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	**๒๕๖๒**	**๒๕๖๓**
๑	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิระดับสูงและระดับตติยภูมิระดับสูง	-	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๖๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการก่อตั้งหอผู้ป่วยวิกฤติระบบการหายใจ (Respiratory care unit; RCU) โรงพยาบาลกลาง	๙๓๙๐,๐๐๐.- บาท	รพก.
๒. โครงการก่อสร้างอาคารอเนกประสงค์โรงพยาบาลตากสิน	๗๕,๙๔๗,๐๐๐.- บาท	รพต.
๓. โครงการเพิ่มศักยภาพหน่วยห้องปฏิบัติการสวนหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	๒๗,๐๐๐,๐๐๐.- บาท	รพจ.
๔. โครงการก่อสร้างอาคารเวชภัณฑ์กลางและหน่วยงานสนับสนุน โรงพยาบาลราชพิพัฒน์	๗๙,๐๑๓,๐๐๐.- บาท	รพร.
๕. โครงการเปิดให้บริการทางการแพทย์โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ขนาด ๑๐๐ เตียง	๗๖,๘๒๖,๙๐๐.- บาท	รพข.
๖. โครงการก่อสร้างศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู หอพักแพทย์ หอพักพยาบาล และอาคารจอดรถยนต์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	งบประมาณโอนไปยัง สนย.	รพจ.
๗. โครงการก่อสร้างอาคารโภชนาการ เวชภัณฑ์กลาง ซักฟอก พัสดุ ศูนย์ผู้สูงอายุและศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่คู่นมแม่ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	งบประมาณโอนไปยัง สนย.	รพจ.
๘. โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์สุขภาพโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมิ์	๕๐,๐๐๐,๐๐๐.-บาท งบประมาณโอนไปยัง สนย.	รพว.
๙. โครงการก่อสร้างอาคารหอผู้ป่วย โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร	๑,๐๐๐,๐๐๐.-บาท งบประมาณโอนไปยัง สนย.	รพล.
๑๐. โครงการก่อสร้างอาคารจอดรถยนต์ ๑๐ ชั้น โรงพยาบาลสิรินธร	๑๕๙,๐๐๐,๐๐๐.- บาท งบประมาณโอนไปยัง สนย.	รพส.

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑๑. โครงการก่อสร้างเขื่อนกั้นน้ำเพื่อรองรับการพัฒนาพื้นที่โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน	๗,๐๐๐,๐๐๐.-บาท งบประมาณโอนไปยัง สนย.	รพข.
๑๒. โครงการก่อสร้างรพ.คลองสามวา (อาคาร รพ. สูง ๑๐ ชั้น อาคารจอดรถยนต์ อาคารหอพักพยาบาล อาคารหอพักแพทย์)	๙๖๐,๐๐๐,๐๐๐.- บาท งบประมาณโอนไปยัง สนย.	รพค.

มาตรการที่ ๒ ปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานกลางและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับใช้ในการส่งต่อผู้ป่วย
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	ร้อยละความสำเร็จของการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์	ร้อยละ ๙๓	ร้อยละ ๙๓	ร้อยละ ๙๕

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. กิจกรรมการสร้างเสริมความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรเพื่อการส่งต่อผู้ป่วย	ไม่ใช้งบประมาณ	๘ รพ./รพจ.

มาตรการที่ ๓ พัฒนาระบบส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมพื้นที่บริการ
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	ความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุข	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ๙๐	ร้อยละ ๙๕

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. กิจกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	๘ รพ./สพบ.

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๔.๑ เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advanced) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๐ นาที	ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๓๐
๒	ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นพื้นฐาน (Basic) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๕ นาที	ร้อยละ ๖๕	ร้อยละ ๖๓	ร้อยละ ๖๕

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์
มาตรการที่ ๑ เพิ่มประสิทธิภาพระบบการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advanced) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๐ นาที และส่วนของขั้นพื้นฐาน (Basic) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๕ นาที	ขั้นสูง (Advanced) ร้อยละ ๓๐ ขั้นพื้นฐาน (Basic) ร้อยละ ๖๕	ขั้นสูง (Advanced) ร้อยละ ๓๐ ขั้นพื้นฐาน (Basic) ร้อยละ ๖๓	ขั้นสูง (Advanced) ร้อยละ ๓๐ ขั้นพื้นฐาน (Basic) ร้อยละ ๖๕

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร	๒๑,๓๔๓,๕๐๐.- บาท ๑๐,๖๗๑,๗๕๐.- บาท (เงินบำรุง สนพ.)	ศบฉ.

ด้านที่ ๓ มหานครสำหรับทุกคน

มิติที่ ๓.๑ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก สวัสดิการและการสงเคราะห์และการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๑ พัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	จำนวนคลินิกผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน “คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ”	๙ แห่ง	๙ แห่ง	ร้อยละ ๑๐๐
๒	ร้อยละความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๐

มาตรการสนับสนุนประสงค์

มาตรการที่ ๑ ตรวจประเมินตามหลักเกณฑ์อย่างต่อเนื่อง

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	จำนวนคลินิกผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน “คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ”	๙ แห่ง	๙ แห่ง	ร้อยละ ๑๐๐
๒	ร้อยละความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ	-	-	ร้อยละ ๙๐

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. การพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	๙ รพ./สพบ.
๒. ร้อยละความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ	ไม่ใช้งบประมาณ	๙ รพ./สพบ.

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๒ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครบวงจร
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักอนามัยและสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปี	ร้อยละ ๕	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๑๐๐

มาตรการที่ ๑ ส่งเสริมการเข้าถึงบริการทางสุขภาพและการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างทั่วถึง
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของสำนักการแพทย์ได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปี	ร้อยละ ๕	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๑๐๐
๒	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองกลุ่มอาการที่มีในผู้สูงอายุ	-	-	๕,๐๐๐ ราย

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
๑. การตรวจสุขภาพสมาชิกชมรมผู้สูงอายุประจำปี ๒๕๖๓	ไม่ใช้งบประมาณ	๙ รพ./สพบ.

สรุปโครงการ/กิจกรรมและงบประมาณ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์

ลำดับ	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ	แหล่งงบประมาณ กทม./รัฐบาล/ อื่นๆ	ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
๑	กิจกรรมให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันมลพิษทางอากาศในกลุ่มเสี่ยง	ไม่ใช้งบประมาณ	-	๑๑ รพ.
๒	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน	๕๖๒,๑๘๗.- บาท	เงินบำรุง รพ.	๘ รพ./รพจ.
๓	กิจกรรมการให้คำแนะนำและ/หรือกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอด/ มีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ที่มารับบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธ์ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	-	๘ รพ.
๔	กิจกรรมโรงเรียนพ่อ-แม่สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	ไม่ใช้งบประมาณ	-	๘ รพ.
๕	โครงการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้า	ไม่ใช้งบประมาณ	-	๘ รพ.
๖	กิจกรรมตรวจคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป	ไม่ใช้งบประมาณ	-	๑๑ รพ.
๗	โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน	๘๙,๙๐๐.- บาท	เงินบำรุง รพ.	๘ รพ.
๘	โครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	ไม่ใช้งบประมาณ	-	๘ รพ.
๙	โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน	๘๙,๙๐๐.- บาท	เงินบำรุง รพ.	๑๐ รพ.
๑๐	โครงการพัฒนาระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง	ไม่ใช้งบประมาณ	-	๑๐ รพ.
๑๑	กิจกรรมการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	-	๑๑ รพ.
๑๒	กิจกรรมการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	-	๘ รพ.

ลำดับ	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ	แหล่งงบประมาณ กทม./รัฐบาล/ อื่นๆ	ส่วนราชการที่ รับผิดชอบ
๑๓	การรายงาน รง.๕๐๖ เมื่อพบผู้ป่วยมารับบริการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	-	๙ รพ./สพบ.
๑๔	กิจกรรมการรณรงค์เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก	ไม่ใช้งบประมาณ	-	๑๑ รพ.
๑๕	กิจกรรมการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเสี่ยง	ไม่ใช้งบประมาณ	-	๑๑ รพ.
๑๖	กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	๖๓๒,๐๐๐.- บาท	เงินบำรุงรพ.	รพต./รพจ./ รพส.
๑๗	โครงการประชุมวิชาการเครือข่ายโรงพยาบาลคุณภาพ สำนักการแพทย์ ครั้งที่ ๑๔	๒๐๐,๐๐๐.- บาท	เงินบำรุง สนพ.	รพส.
๑๘	กิจกรรมสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	-	๑๑ รพ.
๑๙	กิจกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลสังกัด สำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	-	๘ รพ./สพบ.
๒๐	การพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	-	๙ รพ./สพบ.
๒๑	กิจกรรมการพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	-	๙ รพ./สพบ.
๒๒	การตรวจสุขภาพสมาชิกชมรมผู้สูงอายุประจำปี ๒๕๖๓	ไม่ใช้งบประมาณ	-	๙ รพ./สพบ.
๒๓	กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวาน	๙๑,๘๐๐.- บาท	เงินบำรุง รพ.	รพก./รพต./ รพจ./รพท./ รพว./รพล./ รพร./รพส.
๒๔	กิจกรรมการรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในคลินิกอายุรกรรมในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	-	รพก./รพต./ รพจ./รพท./ รพว./รพล./ รพร./รพส.

ลำดับ	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ	แหล่งงบประมาณ กทม./รัฐบาล/ อื่นๆ	ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
๒๕	กิจกรรมการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์	ไม่ใช้งบประมาณ	-	รพก./รพต./รพจ./รพท./รพว./รพล./รพร./รพส./สพบ.
๒๖	กิจกรรมส่งเสริมสร้างผลงานนวัตกรรม ผลงานวิชาการ และผลงานการทำงานวิจัยจากงานประจำสู่งานวิจัย (R๒R)	ไม่ใช้งบประมาณ	-	ทุกส่วนราชการ
๒๗	โครงการประชุมวิชาการประจำปี	๗๖,๕๐๐.-บาท	กทม.	รพส.
๒๘	โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร	๒๑,๓๔๓,๕๐๐.-บา ๑๐,๖๗๑,๗๕๐.-บาท	กทม. เงินบำรุง สนพ.	ศบฉ.
๒๙	โครงการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก	ไม่ใช้งบประมาณ	-	รพก./รพต./รพจ./รพท./รพว./รพล./รพร./รพส./รพข./สพบ.
๓๐	โครงการบริจาคโลหิตเฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก	ไม่ใช้งบประมาณ	-	รพก./รพต./รพจ./รพส./สพบ.
รวมงบประมาณทั้งสิ้น		Xxx,xxx,xxx.- บาท	กทม./เงินบำรุง สนพ./เงินบำรุง รพ.	

รวมโครงการ/กิจกรรม ๓๐ โครงการ/กิจกรรม
โครงการ/กิจกรรมที่ใช้งบประมาณ ๘ โครงการ/กิจกรรม
โครงการ/กิจกรรมที่ไม่ใช้งบประมาณ ๒๒ โครงการ/กิจกรรม

บัญชีรายการ/โครงการประจำพื้นฐาน

ลำดับ	ด้าน/แผนงาน	รายการ/โครงการ	งบประมาณ
๑	**ด้านการบริหารทั่วไป**	๑.โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากร (Happy Work Place)	ไม่ใช้งบประมาณ
		๒.โครงการสัมมนาสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์	๗๐๐,๐๐๐ (เงินบำรุง)
๒	**ด้านการสาธารณสุข**	๑. โครงการอบรมฟื้นฟูวิชาการพนักงานฉุกเฉินการแพทย์	๑๘๒,๐๐๐ (เงินบำรุง สนพ.)
		๒. โครงการฝึกอบรมพนักงานฉุกเฉินการแพทย์	๔๐๐,๐๐๐ (เงินบำรุง สนพ.)
		๓. โครงการประชุมวิชาการทางการแพทย์ฉุกเฉิน	๒๕๐,๐๐๐ (เงินบำรุง สนพ.)
		๔. โครงการอบรมหลักสูตรอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์	๑๒๐,๐๐๐ (เงินบำรุง สนพ.)
		๕. โครงการประเมินศักยภาพผู้ปฏิบัติการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร	๓๕๐,๐๐๐ (เงินบำรุง สนพ.)
		๖. โครงการตรวจรับรองรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร	๓๐๐,๐๐๐ (เงินบำรุง สนพ.)
		๗. โครงการอบรมขับขี่ปลอดภัย	๑๙๐,๐๐๐ (เงินบำรุง สนพ.)
		๘. โครงการกทม.อาสา ฝ่าวิกฤต ช่วยชีวิตด้วย CPR & AED	๖๕๙,๕๒๐ (เงินบำรุง สนพ.)
		๙. โครงการพัฒนาการเรียนรู้การแพทย์ฉุกเฉินแก่ประชาชนผ่านระบบออนไลน์ (e-learning)	ไม่ใช้งบประมาณ
		๑๐. โครงการยกระดับด้านการอำนวยการและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉินของกรุงเทพมหานคร	๒,๒๕๗,๕๐๐ (เงินบำรุง สนพ.)
		๑๑. โครงการระดมทรัพยากรในพื้นที่เพื่อพัฒนาความพร้อมทางการแพทย์ฉุกเฉินในเหตุสาธารณภัย	๒๕๐,๐๐๐ (เงินบำรุง สนพ.)
		๑๒. โครงการประชุมใหญ่วิชาการประจำปีโรงพยาบาลกลาง ครั้งที่ ๒	๘๖,๖๐๐
		๑๓. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care)	๑๑๔,๐๐๐
		๑๔. โครงการอบรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	๖๓,๓๐๐
		๑๕. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงสำหรับพยาบาล : Advance CPR for	๔๙,๕๐๐

ลำดับ	ด้าน/แผนงาน	รายการ/โครงการ	งบประมาณ
		Nurse	
		๑๖. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการป้องกันและระงับอัคคีภัย	๕๙,๙๐๐
		๑๗. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การป้องกันและซ้อมแผนอัคคีภัย	๑๗๕,๐๐๐
		๑๘. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน	๕๑,๐๐๐
		๑๙. โครงการอบรมการพยาบาลผู้ป่วยระยะวิกฤต Critical Care Nursing	๘๓,๕๐๐
		๒๐. โครงการอบรมการป้องกันและระงับอัคคีภัยและฝึกซ้อมดับเพลิงและหนีไฟ	๘๔,๗๐๐
		๒๑. โครงการสัมมนาวิชาการด้านการผ่าตัดผ่านกล้องประจำปี ๒๕๖๓(Bangkok Annual Congress in Minimally Invasive Surgery : BMIS ๒๐๒๐)	๘๒,๐๐๐
		๒๒. โครงการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยเด็กและทารกแรกเกิด	๓๔,๕๐๐
		๒๓. โครงการอบรมหลักสูตรพี่เลี้ยงเด็กสำหรับเด็กปฐมวัย (แรกเกิด - ๓ ปี)	๕๙,๖๕๐ (เงินบำรุง รพจ.)
		๒๔. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการวิจัยแก่บุคลากร	๑๖๕,๖๐๐
		๒๕. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ	๘๗,๖๐๐
		๒๖. โครงการอบรมและฝึกซ้อมแผนรับอุบัติภัยหมู่ โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ	๒๙,๒๐๐
		๒๗. โครงการอบรมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	๑๔,๗๐๐
		๒๘. โครงการอบรมการพัฒนาทักษะการนิเทศทางการพยาบาลในรูปแบบการโค้ช	๔๑,๒๐๐
		๒๙. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการระงับเหตุเพลิงไหม้และอพยพหนีไฟ	๔๔,๖๐๐
		๓๐. โครงการอบรมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมิ์	๖๒,๘๐๐
		๓๑. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการป้องกันและระงับอัคคีภัย	๗๑,๒๐๐
		๓๒. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพ	๓๑,๐๐๐
		๓๓. โครงการอบรมให้ความรู้การพัฒนาคุณภาพ	๓๗,๖๐๐

ลำดับ	ด้าน/แผนงาน	รายการ/โครงการ	งบประมาณ
		โรงพยาบาล	
		๓๔. โครงการอบรมเตรียมความพร้อมพยาบาลพี่เลี้ยง	๒๗,๑๐๐
		๓๕. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน	๒๘,๗๐๐
		๓๖. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง	๒๑,๔๐๐
		๓๗. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการป้องกันและระงับอัคคีภัยในโรงพยาบาล	๑๐๓,๓๐๐
		๓๘. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผนดับเพลิงและระงับอัคคีภัย	๔๗,๖๐๐
		๓๙. โครงการอบรมเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน	๒๔,๖๐๐
		๔๐. โครงการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพในผู้ใหญ่	๔๔,๖๐๐
		๔๑. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผนรับสาธารณภัย	๑๙,๗๐๐
		๔๒. โครงการอบรมการป้องกันการ ติดเชื้อในโรงพยาบาล (Ratchaphiphat IC Days ๒๐๒๐)	๑๗,๖๐๐
		๔๓. โครงการ World Palliative Care Day ๒๐๒๐	๒๕,๘๐๐
		๔๔. โครงการการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care)	๒๑,๐๐๐
		๔๕. โครงการพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลด้วยการใช้กระบวนการพยาบาลยุคใหม่	๓๗,๔๐๐
		๔๖. โครงการมาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ ฉบับที่ ๔	๗๔,๐๐๐
		๔๗. โครงการฝึกอบรมซ้อมแผนรับอุบัติภัยกลุ่มชน	๑๔๔,๐๐๐
		๔๘. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง	๘๕,๑๐๐
		๔๙. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการเคลื่อนย้ายและการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น	๖๗,๓๐๐
		๕๐. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน	๒๐,๕๐๐
		๕๑. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง	๑๒,๒๐๐
		๕๒. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการซ้อมแผนรับอุบัติภัยหมู่	๔๑,๓๐๐
		๕๓. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การระงับเหตุเพลิงไหม้และอพยพหนีไฟ	๕๐,๕๐๐

ลำดับ	ด้าน/แผนงาน	รายการ/โครงการ	งบประมาณ
		๕๔. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการพยาบาล เรื่อง การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	๔๖,๐๐๐
		๕๕. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการพยาบาล เรื่อง การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	๑๙,๓๐๐
		๕๖. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง มาตรฐานการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน	๑๒,๑๐๐
		๕๗. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการป้องกันและระงับอัคคีภัยในอาคาร	๑๗,๕๐๐
		๕๘. โครงการฝึกอบรมหลักสูตรบริหารการแพทย์และสาธารณสุขรุ่นที่ ๑๐	๔,๙๔๖,๘๕๐ (เงินบำรุง สนพ.)
		๕๙. โครงการฝึกอบรมหลักสูตรการบริหารการพยาบาล รุ่นที่ ๑๕	๕,๖๙๔,๙๖๐ (เงินบำรุง สนพ.)
		๖๐. โครงการประกวดสุขภาพผู้สูงอายุสำนักการแพทย์	๓๐๐,๐๐๐ (เงินบำรุง สนพ.)
		๖๑. โครงการกีฬาสัมพันธ์รักษ์สุขภาพผู้สูงอายุ สำนักการแพทย์	๖๐๐,๐๐๐ (เงินบำรุง สนพ.)
รวม			**๑๙,๗๓๘,๕๘๐.- บาท**

แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ.๒๕๖๓

มิติที่ ๑ ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ

ตาราง ก. แสดงภารกิจเชิงยุทธศาสตร์

ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย

มิติที่ ๑.๑ ปลอดมลพิษ

เป้าหมายที่ ๑.๑.๓ กรุงเทพมหานครมีคุณภาพอากาศอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

เป้าประสงค์ที่ ๒ เฝ้าระวังและลดผลกระทบจากพิษทางอากาศ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละความสำเร็จของการจัดตั้งคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจ	ร้อยละ ๙๐

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	**ตัวชี้วัดมาตรการ** (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	**นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด**	**โครงการ/กิจกรรม**
เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงจากมลพิษทางอากาศ (ม.๒) **รายงานผลตามแบบฟอร์ม (ตัวชี้วัดที่ ๑) ทุกไตรมาส**	๑. ร้อยละประชากรกลุ่มเสี่ยงในคลินิกโรคทางเดินหายใจได้รับการเฝ้าระวังผลกระทบจากมลพิษทางอากาศ (ผลลัพธ์)	**นิยาม/คำอธิบาย** **กลุ่มเสี่ยง หมายถึง** ผู้สูงอายุ เด็กเล็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดหรือโรคระบบทางเดินหายใจ **การเฝ้าระวัง หมายถึง** การให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันมลพิษทางอากาศหรือแจกหน้ากากป้องกัน PM ๒.๕ หรือ N ๙๕ ให้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในคลินิกโรคทางเดินหายใจหรือคลินิกอายุรกรรมหรือคลินิก	๑. กิจกรรมให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันมลพิษทางอากาศในกลุ่มเสี่ยง ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๑ รพ.) **ผู้รับผิดชอบ**: ฝ่ายการพยาบาล, อายุรกรรม ***** ตัวชี้วัดใหม่ *******

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	**ตัวชี้วัดมาตรการ** (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	**นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด**	**โครงการ/กิจกรรม**
		เวชกรรมฟื้นฟูในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ **ค่าเป้าหมาย/ผลสัมฤทธิ์** ร้อยละ ๙๐ **<u>วิธีการคำนวณ</u>** จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงในคลินิกโรคทางเดินหายใจหรือคลินิกอายุรกรรมหรือคลินิกเวชกรรมฟื้นฟู ได้รับการเฝ้าระวังผลกระทบจากมลพิษทางอากาศหารด้วย จำนวนประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในคลินิกโรคทางเดินหายใจหรือคลินิกอายุรกรรมหรือคลินิกเวชกรรมฟื้นฟู ทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	

มิติที่ ๑.๖ ปลอดโรคคนเมือง อาหารปลอดภัย
เป้าหมายที่ ๑.๖.๑ คนกรุงเทพฯ มีสุขภาวะทางกายและจิต มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ไม่มีภาวะเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโรคจากการประกอบอาชีพ
เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๑ ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการอ้วน ลงพุงมีรอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๙๐
๒	อัตราการตั้งครรภ์ของหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี	ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๕
๓	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี	ไม่เกิน ๓๖ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	**ตัวชี้วัดมาตรการ** (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	**นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด**	**โครงการ/กิจกรรม**
ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคอ้วน (ม.๑) **รายงานผลตามแบบฟอร์ม (ตัวชี้วัดที่ ๒) ทุกไตรมาส**	๒. ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงมีรอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม (ผลลัพธ์)	**นิยาม/คำอธิบาย** - ผู้เข้าร่วมโครงการอ้วน ลงพุง หมายถึง บุคลากรในสังกัดสำนักการแพทย์และหรือประชาชนทั่วไป - รอบเอว หรือ BMI ลดลง หมายถึง ผู้เข้าร่วมโครงการที่วัดรอบเอวหรือ BMI หลังเข้าร่วมโครงการลดลงจากก่อนเข้าร่วมโครงการ **ค่าเป้าหมาย/ผลสัมฤทธิ์** ร้อยละ ๙๐	๒. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน งบประมาณ ๕๖๒,๑๘๗.- บาท (ดำเนินการ) (๘ รพ./รพจ.) **ผู้รับผิดชอบ** : กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนฯ **ผลงานปี ๒๕๖๒** ดำเนินโครงการแล้วเสร็จ และผู้เข้าร่วมโครงการมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ประเมินจากผลการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ของผู้เข้าร่วมโครงการ ดังนี้

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	**ตัวชี้วัดมาตรการ** (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	**นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด**	**โครงการ/กิจกรรม**
		<u>วิธีการคำนวณ</u> จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงที่มีรอบเอวหรือ BMI ลดลง หารด้วยจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงทั้งหมดคูณด้วย ๑๐๐	- จำนวนผู้เข้าอบรมตามโครงการ ๕๐ คน - จำนวนผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายลดลง ๔๔ คน **สรุป** ร้อยละผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายลดลง ๘๘
พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (ม.๘) **รายงานผลตามแบบฟอร์ม (ตัวชี้วัดที่ ๓) ทุกไตรมาส**	๓. ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือมีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (ภายใน ๖ สัปดาห์หลังคลอดหรือมีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์) (ผลลัพธ์)	**นิยาม/คำอธิบาย** **หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือมีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่** หมายถึง การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ วิธีใดวิธีหนึ่ง ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ยาฝังคุมกำเนิด ถุงยางอนามัยหมันชาย หมันหญิง ต่อหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดมีชีพหรือมีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ (ภายใน ๖ สัปดาห์หลังคลอดหรือมีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์) **ค่าเป้าหมาย/ผลสัมฤทธิ์** ร้อยละ ๔๐ **<u>วิธีการคำนวณ</u>**	๓. กิจกรรมการให้คำแนะนำและ/หรือกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอด/มีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ที่มารับบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธ์ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ.) **<u>ผู้รับผิดชอบ</u>** : ฝ่ายการพยาบาล ***** ตัวชี้วัดใหม่ *******

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	**ตัวชี้วัดมาตรการ** (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	**นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด**	**โครงการ/กิจกรรม**
		หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดมีชีพหรือมีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่วิธีใดวิธีหนึ่ง ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ยาฝังคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย หมันชาย หมันหญิง หารด้วยหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดมีชีพหรือมีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์คูณด้วย ๑๐๐	
รายงานผลตามแบบฟอร์ม (ตัวชี้วัดที่ ๔) ทุกไตรมาส	๔. ร้อยละของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ต่อได้รับการฝากครรภ์และคลอดอย่างมีคุณภาพ (ผลลัพธ์)	**นิยาม/คำอธิบาย** **วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ต่อได้รับการฝากครรภ์และคลอดอย่างมีคุณภาพ** หมายถึง วัยรุ่นอายุ ๑๐ – ๑๙ ปี ที่ตั้งครรภ์ต่อได้รับการส่งต่อเข้ารับบริการฝากครรภ์ในอายุครรภ์ที่ไม่เกิน ๑๒ สัปดาห์ และมาฝากครรภ์อย่างน้อย ๓ ครั้ง ไตรมาสละอย่างน้อย ๑ ครั้ง (ตรวจสอบจากสมุดฝากครรภ์จากโรงพยาบาล คลินิก หรือสถานบริการสุขภาพนอกสังกัดฯ ได้) ตลอดจนได้รับการคลอดอย่างมีคุณภาพตามระบบ ANC **ค่าเป้าหมาย/ผลสัมฤทธิ์**	๔. กิจกรรมโรงเรียนพ่อ-แม่สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ.) **ผู้รับผิดชอบ**: ฝ่ายการพยาบาล, สูตินรีเวชกรรม ***** ตัวชี้วัดใหม่ *******

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	**ตัวชี้วัดมาตรการ** (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	**นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด**	**โครงการ/กิจกรรม**
		ร้อยละ ๔๐ **<u>วิธีการคำนวณ</u>** จำนวนวัยรุ่นตั้งครรภ์อายุ ๑๐ - ๑๙ ปี ที่ตั้งครรภ์ต่อได้เข้ารับบริการฝากครรภ์และการคลอดอย่างมีคุณภาพ หารด้วย จำนวนวัยรุ่นอายุ ๑๐ – ๑๙ ปี ที่มารับบริการคลอดบุตรทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน (เก็บข้อมูลจากห้องคลอด) คูณด้วย ๑๐๐	

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๒ ดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงที่พบภาวะซึมเศร้าเข้าสู่ระบบบริการ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	กลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้าได้รับการดูแล	ร้อยละ ๗๐

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	**ตัวชี้วัดมาตรการ** (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	**นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด**	**โครงการ/กิจกรรม**
ค้นหา เฝ้าระวัง และดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะซึมเศร้า (ม.๒) **รายงานผลตามแบบฟอร์ม (ตัวชี้วัดที่ ๕) ทุกไตรมาส**	๕. ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงที่ผ่านการคัดกรองด้วย ๒Q และพบความเสี่ยงได้รับการรับการดูแล/การให้ปรึกษา (ผลลัพธ์)	**นิยาม/คำอธิบาย** **กลุ่มเสี่ยง** หมายถึง ผู้สูงอายุที่รับบริการในคลินิกสูงอายุคุณภาพได้รับการดูแลและให้คำปรึกษา **ค่าเป้าหมาย/ผลสัมฤทธิ์** ร้อยละ ๗๐ **<u>วิธีการคำนวณ</u>** จำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารับการบริการในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพที่ได้รับการคัดกรองด้วย ๒Q และพบความผิดปกติได้รับการดูแลและให้คำปรึกษา หารด้วย จำนวนผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพที่ได้รับการคัดกรองทั้งหมด	๕. โครงการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้า ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ.) **<u>ผู้รับผิดชอบ</u>** : กลุ่มงานเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, กลุ่มงานจิตเวช, คณะกรรมการคลินิกผู้สูงอายุ ***** ตัวชี้วัดใหม่ *******

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๓ คัดกรองและลดปัจจัยเสี่ยงพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	๘๐,๐๐๐ ราย
๒	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์	ร้อยละ ๘๐
๓	ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์	ร้อยละ ๘๐
๔	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน Ischemic Heart , CKD , Stroke	ร้อยละ ๑
๕	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วย Intracerebral Hemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke	ร้อยละ ๑
๖	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมได้	ร้อยละ ๓๕
๗	ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมได้	ร้อยละ ๓๕

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	**ตัวชี้วัดมาตรการ** (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	**นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด**	**โครงการ/กิจกรรม**
เพิ่มจำนวนการตรวจคัดกรองโดยจัดบริการ ทั้งเชิงรับและเชิงรุก (ม.๑)	๒. ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (ผลผลิต)	**นิยาม/คำอธิบาย** **การคัดกรองโรคเบาหวาน** หมายถึง การตรวจน้ำตาลในเลือดโดยวิธีเจาะเลือดจากปลายนิ้ว(DTX › ๒๐๐) ในกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน **การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง** หมายถึง การคัดกรองโดยการวัดความดันโลหิตในกลุ่มเป้าหมายที่ไม่เคยถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง	๖. กิจกรรมตรวจคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๑ รพ.) **<u>ผู้รับผิดชอบ</u> :** ฝ่ายการพยาบาล, กลุ่มงานอายุรกรรม, กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชน

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
	เป้าหมาย รพก.=๑๑,๒๕๐ ราย รพต.=๑๑,๒๕๐ ราย รพจ.=๑๑,๒๕๐ ราย **** รพส.= ๑๑,๒๕๐ ราย **** รพท.=๘,๐๐๐ ราย รพว.=๘,๐๐๐ ราย รพล.=๘,๐๐๐ ราย รพร.= ๘,๐๐๐ ราย รพข.= ๒,๐๐๐ ราย รพค.= ๑,๐๐๐ ราย รวม= ๘๐,๐๐๐ ราย	**ค่าเป้าหมาย/ผลสัมฤทธิ์** ๘๐,๐๐๐ ราย **<u>วิธีการคำนวณ</u>** นับจำนวน	**<u>ผลงานปี ๒๕๖๒</u>** - คัดกรองเบาหวานทั้งหมดจำนวน ๑๑,๒๗๕ ราย <u>ปกติ</u> ๘,๑๖๖ ราย <u>ผิดปกติ</u> ๓,๑๑๐ ราย - คัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ทั้งหมดจำนวน ๑๑,๒๗๕ ราย <u>พบปกติ</u> SBP = ๔,๖๖๓ / DBP = ๗,๖๓๘ ราย <u>พบผิดปกติ</u> SBP = ๖,๖๘๗ / DBP = ๓,๖๓๘ ราย
จัดบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานตามเกณฑ์ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน (ม.๒) **รายงานผลตามแบบฟอร์ม (ตัวชี้วัดที่ ๗) ทุกไตรมาส**	๗. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์ (ผลลัพธ์)	**นิยาม/คำอธิบาย** **ผู้ป่วยเบาหวาน** หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานและเข้าสู่บริการของคลินิกเบาหวานหรือคลินิกอายุรกรรม (กรณีไม่มีคลินิกโรคเบาหวาน) **การดูแลตามเกณฑ์** หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์ดังนี้	๗. โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน งบประมาณ ๘๙,๙๐๐.- บาท (เงินบำรุง รพ.) (ดำเนินการ) (๘ รพ.) **<u>ผู้รับผิดชอบ</u>** : ฝ่ายการพยาบาล, กลุ่มงานอายุรกรรม

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	**ตัวชี้วัดมาตรการ** (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	**นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด**	**โครงการ/กิจกรรม**
		๑. ผู้ป่วย DM ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓ อ. ๒ ส. ๒. ตรวจ HbA๑C ปีละ ๑ ครั้ง ๓. ตรวจ Lipid ปีละ ๑ ครั้ง ๔. ตรวจ UMA อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง **ค่าเป้าหมาย/ผลสัมฤทธิ์** ร้อยละ ๘๐ **<u>วิธีการคำนวณ</u>** จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ที่ได้รับวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานได้รับการดูแลตามเกณฑ์ หารด้วย จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	***** ตัวชี้วัดใหม่ *****
กลุ่มเสี่ยงได้รับการเฝ้าระวังติดตามและให้คำแนะนำตามกำหนด (ม.๕) **รายงานผลตามแบบฟอร์ม (ตัวชี้วัดที่ ๘) ทุกไตรมาส**	๘. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์ (ผลลัพธ์)	**นิยาม/คำอธิบาย** **ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง** หมายถึง ผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและเข้าสู่บริการของคลินิกความดันโลหิต	๘. โครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	**ตัวชี้วัดมาตรการ** (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	**นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด**	**โครงการ/กิจกรรม**
		การดูแลตามเกณฑ์ หมายถึง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์ ดังนี้ ๑. ผู้ป่วย HT ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓ อ. ๒ ส. ๒. ผู้ป่วย HT ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต **ค่าเป้าหมาย/ผลสัมฤทธิ์** ร้อยละ ๘๐ **<u>วิธีการคำนวณ</u>** จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ที่ได้รับวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและเข้าสู่บริการของคลินิกโรคความดันโลหิตสูงได้รับการดูแลตามเกณฑ์หารด้วย จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	**<u>ผู้รับผิดชอบ</u>** :ฝ่ายการพยาบาล, กลุ่มงานอายุรกรรม ***** ตัวชี้วัดใหม่ *****

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	**ตัวชี้วัดมาตรการ** (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	**นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด**	**โครงการ/กิจกรรม**
ประเมินภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ม.๗)	๙.อัตราการตายของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน Ischemic Heart , CKD , Stroke (ผลลัพธ์)	**นิยาม/คำอธิบาย** **ผู้ป่วยโรคเบาหวาน** หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน และเสียชีวิตโดยไม่มีภาวะ Ischemic heart , Chronic kidney disease , Stroke ร่วมด้วย **ค่าเป้าหมาย/ผลสัมฤทธิ์** > ร้อยละ ๑ **<u>วิธีการคำนวณ</u>** จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของ Ischemic heart , Chronic kidney disease , Stroke ร่วมด้วย หารด้วย จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการรักษาในปีงบประมาณเดียวกัน คูณ ๑๐๐	๙.โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน งบประมาณ ๘๙,๙๐๐.- บาท (เงินบำรุงรพ) (ดำเนินการ) (๑๐ รพ.) **<u>ผู้รับผิดชอบ</u>** : ฝ่ายการพยาบาล, กลุ่มงานอายุรกรรม ***** ตัวชี้วัดใหม่ ***** **<u>ผู้รับผิดชอบ</u>** : ฝ่ายการพยาบาล, กลุ่มงานอายุรกรรม
	๑๐. อัตราการตายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วย Intracerebral Hemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke (ผลลัพธ์)	**นิยาม/คำอธิบาย** ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ด้วย Intracerebral Hemorrhage หรือ	๑๐. โครงการพัฒนาระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๐ รพ.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	**ตัวชี้วัดมาตรการ** (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	**นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด**	**โครงการ/กิจกรรม**
		Hemorrhagic Stroke **ค่าเป้าหมาย/ผลสัมฤทธิ์** >ร้อยละ ๑ **<u>วิธีการคำนวณ</u>** ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เสียชีวิตด้วย Intracerebral Hemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke หารด้วย จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาในปีงบประมาณเดียวกัน คูณ ๑๐๐	**<u>ผู้รับผิดชอบ</u>** : ฝ่ายการพยาบาล, กลุ่มงานอายุรกรรม ***** ตัวชี้วัดใหม่ *****

เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๔ สตรีในช่วงอายุ ๓๐ – ๗๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งสตรี

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	สตรีในช่วงอายุ ๓๐ – ๗๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม	๕,๐๐๐ ราย
๒	สตรีในช่วงอายุ ๓๐ – ๖๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	๑๒,๐๐๐ ราย

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	**ตัวชี้วัดมาตรการ** (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	**นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด**	**โครงการ/กิจกรรม**
เพิ่มการตรวจคัดกรองมะเร็งสตรีอายุ ๓๐ – ๗๐ ปี ทั้งเชิงรับและเชิงรุก (ม.๗)	๑๑. สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม (ผลผลิต) **เป้าหมาย** รพก.= ๘๐๐ ราย รพต.=๘๐๐ ราย รพจ.=๘๐๐ ราย **** รพส.=๘๐๐ ราย **** รพท.=๖๐๐ ราย รพว.=๖๐๐ ราย รพล.=๖๐๐ ราย รพร.= ๖๐๐ ราย รพข.= ๑๐๐ ราย รพค.= ๑๐๐ ราย รวม = ๕,๘๐๐ ราย	**นิยาม/คำอธิบาย** - **การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม** หมายถึง การตรวจคัดกรองโดยการสังเกตความผิดปกติด้วยการดูลักษณะภายนอกของเต้านมและการคลำ (ไม่รวมการตรวจ mammogram และ u/s breast) - **สตรีที่ได้รับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม** หมายถึง สตรีไทยอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ได้รับบริการตรวจมะเร็งเต้านมโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (ไม่รวมการตรวจ mammogram และ u/s breast) **ค่าเป้าหมาย/ผลสัมฤทธิ์** จำนวนผู้รับบริการ ๕,๐๐๐ คน/ปี ในสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครทั้ง ๑๑ แห่ง	๑๑. กิจกรรมการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๑ รพ./รพจ.) **ผู้รับผิดชอบ** : ฝ่ายการพยาบาล, กลุ่มงานศัลยกรรม **<u>ผลงานปี ๒๕๖๒</u>** สตรีได้รับบริการตรวจมะเร็งเต้านม จำนวน ๑,๒๗๐ คน **สรุป** พบผิดปกติจำนวน ๒๖ คน

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<u>วิธีคำนวณ</u> นับจำนวน (ราย)	
	๑๒. สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ผลผลิต) **เป้าหมาย** รพก.= ๒,๕๐๐ ราย รพต.=๒,๕๐๐ ราย รพจ.=๒,๕๐๐ ราย **** รพส.=๒,๕๐๐ ราย **** รพท.=๖๐๐ ราย รพว.=๖๐๐ ราย รพล.=๖๐๐ ราย รพร.= ๖๐๐ ราย รวม = ๑๒,๔๐๐ ราย	**นิยาม/คำอธิบาย** **- การตรวจมะเร็งปากมดลูก** หมายถึง การตรวจโดยการทำ Pap smear ตามเกณฑ์ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย - **สตรีที่ได้รับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก** หมายถึง สตรีไทยอายุ ๓๐ – ๖๐ ปี การตรวจเซลล์วิทยาของปากมดลูก (Cervical Cytology) แบบ (Conventional Papanicolaou Smear) **ค่าเป้าหมาย/ผลสัมฤทธิ์** ๑๒,๐๐๐ ราย **<u>วิธีคำนวณ</u>** นับจำนวน (ราย)	๑๒. กิจกรรมการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ.) **<u>ผู้รับผิดชอบ</u>** : ฝ่ายการพยาบาล, กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม **<u>ผลงานปี ๒๕๖๒</u>** ดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และจัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์ร่วมกับกลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชน โดยการร่วมออกหน่วยดูแลสุขภาพประชาชน และประชาสัมพันธ์ทาง Facebook มีจำนวนสตรีที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาลสิรินธร จำนวน ๒,๕๙๑ ราย **สรุป** พบจำนวนผิดปกติ ๕๖ ราย

เป้าหมายที่ ๑.๖.๒ โรคติดต่อที่สำคัญในเมืองได้รับการเฝ้าระวังและควบคุมไม่ให้ระบาดไปในวงกว้าง
เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๒.๓ พัฒนากลไกการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	อัตราการป่วยโรคไข้เลือดออก	ไม่เกินเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ ๘๐ ของข้อมูล ๕ ปี ย้อนหลัง
๒	อัตราป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (ไข้หวัดใหญ่)	ไม่เกินเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ ๘๐ ของข้อมูล ๕ ปี ย้อนหลัง

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	**ตัวชี้วัดมาตรการ** (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	**นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด**	**โครงการ/กิจกรรม**
พัฒนาความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายเป้าหมายที่กำหนดของกรุงเทพมหานคร (ม.๓) **รายงานผลตามแบบฟอร์ม (ตัวชี้วัดที่ ๑๓) ทุกไตรมาส**	๑๓. ร้อยละของการส่งรง.๕๐๖ เมื่อพบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก (ผลลัพธ์)	**นิยาม/คำอธิบาย** **รง.๕๐๖** หมายถึง รายงานผู้ป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังด้วยระบาดวิทยาเฉพาะโรคไข้เลือดออก ที่โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ส่งไปยังกองควบคุมโรคติดต่อทางโทรสารหรือทางช่องทางอื่นๆ ภายใน ๒๔ ชั่วโมง **ค่าเป้าหมาย/ผลสัมฤทธิ์** ร้อยละ ๙๐ **<u>วิธีการคำนวณ</u>** จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่ส่ง รง.๕๐๖ หารด้วย จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	๑๓. การรายงาน รง.๕๐๖ เมื่อพบผู้ป่วยมารับบริการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๙ รพ./สพบ.) **ผู้รับผิดชอบ** : ฝ่ายการพยาบาล, เวชศาสตร์ชุมชน ***** ตัวชี้วัดใหม่ ***** ****

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	**ตัวชี้วัดมาตรการ** (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	**นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด**	**โครงการ/กิจกรรม**
			๑๔. กิจกรรมการรณรงค์เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๑ รพ.) **ผู้รับผิดชอบ** : ฝ่ายการพยาบาล, เวชศาสตร์ชุมชน ***** ตัวชี้วัดใหม่ *****
การให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลแก่กลุ่มเป้าหมายอย่างทั่วถึง (ม.๖) **รายงานผลตามแบบฟอร์ม** **(ตัวชี้วัดที่ ๑๔)** **ทุกไตรมาส**	๑๔.ร้อยละของการให้บริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเป้าหมาย (ผลลัพธ์)	**นิยาม/คำอธิบาย** **วัคซีนไข้หวัดใหญ่** หมายถึง วัคซีนไข้หวัดใหญ่ที่ได้รับการสนับสนุนจากกรมควบคุมโรคสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และข้าราชการและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และวัคซีนไข้หวัดใหญ่ที่ได้รับการสนับสนุนจากสปสช. สำหรับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย **กลุ่มเป้าหมาย** หมายถึง ๑. บุคลากรที่มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล และไข้หวัดนก ซึ่งบุคลากรกลุ่มนี้อาจเป็นผู้แพร่โรคต่อไปยังผู้มีความเสี่ยงต่อโรคสูง และ/หรือเป็นผู้	๑๕. กิจกรรมการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเสี่ยง ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๑ รพ./สพบ.) **ผู้รับผิดชอบ**: ฝ่ายการพยาบาล, เวชศาสตร์ชุมชน ***** ตัวชี้วัดใหม่ *****

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	**ตัวชี้วัดมาตรการ** (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	**นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด**	**โครงการ/กิจกรรม**
		ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลและไข้หวัดนกพร้อมๆ กัน ซึ่งอาจก่อให้เกิดการกลายพันธุ์ของเชื้อไข้หวัดนกได้ ได้แก่ - แพทย์ พยาบาล และบุคลากรอื่นๆ ในโรงพยาบาลทั้งที่ทำงานในหอผู้ป่วย และ ตึกผู้ป่วยนอก รวมถึงนักศึกษาฝึกงานใน แต่ละวิชาชีพ - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำหน้าที่ในการสอบสวนควบคุมโรค - เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครทำลายซาก สัตว์ปีก และสัตว์อื่นที่สงสัยติดเชื้อไข้หวัดนก - เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการตรวจวินิจฉัยเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ๒. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ประกอบด้วย - หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์๔ เดือนขึ้นไป - เด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๒ ปีทุกคน - ผู้มีโรคเรื้อรัง ดังนี้ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	**ตัวชี้วัดมาตรการ** (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	**นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด**	**โครงการ/กิจกรรม**
		หอบหืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างการได้รับเคมีบำบัด และเบาหวาน - บุคคลที่มีอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป ทุกคน - ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ - ธาลัสซีเมียและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ) - โรคอ้วน (น้ำหนัก > ๑๐๐ กิโลกรัม หรือ BMI > ๓๕ กิโลกรัมต่อตารางเมตร ที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ **ค่าเป้าหมาย/ผลสัมฤทธิ์** ร้อยละ ๙๐ **<u>วิธีการคำนวณ</u>** จำนวนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดที่ได้รับการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ หารด้วย จำนวนวัคซีนไข้หวัดใหญ่ที่ได้รับการสนับสนุนจากกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุขและสปสช. (Dose) คูณด้วย ๑๐๐	

เป้าหมายที่ ๑.๖.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียมกัน มีคุณภาพและมาตรฐาน
เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๑ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของความสำเร็จในการผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (Re- Accreditation)	ร้อยละ ๑๐๐
๒	ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร	ร้อยละ ๘๕

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	**ตัวชี้วัดมาตรการ** (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	**นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด**	**โครงการ/กิจกรรม**
พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยการประยุกต์มาตรฐาน HA Advance (ม.๑)	๑๕.ร้อยละของความสำเร็จในการผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (Re- Accreditation) (ผลลัพธ์)	**นิยาม/คำอธิบาย** **ผ่านการประเมินมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล** หมายถึง ผ่านการรับรอง คุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ โดยรับการตรวจประเมินจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) หรือพร้อมรับการตรวจประเมินคุณภาพโรงพยาบาล โดยส่งหนังสือขอรับการตรวจประเมินคุณภาพโรงพยาบาลไปยังสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) เพื่อกำหนด วันเข้าตรวจประเมิน **ค่าเป้าหมาย/ผลสัมฤทธิ์** ร้อยละ ๑๐๐ (รพต./รพจ./รพส.)	๑๖. กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล งบประมาณ ๖๓๒,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุงรพ.) (ดำเนินการ) (รพต./รพจ./รพส./๘ รพ.) **ผู้รับผิดชอบ** : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ, ทุกฝ่าย/กลุ่มงาน **ผลงานปี ๒๕๖๒** สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ให้รับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล มีระยะเวลาในการรับรอง ตั้งแต่วันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๓

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<u>วิธีการคำนวณ</u> โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ที่ขอรับการตรวจประเมินคุณภาพ (ซ้ำ) ตามมาตรฐานโรงพยาบาลฯ หารด้วยโรงพยาบาลที่ต้องรับการตรวจประเมิน (ซ้ำ) ในปี ๒๕๖๓ คูณด้วย ๑๐๐	โรงพยาบาลได้มีการเตรียมความพร้อมในการเข้ารับการรับรอง Re Accreditation ครั้งที่ ๓ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ อย่างต่อเนื่อง ๑๗. ประชุมวิชาการเครือข่ายโรงพยาบาลคุณภาพ สำนักการแพทย์ ครั้งที่ ๑๔ งบประมาณ ๒๐๐,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุงสนพ.) (ดำเนินการ) **ผู้รับผิดชอบ** : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ, ทุกฝ่าย/กลุ่มงาน ***** ตัวชี้วัดใหม่ *******
ยกระดับการให้บริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครให้มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศโดยใช้มาตรฐานเดียวกันทุกโรงพยาบาล (Best Practice) (ม.๒) *** รายงานผลข้อมูลที่ยังไม่ได้ประมวลผล**	๑๖. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร (ผลลัพธ์)	**นิยาม/คำอธิบาย** **ความพึงพอใจ หมายถึง** ระดับความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยต่อการให้บริการของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ตั้งแต่ระดับ “ดี” ขึ้นไป ตามแบบประเมินความพึงพอใจของสำนักการแพทย์ - ระดับความพึงพอใจ คือ ๙ – ๑๐ เท่ากับ ดีมาก	๑๘. กิจกรรมสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๐ รพ.) **ผู้รับผิดชอบ** : ฝ่ายการพยาบาล

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
(raw data) และประมวลผลแล้วใน รูปแบบไฟล์ Excel ภายในวันที่ ๓๐ ของทุกเดือน *		๗ – ๘ เท่ากับ ดี ๕ – ๖ เท่ากับ ปานกลาง ๓ – ๔ เท่ากับ น้อย ๑ – ๒ เท่ากับ น้อยที่สุด - ระดับดี หมายถึง ความพึงพอใจโดยรวมตั้งแต่ ๗ ขึ้นไป **ค่าเป้าหมาย/ผลสัมฤทธิ์** ร้อยละ ๘๕ **วิธีการคำนวณ** จำนวนผู้รับบริการที่ตอบแบบประเมินความพึงพอใจ ระดับ “ดี” ขึ้นไป หารด้วย จำนวนผู้รับบริการที่ตอบแบบประเมินความพึงพอใจทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	**ผลงานปี ๒๕๖๒** ร้อยละความพึงพอใจผู้ป่วยนอก ๙๓.๙๔ ร้อยละความพึงพอใจผู้ป่วยใน ๙๖.๐๙

เป้าหมายที่ ๑.๖.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียมกันมีคุณภาพและมาตรฐาน
เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๒ ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิระดับสูง และระดับตติยภูมิระดับสูง	ร้อยละ ๖๐
๒	ความสำเร็จในการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุข	ร้อยละ ๙๕

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	**ตัวชี้วัดมาตรการ** (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	**นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด**	**โครงการ/กิจกรรม**
พัฒนาระบบส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมพื้นที่บริการ (ม.๓) **รายงานผลตามแบบฟอร์ม (ตัวชี้วัดที่ ๒๖) ทุกไตรมาส**	๑๘. ความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุข (ผลลัพธ์)	**นิยาม/คำอธิบาย** **ความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุข** หมายถึง ศูนย์บริการสาธารณสุขสามารถส่งตัวผู้ป่วยมารับบริการรักษาต่อที่โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ได้แล้วเสร็จ **ค่าเป้าหมาย/ผลสัมฤทธิ์** ร้อยละ ๙๕ **<u>วิธีการคำนวณ</u>** จำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อสำเร็จจากศูนย์บริการ	๑๙. กิจกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ./สพบ.) **<u>ผู้รับผิดชอบ</u>** : กลุ่มงานประกันสุขภาพ, กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนฯ **<u>ผลงานปี ๒๕๖๒</u>** จำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อจากศูนย์บริการสาธารณสุขและ จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่มารักษา ๗๙,๕๐๑ ราย

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	**ตัวชี้วัดมาตรการ** (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	**นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด**	**โครงการ/กิจกรรม**
		สาธารณสุขมารับบริการรักษาใน รพ.สังกัดสำนักการแพทย์ หารด้วย จำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อทั้งหมดจากศูนย์บริการสาธารณสุขทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	**สรุป** คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

ด้านที่ ๓ มหานครสำหรับทุกคน
มิติที่ ๓.๑ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก สวัสดิการและการสงเคราะห์และการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส
เป้าหมายที่ ๓.๑.๓ ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลสุขภาพอย่างครบวงจร
เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๑ พัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	จำนวนคลินิกผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน“คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ”	ร้อยละ ๑๐๐
๒	ร้อยละความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ ๙๐

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	**ตัวชี้วัดมาตรการ** (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	**นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด**	**โครงการ/กิจกรรม**
ตรวจประเมินตามหลักเกณฑ์อย่างต่อเนื่อง (ม.๑)	๑๙. จำนวนคลินิกผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน“คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ” (ผลลัพธ์)	**นิยาม/คำอธิบาย** **คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์** หมายถึง คลินิกที่ดำเนินกิจกรรม ดังนี้ ๑. มีสถานที่ชัดเจนเป็นสัดส่วนในแบบการบริการผู้ป่วยนอก ๒. สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เช่น ป้าย ราวจับทางลาด ห้องน้ำ ๓. เปิดบริการอย่างน้อย ๑ ครั้งต่อสัปดาห์ ๔. พยาบาลที่ดำเนินงานเคยผ่านการฝึกอบรมเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ๕. ทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์กายภาพบำบัด เภสัชกร	๒๐. การพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๙ รพ./สพบ.) **<u>ผู้รับผิดชอบ</u>** : ฝ่ายการพยาบาล, กลุ่มงานเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ **<u>ผลงานปี ๒๕๖๒</u>** โรงพยาบาลสิรินธร ผ่านการประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	**ตัวชี้วัดมาตรการ** (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	**นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด**	**โครงการ/กิจกรรม**
		๖. รวบรวมจำนวน case geriatric syndrome ทุก ๓ เดือน ๗. Geriatric Assessment ; ADL ๘. Geriatric Assessment ; cognitive impairment ๙. ประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกผู้สูงอายุ ๑๐.บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยในคลินิกผู้สูงอายุ ได้รับการฝึกอบรมอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ๑๑. คัดกรอง incontinence ๑๒. คัดกรอง fall ๑๓. คัดกรอง malnutrition ๑๔. คัดกรอง depression ๑๕. มีแพทย์รับผิดชอบ ๑๖. มีฐานข้อมูลผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบ (เป็นฐานข้อมูลผู้สูงอายุของโรงพยาบาล ได้แก่ ประชากรผู้สูงอายุ UC / catch up area /กลุ่มชมรมผู้สูงอายุ) ๑๗. ความครอบคลุมของ vaccine ไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มผู้สูงอายุ ๑๘. งานวิชาการ / วิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ /	**สรุป** คิดเป็นอัตราความสำเร็จร้อยละ **๑๐๐** โดยผ่านคลินิกสุขภาพระดับเงิน (**S**)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	**ตัวชี้วัดมาตรการ** (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	**นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด**	**โครงการ/กิจกรรม**
		นำเสนอ presentation (ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ร่วมดูแลงานคลินิกผู้สูงอายุเป็น co) ๑๙. นวัตกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ๒๐. ส่งปรึกษาภายในโรงพยาบาลกับทีมคลินิกผู้สูงอายุ ทั้งนี้ เกณฑ์การประเมินคลินิกผู้สูงอายุต้องผ่านเกณฑ์การประเมินดังกล่าวตามมาตรฐานที่กำหนดอย่างน้อย ๑๖ ข้อใน ๒๐ ข้อ และคะแนนรวมไม่น้อยกว่า ๑๗ คะแนน **ค่าเป้าหมาย/ผลสัมฤทธิ์** ร้อยละ ๑๐๐ **<u>วิธีการคำนวณ</u>** จำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ตามเกณฑ์ที่กำหนด หารด้วยจำนวน โรงพยาบาลทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
รายงานผลตามแบบฟอร์ม (ตัวชี้วัดที่ ๒๐) ทุกไตรมาส	๒๐. ร้อยละความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ (ผลลัพธ์)	**นิยาม/คำอธิบาย** **ความพึงพอใจของของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ** หมายถึง ผู้สูงอายุที่มารับบริการรักษาจากคลินิกผู้สูงอายุมีความพึงพอใจระดับมาก – มากที่สุด ตามแบบประเมินความพึงพอใจการใช้บริการของผู้ป่วยนอก **ค่าเป้าหมาย/ผลสัมฤทธิ์** ร้อยละ ๙๐ **<u>วิธีการคำนวณ</u>** จำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกสูงอายุมีความพึงพอใจระดับมากขึ้นไปหารด้วยจำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกสูงอายุที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	๒๑. กิจกรรมการพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๙ รพ./สพบ.) **<u>ผู้รับผิดชอบ</u>** : ฝ่ายการพยาบาล, กลุ่มงานเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ***** ตัวชี้วัดใหม่ ***** ****

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๒ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครบวงจร

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักอนามัยและสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปี	ร้อยละ ๑๐๐

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	**ตัวชี้วัดมาตรการ** (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	**นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด**	**โครงการ/กิจกรรม**
ส่งเสริมการเข้าถึงบริการทางสุขภาพและการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างทั่วถึง (ม.๑) **รายงานผลตามแบบฟอร์ม (ตัวชี้วัดที่ ๒๑) ทุกไตรมาส**	๒๑. ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของสำนักการแพทย์ได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปี (ผลลัพธ์)	**นิยาม/คำอธิบาย** - **ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปี หมายถึง** ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ที่สมัครเข้าร่วมกิจกรรมคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปี และได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือการตรวจสุขภาพประจำปี **ค่าเป้าหมาย/ผลสัมฤทธิ์** ร้อยละ ๑๐๐ **<u>วิธีการคำนวณ</u>** จำนวนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่ได้รับการ คัดกรองหรือตรวจสุขภาพประจำปี หารด้วย จำนวนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่สมัครเข้าร่วมกิจกรรมคัดกรองสุขภาพประจำปี คูณด้วย ๑๐๐	๒๒. การตรวจสุขภาพสมาชิกชมรมผู้สูงอายุประจำปี ๒๕๖๓ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๙ รพ./สพบ.) **<u>ผู้รับผิดชอบ</u>** : กลุ่มงานเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ **<u>ผลงานปี ๒๕๖๒</u>** สมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสิรินธร มีจำนวน ๓๓๗ คน ชาย ๕๙ คน หญิง ๒๗๘ คน จัดตรวจคัดกรองสุขภาพในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ มีผู้สูงอายุได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพเป็น ชาย ๑๙ คน หญิง ๘๔ คน รวม ๑๐๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๕๖ ของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด

ตาราง ข. แสดงตัวชี้วัดและภารกิจจากการเจรจาตกลงการประเมินผลการปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ.๒๕๖๒
ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย
มิติที่ ๑.๖ ปลอดโรคคนเมือง อาหารปลอดภัย
เป้าหมายที่ ๑.๖.๑ คนกรุงเทพฯมีสุขภาวะทางกายและจิต มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ไม่มีภาวะเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโรคจากการประกอบอาชีพ
เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๑ ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	ส่วนราชการ/ฝ่ายที่รับผิดชอบ
๒๒. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมได้ (ผลลัพธ์) *** รายงานผลตามแบบฟอร์ม (ตัวชี้วัดที่ ๒๒) ภายในวันที่ ๓๐ ของทุกเดือน ***	ร้อยละ ๓๕	**นิยาม/คำอธิบาย** **ผู้ป่วยเบาหวาน** หมายถึง ผู้ป่วยทั้งในสถานะผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวาน และเป็นผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษากับโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ๘ แห่ง ซึ่งมารับการตรวจติดตามในคลินิก ≥ ๒ ครั้งใน ๖ เดือน หรือ ≥ ๓ ครั้งใน ๑ ปี โดยเป็นโรคที่มีรหัสโรคตาม ICD - ๑๐ TM,ICD-๑๐,ICD - ๙ ดังที่ระบุไว้นี้ (E๑๐, E๑๑, E๑๒, E๑๓, E๑๔) **๒.เบาหวานที่สามารถควบคุมได้** หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ ดังนี้ (๑) ค่าระดับ HbA๑c ค่าระดับครั้งสุดท้าย น้อยกว่าร้อยละ ๗ หรือ (๒) ค่าระดับ Fasting Plasma Glucose (FPG) ๒ ครั้งสุดท้ายติดต่อกัน	การควบคุมโรคในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ม.๗)	๒๓. กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวาน งบประมาณ ๙๑,๘๐๐.- บาท (เงินบำรุง รพ.) (ดำเนินการ) (๘ รพ.) **<u>ผู้รับผิดชอบ</u>**: ฝ่ายการพยาบาล, กลุ่มงานอายุรกรรม ***** ตัวชี้วัดใหม่ *****	รพก./รพต./รพจ./รพท./รพว./รพล./รพร./ รพส.

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	ส่วนราชการ/ฝ่ายที่รับผิดชอบ
		๗๐-๑๓๐ มก./ดล. โดยเป็นค่าระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการตรวจติดตามในคลินิกเบาหวานตามนัด หมายเหตุ ในการตรวจติดตาม อาจใช้ Fasting Capillary Glucose แทน FPG ได้ **วิธีการคำนวณ** จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ในปีงบประมาณ หารด้วยจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการทั้งหมดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ ๘ แห่ง ในปีงบประมาณเดียวกัน คูณด้วย ๑๐๐			

เป้าหมายที่ ๑.๖.๑ คนกรุงเทพฯมีสุขภาวะทางกายและจิต มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ไม่มีภาวะเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโรคจากการประกอบอาชีพ
เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๑ ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	ส่วนราชการ/ฝ่ายที่รับผิดชอบ
๒๓.ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ (ผลลัพธ์) *** รายงานผลตามแบบฟอร์ม (ตัวชี้วัดที่ ๒๓) ภายในวันที่ ๓๐ ของทุกเดือน ***	ร้อยละ ๔๕	**นิยาม/คำอธิบาย** **๑. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง** ผู้ป่วยทั้งในสถานะผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่ได้รับการวินิจฉัย โรคความดันโลหิตสูงและเป็นผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษากับโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ๘ แห่ง ซึ่งมารับการตรวจติดตามในคลินิก ≥ ๒ ครั้ง ใน ๖ เดือน หรือ ≥ ๓ ครั้งใน ๑ ปี โดยมีรหัสโรคตาม ICD - ๑๐ TM, ICD - ๑๐, ICD -๙ ดังที่ระบุไว้นี้ (I ๑๐, I ๑๑, I ๑๒, I ๑๓, I ๑๔, I ๑๕) **๒.ความดันโลหิตสามารถควบคุมได้ หมายถึง** ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ตามเกณฑ์ดังนี้ ๒.๑ ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั่วไปที่ไม่มีเบาหวานร่วม มีระดับความดันโลหิต ๒ ครั้งสุดท้ายติดต่อกัน < ๑๔๐/๙๐ มม.ปรอท. ๒.๒ ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีเบาหวาน	การควบคุมโรคในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ม.๗)	๒๔. กิจกรรมการรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในคลินิกอายุรกรรมในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ.) **ผู้รับผิดชอบ**: ฝ่ายการพยาบาล, กลุ่มงานอายุรกรรม ***** ตัวชี้วัดใหม่ *****	รพก./รพต./รพจ./รพท./รพว./รพล./รพร./ รพส.

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	ส่วนราชการ/ฝ่ายที่รับผิดชอบ
		ร่วม มีระดับความดันโลหิต ๒ ครั้งสุดท้ายติดต่อกัน < ๑๔๐/๘๐ มม.ปรอท. **<u>วิธีการคำนวณ</u>** จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีตามเกณฑ์ที่กำหนดในปีงบประมาณ หารด้วย จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ทั้งหมด ๘ แห่ง ในปีงบประมาณเดียวกัน คูณด้วย ๑๐๐			

เป้าหมายที่ ๑.๖.๒ โรคติดต่อสำคัญในเมืองได้รับการเฝ้าระวังและควบคุมไม่ให้ระบาดไปในวงกว้าง
เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๒.๒ ค้นหาและรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้หายขาด

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	ส่วนราชการ/ฝ่ายที่รับผิดชอบ
๒๔.อัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ (ผลลัพธ์) **รายงานผลตามแบบฟอร์ม (ตัวชี้วัดที่ ๒๔) ทุกไตรมาส**	≥ ร้อยละ ๘๕	**<u>นิยาม/คำอธิบาย</u>** นิยาม/คำอธิบาย ๑. ความสำเร็จการรักษา หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลการรักษาหายรวมกับรักษาครบ ๑.๑ รักษาหาย (Cured) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีผลตรวจพบเชื้อวัณโรคทางห้องปฏิบัติการยืนยันเมื่อเริ่มการรักษา และต่อมาตรวจไม่พบเชื้อวัณโรคทางห้องปฏิบัติการ อย่างน้อยหนึ่งครั้งก่อนสิ้นสุดการรักษาและในเดือนสุดท้ายของ การรักษา ๑.๒ รักษาครบ (Treatment Completed) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาครบกำหนดโดยไม่มีหลักฐานที่แสดงว่าการรักษาล้มเหลว ผู้ป่วยมีผลเสมหะไม่พบเชื้ออย่างน้อย ๑ ครั้ง ก่อนสิ้นสุดการรักษา และไม่มีผลเสมหะในเดือนสุดท้าย ๒. ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ หมายถึง ผู้ป่วยที่ไม่เคยรักษาวัณโรคมาก่อนหรือผู้ป่วยที่รักษาวัณโรคน้อยกว่า ๑ เดือน และไม่เคยขึ้น	ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุก เชิงรับ (ม.๖)	๒๕. กิจกรรมการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ./สพบ.) **<u>ผู้รับผิดชอบ</u>** : ฝ่ายการพยาบาล, กลุ่มงานอายุรกรรม **<u>ผลงานปี ๒๕๖๒</u>** ผู้ป่วยที่นำมาประเมิน เป็นผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน ๑๔๕ ราย <u>ผลการรักษา</u> รักษาหายและครบ (Cure+Complete) จำนวน ๑๓๒ ราย	รพก./รพต./รพจ./รพท./รพว./รพล./รพร./ รพส.

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	ส่วนราชการ/ฝ่ายที่รับผิดชอบ
		ทะเบียนในแผนงานวัณโรคแห่งชาติแบ่งเป็น ๒ กลุ่ม คือ ๒.๑ ผู้ป่วยที่มีผลตรวจยืนยันพบเชื้อ (Bacteriologically confirmed: B+) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีผลตรวจเสมหะเป็นบวก อาจจะเป็นการตรวจด้วยวิธี Smear microscopy หรือ culture หรือวิธี Molecular หรือ วิธีการอื่น ๆที่องค์การอนามัยโลกรับรอง ๒.๒ ผู้ป่วยที่วินิจฉัยด้วยลักษณะทางคลินิก (Clinically diagnosed: B -) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีผลตรวจเสมหะเป็นลบ แต่ทำการวินิจฉัยด้วยวิธีการตรวจเอ็กซเรย์รังสีทรวงอก หรือมีลักษณะทางคลินิกเข้าได้กับวัณโรค <u>วิธีการคำนวณ</u> อัตราผลสำเร็จในการรักษา เท่ากับจำนวนผู้ป่วยที่รักษาหาย รวมกับจำนวนผู้ป่วยที่รักษาครบ ที่ขึ้นทะเบียนรักษาตั้งแต่รอบที่ ๑ - ๔ /๒๕๖๒ ในโรงพยาบาล ๘ แห่ง หารด้วย จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมดในโรงพยาบาล ๘ แห่ง ในรอบดังกล่าว คูณด้วย ๑๐๐			

เป้าหมายที่ ๑.๖.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียมมีคุณภาพและมาตรฐาน
เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๑ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	ส่วนราชการ/ฝ่ายที่รับผิดชอบ
๒๕.ร้อยละของผลงานวิจัย/Innovation/R๒R ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน (ผลลัพธ์) *** รายงานผลตามแบบฟอร์ม (ตัวชี้วัดที่ ๒๕) ภายในวันที่ ๓๐ ของทุกเดือน ***	ร้อยละ ๓๕	**นิยาม/คำอธิบาย** - **ผลงานวิจัย/Innovation/R๒R/ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน** หมายถึง ผลงานวิจัย/Innovation/R๒R ของบุคลากรในสังกัดสำนักการแพทย์ที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการเพื่อนำเสนอในการสัมมนาวิชาการประจำปีสำนักการแพทย์ในรอบปีที่ผ่านมา หรือกิจกรรมอื่นๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันและนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน **<u>วิธีการคำนวณ</u>** จำนวนผลงานวิจัย /Innovation/R๒R ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน หารด้วย จำนวนผลงานวิจัย /Innovation/R๒R ที่นำเสนอในงานสัมมาวิชาการประจำปีครั้งที่ ๑๘ สำนักการแพทย์ หรือกิจกรรมอื่นๆที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน คูณด้วย ๑๐๐	จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้สำนักการแพทย์ (ม.๔)	๒๖.กิจกรรมส่งเสริมสร้างผลงานนวัตกรรม ผลงานวิชาการ และผลงานการทำงานวิจัยจากงานประจำสู่งานวิจัย (R๒R) ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (ทุกส่วนราชการ) **<u>ผู้รับผิดชอบ</u>** : ฝ่ายการพยาบาล, กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ, ฝ่ายวิชาการฯ ***** ตัวชี้วัดใหม่ ***** ๒๗. โครงการประชุมวิชาการประจำปี งบประมาณ ๗๖,๕๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพส.)	

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	ส่วนราชการ/ฝ่ายที่รับผิดชอบ
				ผู้รับผิดชอบ : ฝ่ายวิชาการและแผนงาน **ผลงานปี ๒๕๖๒** โรงพยาบาลสิรินธรได้รับคัดเลือกผลงานนวัตกรรม High Alert Drug Card และฉลากยาใช้ง่ายใส่ใจผู้สูงอายุไปใช้ในส่วนราชการของสำนักการแพทย์และได้รับความพึงพอใจของการใช้ผลงานนวัตกรรมดังนี้ - High Alert Drug Card ความพึงพอใจ ร้อยละ ๘๑.๙๕ - ฉลากยาใช้ง่ายใส่ใจผู้สูงอายุ ความพึงพอใจ ร้อยละ ๘๖.๖๓	

เป้าหมายที่ ๑.๖.๔ ประชาชนได้รับบริการช่วยเหลือฉุกเฉินเมื่อเกิดอุบัติเหตุและเจ็บป่วยขั้นวิกฤต
เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๔.๑ เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	ส่วนราชการ/ฝ่ายที่รับผิดชอบ
๒๗.ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advanced) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๐ นาที และส่วนของขั้นพื้นฐาน (Basic) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๕ นาที (ผลลัพธ์)	ขั้นสูง (Advanced) ร้อยละ ๓๐ ขั้นพื้นฐาน (Basic) ร้อยละ ๖๕	**<u>นิยาม/คำอธิบาย</u>** ผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่ขอรับบริการศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เป็นบริการพื้นฐาน ได้รับบริการภาย ๑๕ นาที ส่วนที่เป็นบริการขั้นสูง ได้รับบริการภาย ๑๐ นาที **<u>วิธีการคำนวณ</u>** จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับบริการขั้นพื้นฐานภายใน ๑๕ นาที หารด้วย จำนวนผู้ป่วยที่ขอรับบริการทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐ จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับบริการขั้นสูงภายใน ๑๐ นาที หารด้วย จำนวนผู้ป่วยที่ขอรับบริการทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	เพิ่มประสิทธิภาพระบบการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ม.๑) *** รายงานผลตามแบบฟอร์ม (สนพ.ส่งให้) ภายในวันที่ ๓๐ ของทุกเดือน ***	๒๘.โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร งบประมาณ ๒๑,๓๔๓,๕๐๐ บาท และเงินบำรุง สนพ. ๑๐,๖๗๑,๗๕๐ บาท (ดำเนินการ) (ศบฉ.) **<u>ผู้รับผิดชอบ</u>** : ฝ่ายการพยาบาล, กง.เวชศาสตร์ฉุกเฉิน **ผลการดำเนินงาน** สรุปผลการดำเนินงานศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร ได้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินนอกพื้นที่	ศบฉ.

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	ส่วนราชการ/ฝ่ายที่รับผิดชอบ
				จำนวนทั้งสิ้น ๔๓,๒๔๖ ครั้ง แบ่งเป็น - ดำเนินการออกปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advanced) จำนวน ๒๑,๖๙๔ ครั้ง - การออกปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินขั้นพื้นฐาน (Basic) จำนวน ๒๑,๕๕๒ ครั้ง แบ่งเป็น ๑) ผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advanced) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๐ นาที จำนวน ๕,๒๒๙ ครั้ง คิดเป็น ร้อยละ ๒๔.๑ ๒) ส่วนของขั้นพื้นฐาน (Basic) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๕ นาที จำนวน ๑๔,๒๘๗ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๒๙ **** (ผลในภาพรวม ศบฉ. เป็นผู้รับผิดชอบ) ****	

ตัวชี้วัดตามนโยบาย เชิงพื้นที่ ภารกิจเฉพาะ

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	ส่วนราชการ/ฝ่ายที่รับผิดชอบ
๒๘. จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองกลุ่มอาการที่มีในผู้สูงอายุ (โครงการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก) (ผลผลิต) *** รายงานผลตามแบบฟอร์ม (ตัวชี้วัดที่ ๒๘) ภายในวันที่ ๓๐ ของทุกเดือน ***	๕,๐๐๐ ราย **เป้าหมาย** รพก.= ๗๐๐ รพต.=๗๐๐ รพจ.=๗๐๐ **** รพส.=๗๐๐** รพท.=๔๐๐ รพว.=๔๐๐ รพล.=๔๐๐ รพร.= ๗๐๐ รวม = ๕,๐๐๐	**<u>นิยาม/คำอธิบาย</u>** **ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองกลุ่มอาการที่มีในผู้สูงอายุ** หมายถึง ผู้สูงอายุที่มารับบริการกับโรงพยาบาลทั้งในและนอกพื้นที่โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ ๙ แห่ง และได้รับการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการที่มีในผู้สูงอายุ ระหว่างวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ **การคัดกรองกลุ่มอาการที่มีในผู้สูงอายุ** หมายถึง การบริการตรวจ คัดกรอง ดังนี้ ๑. ซักประวัติ ตรวจร่างกายโดยแพทย์เพื่อค้นหาความปกติ ๒. ประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ - คัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันในผู้สูงอายุตามแบบประเมิน Barthel Activities of Daily Living : ADL - ประเมินภาวะซึมเศร้า ๒ คำถาม (๒Q) - คัดกรองความบกพร่องทางสายตา: ตรวจวัดสายตา (Visual Acuity Test)	ส่งเสริมการเข้าถึงบริการทางสุขภาพและตรวจสุขภาพประจำปีอย่างทั่วถึง (ม.๑)	๒๙. โครงการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๙ รพ./สพบ.) **<u>ผู้รับผิดชอบ</u>** : ฝ่ายการพยาบาล, กลุ่มงานเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ***** ตัวชี้วัดใหม่ *****	รพก./รพต./รพจ./รพท./รพว./รพล./ รพร./ รพส./รพข.

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	ส่วนราชการ/ฝ่ายที่รับผิดชอบ
		- ประเมินความเสี่ยงโรคกระดูกพรุนด้วย OSTA index - ประเมินสมรรถภาพสมอง (Modified IQ CODE) - ประเมินภาวะโภชนาการ ๓. ตรวจเลือดเพื่อคัดกรองภาวะซีด โรคเบาหวาน ระดับไขมันในเลือด และการทำงานของไต (CBC ,FBS ,Lipid profile ,Creatinine) ๔. คัดกรองภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (Incontinence) ๕. คัดกรองภาวะหกล้ม (Fall) ๖. การให้คำปรึกษากับผู้สูงอายุ เฉพาะที่คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ ได้แก่ ด้านยา ด้านทันตกรรม ด้านอาหาร ด้านกายภาพบำบัด **<u>วิธีการคำนวณ</u>** นับจำนวน			

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	ส่วนราชการ/ฝ่ายที่รับผิดชอบ
๒๙.จำนวนโลหิตที่ได้รับจากการบริจาค (โครงการบริจาคโลหิตเฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก) (ผลผลิต) *** รายงานผลตามแบบฟอร์ม (ตัวชี้วัด ๒๙) ภายในวันที่ ๓๐ ของทุกเดือน ***	๖,๘๐๐ unit **เป้าหมาย** รพก.= ๑,๘๐๐ รพต.=๑,๘๐๐ รพจ.=๑,๘๐๐ **รพส.=๑,๕๐๐** รวม = ๖,๙๐๐	**<u>นิยาม/คำอธิบาย</u>** **จำนวนโลหิตที่ได้รับจากการบริจาค** หมายถึง จำนวนโลหิตนับเป็น unit ที่ได้รับจากผู้ที่สามารถบริจาคโลหิต ระหว่างวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ **<u>วิธีการคำนวณ</u>** นับจำนวน		๓๐. โครงการบริจาคโลหิตเฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๔รพ./สพบ.) **<u>ผู้รับผิดชอบ</u>** : กลุ่มงานธนาคารเลือด ***** ตัวชี้วัดใหม่ *****	รพก./รพต./รพจ./รพส.

มิติที่ ๒ ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ

ตัวชี้วัด	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรมและส่วนราชการที่รับผิดชอบ
มิติที่ ๒.๑ ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม ๓๐. ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม	ตามที่ สงม. กำหนด	๓๑. การเบิกจ่ายงบประมาณตามแผน (ทุกส่วนราชการ) **ผู้รับผิดชอบ** : ฝ่ายงบประมาณการเงินและบัญชี **ผลงานปี ๒๕๖๒** โรงพยาบาลสิรินธร ได้ดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณตามแผนและสำนักงานงบประมาณ กทม. จะตรวจสอบข้อมูลจากระบบสารสนเทศ (MIS)
มิติที่ ๒.๒ ความสำเร็จของการจัดทำงบการเงินและรายงานสรุปยอดทรัพย์สินประจำปี (งบทรัพย์สิน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ๓๑. การจัดทำงบการเงินประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒	ตามที่ สนค. กำหนด	๓๒. การจัดทำงบการเงิน (ทุกส่วนราชการ) **ผู้รับผิดชอบ** : ฝ่ายงบประมาณการเงินและบัญชี **ผลงานปี ๒๕๖๒** โรงพยาบาลสิรินธร ได้ดำเนินการจัดทำงบการเงินประจำปีตามคู่มือการบัญชีของกรุงเทพมหานครและสามารถส่งงบการเงินให้กองบัญชีสำนักการคลังภายในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

๓๒. คะแนนของความสำเร็จของการจัดทำรายงานสรุปยอดทรัพย์สิน (งบทรัพย์สิน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒	ตามที่ สนค. กำหนด	๓๓. การจัดทำรายงานสรุปยอดทรัพย์สิน (งบทรัพย์สิน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ (ทุกส่วนราชการ) **<u>ผู้รับผิดชอบ</u>** : ฝ่ายงบประมาณการเงินและบัญชี, ฝ่ายพัสดุ ***** ตัวชี้วัดใหม่ *****

มิติที่ ๓ ด้านคุณภาพในการปฏิบัติราชการ

ตัวชี้วัด	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรมและส่วนราชการที่รับผิดชอบ
๓๓. ระดับความสำเร็จในการจัดการเรื่องที่ได้รับแจ้งจากประชาชน/ผู้รับบริการ *** รายงานผล ภายในวันที่ ๓๐ ของทุกเดือน ***	ตามที่ สนป.กำหนด	๓๔. การแก้ไขเรื่องร้องเรียนจากประชาชน/ผู้รับบริการ (ทุกส่วนราชการ) **ผู้รับผิดชอบ** : ฝ่ายบริหารงานทั่วไป **ผลงานปี ๒๕๖๒** มีเรื่องร้องเรียนจำนวนทั้งหมด ๑๙ เรื่อง และดำเนินการชี้แจงทันภายในกำหนด
๓๔. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินโครงการให้บริการที่ดีที่สุด (Best Service) **๑. หัวใจคุณ ให้เราดูแล** **๒. กทม.สูงวัยหัวใจแกร่ง**	ตามที่ สกก.กำหนด	๓๕. โครงการให้บริการที่ดีที่สุด (รพจ.)/(๙ รพ.) **ผู้รับผิดชอบ** : กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม, ฝ่ายการพยาบาล, กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ **ผลงานปี ๒๕๖๒** จำนวนผู้ใช้บริการฝากครรภ์รายใหม่ได้รับบริการตามขั้นตอนที่กำหนดตามมาตรฐานการ ฝากครรภ์ภายใน ๒๔๐ นาที คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๐๑ (เป้าหมาย มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐)
๓๕. ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ	ตามที่ กงต. กำหนด	๓๖. การสำรวจความพึงพอใจประชาชนผู้มารับบริการ (ทุกส่วนราชการ)

		<u>ผู้รับผิดชอบ</u> : ฝ่ายการพยาบาล **<u>ผลงานปี ๒๕๖๒</u>** ความพึงพอใจของผู้รับบริการในภาพรวม เท่ากับ ๓.๙๖๒ โดยกองงานผู้ตรวจราชการกรุงเทพมหานคร ร่วมกับสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า)

มิติที่ ๔ ด้านการพัฒนาองค์การ

ตัวชี้วัด	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรมและส่วนราชการที่รับผิดชอบ
๓๖. ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาฐานข้อมูล	ตามที่ สยป. กำหนด	๓๗.กิจกรรมการพัฒนาระบบฐานข้อมูลของสำนักการแพทย์ (๑๑ รพ./สพบ.) ***** ตัวชี้วัดใหม่ *****
๓๗. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัย	ตามที่ สนอ. กำหนด	๓๘. การดำเนินกิจกรรมด้านอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานของสำนักการแพทย์ (ทุกส่วนราชการ) **ผู้รับผิดชอบ** : กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม **ผลงานปี ๒๕๖๒** ๑. จัดโครงการการอบรมเชิงปฏิบัติการการจัดการความเสี่ยงด้านการยศาสตร์ ในวันที่ ๒๖ และ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมคุณหญิงหรั่ง กันตารัติ โรงพยาบาลสิรินธร ๒. จัดทำข้อปฏิบัติ แนวทางการทำงานว่าด้วยความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานด้านการยศาสตร์ เรื่องการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ๓. ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ด้านความปลอดภัย

ตัวชี้วัด	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรมและส่วนราชการที่รับผิดชอบ
		อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานแก่บุคลากรและประชาชนผู้มารับบริการผ่านทางเว็บไซต์โรงพยาบาลสิรินธรและบอร์ดประชาสัมพันธ์ตามสถานที่ต่างๆ ในโรงพยาบาล ๔.จัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงาน ด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานโรงพยาบาลสิรินธร เรียบร้อยแล้ว

สรุปตัวชี้วัด/ กิจกรรมทั้งหมด ๓๘ ตัว

- **ตัวชี้วัด/ กิจกรรมเดิม ๒๘ ตัว**
- **ตัวชี้วัด/ กิจกรรมใหม่ ๒๐ ตัว**