



แผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕

โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์

งานนโยบายและแผน ฝ่ายวิชาการและแผนงาน

แก้ไขครั้งที่ ๑ (วันที่ ๒๓ ธ.ค. ๖๔)

แก้ไขครั้งที่ ๒ (วันที่ ๒ ก.พ. ๖๕)

คำนำ

โรงพยาบาลสิรินธร เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ อยู่บริเวณกรุงเทพมหานครตะวันออก มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพอนามัยและป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จัดการด้านแพทยศาสตรศึกษา ส่งเสริม สนับสนุน ค้นคว้าและวิจัยทางการแพทย์ พัฒนางานวิชาการและด้านบริการรักษา และปฏิบัติงานร่วมกันหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง ให้แก่ประชาชนบริเวณกรุงเทพฯโซนตะวันออก (นอกเหนือขอบเขตการรักษาของโรงพยาบาลอื่น ๆ) ดังนั้น งานนโยบายและแผนจึงต้องจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี เพื่อให้มีการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกันกับสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน

งานนโยบายและแผน
ฝ่ายวิชาการและแผนงาน

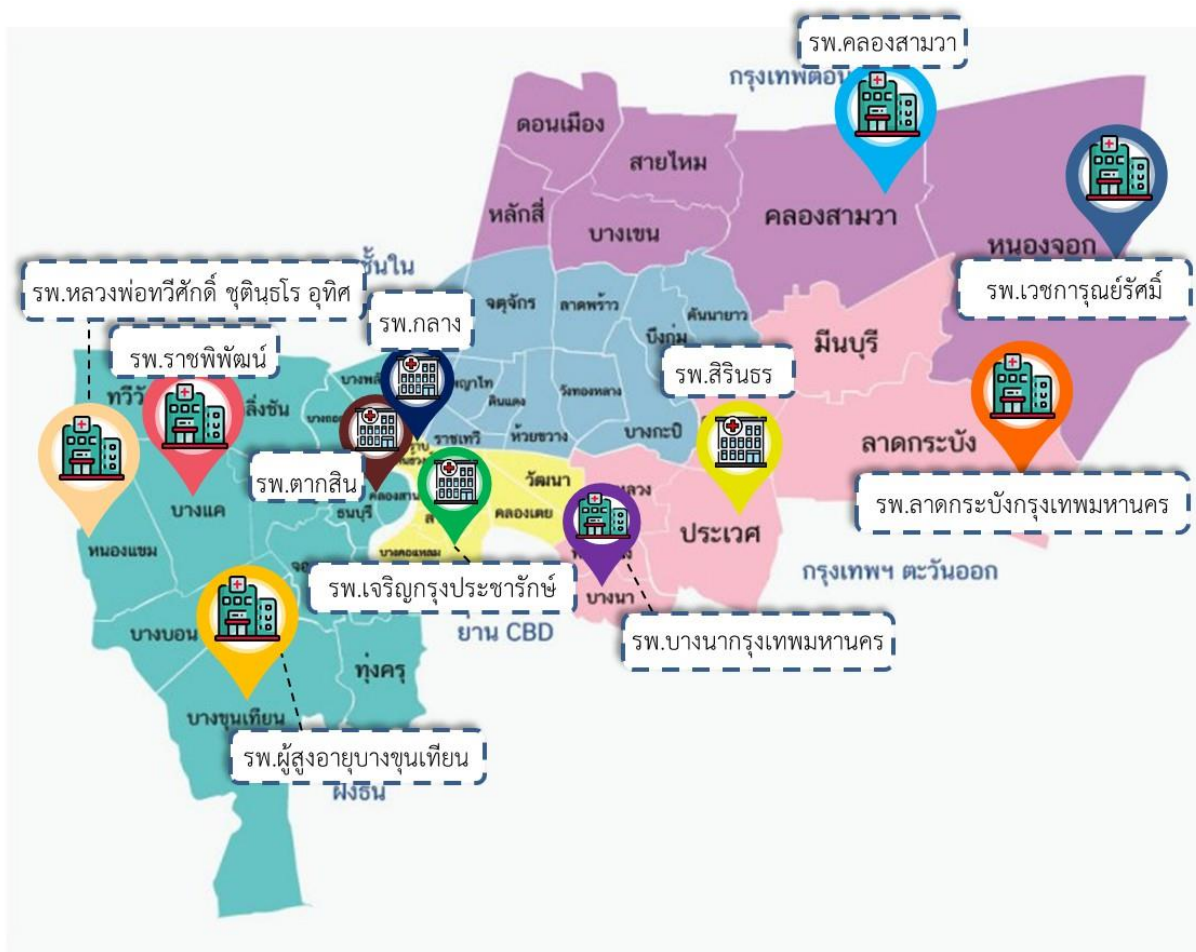
สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ.....	ก
สารบัญ.....	ข
สาระสำคัญของแผนปฏิบัติราชการประจำปีพ.ศ.๒๕๖๕.....	๑
สรุปโครงการและงบประมาณในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕.....	๗
โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์ตามแผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕.....	๗
โครงการ/กิจกรรมตามภารกิจสำคัญของหน่วยงาน (ยุทธศาสตร์หน่วยงาน).....	๘
บัญชีรายการโครงการ/กิจกรรมประจำปีพื้นฐาน.....	๙
แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕.....	๑๐
ตาราง ก. แสดงตัวชี้วัดและภารกิจจากการเจรจาตกลง.....	๑๐
ตาราง ข. แสดงตัวชี้วัดยุทธศาสตร์การพัฒนากทม.กรุงเทพมหานคร.....	๑๗
ตาราง ค. แสดงตัวชี้วัดตามภารกิจสำคัญของหน่วยงาน (ยุทธศาสตร์หน่วยงาน).....	๒๔
ตาราง ง. แสดงตัวชี้วัดและโครงการ/กิจกรรมสนับสนุนภารกิจตามองค์ประกอบที่ ๔ และ ๕.....	๓๑
ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ/กิจกรรม.....	๓๒

สาระสำคัญของแผนปฏิบัติการประจำปีพ.ศ.๒๕๖๕ โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์

ข้อมูลทั่วไป/สถานการณ์ของพื้นที่

โรงพยาบาลสิรินธร เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ อยู่บริเวณกรุงเทพมหานครตะวันออก ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพ (Re Accreditation) ครั้งที่ ๓ วันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๔ - วันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๗ โดยมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพอนามัยและป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จัดการด้านแพทยศาสตรศึกษา ส่งเสริม สนับสนุน ค้นคว้าและวิจัยทางการแพทย์ พัฒนางานวิชาการและด้านบริการรักษา และปฏิบัติงานร่วมกันหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง ให้แก่ประชาชนบริเวณกรุงเทพฯโซนตะวันออก (นอกเหนือขอบเขตการรักษาของโรงพยาบาลอื่น ๆ) มีจำนวนเตียงทั้งสิ้น ๓๗๐ เตียง (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔)



แผนที่แสดงที่ตั้งของโรงพยาบาลต่าง ๆ ในสำนักงานแพทย์

นอกจากนี้ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID – ๑๙) ทั้งระลอกแรก และระลอกใหม่ มีการแพร่กระจายอย่างรุนแรงไปในหลายประเทศทำให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น โดย องค์การอนามัยโลก ได้ประกาศสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) เป็น “ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของโลก” ในฐานะที่โรงพยาบาลสิรินธร เป็นหน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานครตะวันออก มีการเตรียมความพร้อมของรองรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ที่เข้ามารับการรักษาพยาบาลจากสถานการณ์การแพร่ระบาดดังกล่าว ดังนี้

๑. การรับมือสถานการณ์ COVID - ๑๙

๑.๑ สำนักงานแพทย์ได้จัดตั้งศูนย์ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคโควิด - ๑๙ (Emergency Operation Center, EOC)

๑.๒ การจัดทำแผนประคองกิจการ (Business Continuity Plan : BCP) เพื่อให้สามารถบริหารจัดการความต่อเนื่องในการดำเนินภารกิจ (Business Continuity Management : BCM) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการจัดระบบงานหลักภายในองค์กรให้สามารถดำเนินการต่อไปได้ บุคลากรในองค์กรปลอดภัยจากการเจ็บป่วย และพื้นที่ตัวได้รวดเร็วภายหลังการระบาด ควบคู่กับการเตรียมความพร้อมในการรองรับกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) หรือการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่

๒. การรักษาพยาบาล

การบริหารจัดการเตียง สำนักงานแพทย์ได้มีการบริหารจัดการเตียงเพื่อรองรับผู้ป่วย COVID-๑๙ ในพื้นที่กรุงเทพมหานครฝั่งตะวันออก โดยสามารถรองรับผู้ป่วยได้ทุกระดับการรักษา และมีเตียง Hospitel รองรับผู้ป่วยเพิ่มเติมที่ Elegant Airport Hotel

๓. Home Isolation

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

๔. Exit strategy

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

๕. มาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting)

๕.๑ แนวปฏิบัติด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (COVID Free Environment)

๕.๑.๑ ด้านสุขอนามัยและความปลอดภัย (Clean and Safe)

- ทำความสะอาดพื้นผิวจุดสัมผัสร่วมเช่นปุ่มกดลิฟต์ราวจับบันไดเลื่อนราวจับรถเข็น เป็นต้น
- จัดให้มีภาชนะรองรับขยะมูลฝอยอย่างเพียงพอ มีฝาปิดมิดชิดและแยกมูลฝอย

แต่ละประเภทออกจากกัน และรวบรวมไปกำจัดอย่างถูกสุขลักษณะทุกวัน

- จัดให้มีจุดบริการล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือเจลแอลกอฮอล์อย่างเพียงพอ และจัดวางในบริเวณที่เหมาะสมใช้งานได้สะดวก

- จัดให้มีการพ่นฆ่าเชื้อโรคในพื้นที่แต่ละแผนกเป็นประจำ
- แนะนำให้ใช้การชำระเงินออนไลน์ (E-payment)
- จัดให้ผู้รับผิดชอบติดตาม กำกับ การปฏิบัติตามมาตรการอย่างเคร่งครัด

๕.๑.๒ ด้านการรักษาระยะห่าง (Distancing)

- ทำสัญลักษณ์เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย ๑ เมตร
- มีระบบจัดคิวและจำกัดจำนวนคนต่อพื้นที่
- ควบคุมการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล อย่างน้อย ๑ เมตร และมีมาตรการ

ห้ามการรวมตัวกันจุดใดจุดหนึ่ง รวมถึงการจัดโต๊ะ เก้าอี้ให้มีระยะห่างที่เหมาะสม

๕.๑.๓ ด้านการระบายอากาศ (Ventilation)

- ทำความสะอาดระบบปรับอากาศทุก ๓ เดือน
- ปรับปรุงพื้นที่เฉพาะให้มีการระบายอากาศที่ดี เช่น ห้องฉุกเฉิน, แผนกทันตกรรม, แผนกโสต ศอ

นาสิก, ICU, Cohort Ward เป็นต้น

- จัดให้มีการบริหารจัดการ Air Flow ในพื้นที่แต่ละแผนก เพื่อให้มีการระบายอากาศที่ดีโดยวัดความเข้มข้นของคาร์บอนไดออกไซด์ (CO₂) ไม่เกิน ๘๐๐ ppm โดยพิจารณาสุ่มตรวจวัดช่วงเวลาที่มียุคนจำนวนมาก และในจุดที่มีคนหนาแน่น

๕.๒ แนวปฏิบัติด้านผู้ให้บริการ (COVID Free Personnel)

๕.๒.๑ มีภูมิคุ้มกัน

- จัดให้บุคลากรทุกคนต้องได้รับการฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ หรือมีหลักฐานกรณีประวัติการติดเชื้อมาก่อนแล้ว อยู่ในช่วง ๑ - ๓ เดือน

๕.๒.๒ ไม่พบเชื้อโดยการคัดกรอง

- บุคลากรทุกคนมีการคัดกรองความเสี่ยงทุกวัน
- จัดหาชุดตรวจแบบ Antigen Test Kit (ATK) สำหรับตรวจบุคลากร จำแนกเป็น ๒ กรณี ดังนี้

(๑) กรณีที่ในแผนกมีผู้ที่มีอาการบ่งชี้ว่าอาจเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID – ๑๙) ให้ดำเนินการตรวจบุคลากรทุกคนในแผนกนั้น ๆ ทันที

(๒) กรณีที่ไม่มีผู้ที่มีอาการบ่งชี้ว่าอาจเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID – ๑๙) ให้ดำเนินการสุ่มตรวจแบบ ATK จำนวนร้อยละ ๑๐ ของบุคลากรในแต่ละแผนก หากตรวจพบว่าผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสดังกล่าวให้ดำเนินการตรวจทุกคนในแผนกทันที

๕.๒.๓ Universal Precaution และ DMHTT

- ให้มีผู้รับผิดชอบติดตามกำกับการปฏิบัติตามมาตรการDMHTT อย่างเคร่งครัด
- งดรวมกลุ่มขณะปฏิบัติงานและระหว่างพัก
- งดรับประทานอาหารร่วมกัน

๕.๓ แนวปฏิบัติด้านผู้รับบริการ (COVID Free Customer)

- ให้มีการลงทะเบียนก่อนเข้าและก่อนออกจากสถานที่
- คัดกรองความเสี่ยงผู้รับบริการก่อนเข้าสถานที่
- มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการสวมหน้ากากตลอดเวลา รวมถึงมีการ
- ปฏิบัติตามหลักมาตรการ DMHTT อย่างเคร่งครัด

การเยี่ยมผู้ป่วยในโรงพยาบาล แนะนำผู้เข้าเยี่ยมให้เยี่ยมผู้ป่วยผ่านระบบ online แต่หากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID – ๑๙) ดีขึ้น มีการแพร่ระบาดลดลง โดยพบผู้ป่วยติดเชื้อรายใหม่ไม่เกิน ๕๐๐ คน/วัน สามารถให้ผู้เข้าเยี่ยม มาเยี่ยมผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้ โดยมีเงื่อนไข ดังนี้

- (๑) ต้องไม่มีอาการที่บ่งชี้ว่าอาจเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID – ๑๙)
- (๒) ต้องได้รับการตรวจแบบ RT – PCR หรือ ATK ก่อนมาเยี่ยมไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง และต้องมีผลการตรวจเป็น negative
- (๓) ต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา และปฏิบัติตามมาตรการ DMHTT อย่างเคร่งครัด
- (๔) จำกัดผู้เข้าเยี่ยมครั้งละ ๑ - ๒ คน ระยะเวลาไม่เกิน ๓๐ นาทีต่อครั้ง

การอยู่เฝ้าผู้ป่วยในโรงพยาบาล

- (๑) ต้องไม่มีอาการที่บ่งชี้ว่าอาจเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID – ๑๙)
- (๒) ต้องได้รับการตรวจแบบ RT-PCR ทุก ๗ วัน และต้องมีผลการตรวจเป็น negative
- (๓) กรณีต้องเปลี่ยนผู้เฝ้า ให้ดำเนินการตรวจแบบ RT – PCR ก่อนเข้า มาเฝ้า ๑ วัน และต้องมีผลการตรวจเป็น negative

จัดให้มีการตรวจแบบ ATK สำหรับผู้มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก กรณีที่มาใช้บริการหรือได้รับเหตุการณ์ในกลุ่มที่มีการฟุ้งกระจาย aerosol เช่น แผนกทันตกรรม แผนกโสต ศอ นาสิก เป็นต้น

วิสัยทัศน์ (Vision)

“มุ่งสู่โรงพยาบาลตติยภูมิระดับสูงที่มีบริการมาตรฐานฝั่งกรุงเทพตะวันออก”

พันธกิจ (Mission)

ให้บริการด้านการแพทย์ทุกสาขา เพื่อรองรับประชาชนฝั่งกรุงเทพตะวันออกและท่าอากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิ บริการตรวจรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพมีความพร้อมด้านการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและคุณธรรมและรองรับการเป็นสถาบันร่วมสอนนักศึกษาแพทย์กับสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง การวิจัยและพัฒนาทางการแพทย์ และบูรณาการเครือข่ายการให้บริการทางการแพทย์

ค่านิยมองค์กร (Core Value)

SRT

S : Smart

บุคลากรมีความเชี่ยวชาญ รอบรู้ในสาขาวิชาชีพของตน

R : Reliability

เป็นองค์กรที่มีความน่าเชื่อถือ เป็นที่ไว้วางใจต่อผู้รับบริการ

T : Teamwork

การทำงานเป็นทีม

เข็มมุ่ง

- ประชาชนมีสุขภาพดีและพึงพอใจต่อการให้บริการ
- ใช้เทคโนโลยีการพบแพทย์เพื่อช่วยลดความแออัดของผู้ป่วยนอก
- เสริมสร้างบุคลากรให้มีสุขภาพกายและใจที่ดี

สรุปโครงการและงบประมาณในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์ตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕

ลำดับที่	ชื่อโครงการยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
๑	โครงการคลินิกมลพิษทางอากาศ	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๑ รพ.
๒	กิจกรรมการส่งเสริมงานวิจัย/นวัตกรรม/ R๒R/Best Practice/Best Service สู่อำเภอไปใช้	๕๐,๐๐๐.- (เงินบำรุงสนพ.)	สพบ./ รพ.ทุกแห่ง
๓	กิจกรรมพัฒนาระบบบริการ one day surgery	ไม่ใช้งบประมาณ	๙ รพ.
๔	โครงการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลเพื่อรองรับบริการรูปแบบใหม่	ไม่ใช้งบประมาณ	๘ รพ.
๕	โครงการส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน	๓๘๐,๑๔๑.- (เงินบำรุงรพ.)	๑๐ รพ./รพจ.
๖	โครงการกทม. ใส่ใจผู้สูงวัยหัวใจแกร่ง	ไม่ใช้งบประมาณ	๑๐ รพ.
รวมงบประมาณทั้งสิ้น		๔๓๐,๑๔๑.-	

โครงการ/กิจกรรมตามภารกิจสำคัญของหน่วยงาน (ยุทธศาสตร์หน่วยงาน)

ลำดับที่	ชื่อโครงการสำคัญ	งบประมาณ	ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
๑	โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่การประเมินรายโรคหรือระบบ (DSC)	ไม่ใช้งบประมาณ	๘ รพ.
๒	โครงการจ้างเหมาให้บริการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยด้วยเครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI)	๕๐,๐๐๐,๐๐๐.- (เงินบำรุงรพ.)	รพส.
๓	จัดตั้งศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารโรงพยาบาลสิรินธร	๔,๘๙๘,๑๕๐.- (เงินบำรุงรพ.)	รพส.
๔	โครงการศูนย์ โสต ศอ นาสิก พื้นที่กรุงเทพตะวันออก	๓,๖๐๐,๐๐๐.-	รพส.
๕	โครงการศูนย์โรคติดเชื้อและโรคอุบัติใหม่ : โครงการจัดตั้งศูนย์โรคอุบัติใหม่	๓๒,๓๗๒,๒๘๐.- (เงินบำรุงรพ.)	รพส.
๖	กิจกรรมการพัฒนาความร่วมมือระหว่างสำนักงานแพทย์และกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินการตามตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓	ไม่ใช้งบประมาณ	สพบ./ทุกส่วนราชการ
๗	โครงการพัฒนาความร่วมมือผลิตแพทย์ร่วมระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์กับสถาบันการศึกษา	ไม่ใช้งบประมาณ	สพบ./รพ.ทุกแห่ง
๘	กิจกรรมการส่งเสริมงานวิจัย/นวัตกรรม/ R๒R/Best Practice/Best Service สู่การนำไปใช้	๕๐,๐๐๐.-	สพบ./รพ.ทุกแห่ง
รวมงบประมาณทั้งสิ้น		๙๐,๙๒๐,๔๓๐.-	

บัญชีรายการโครงการ/กิจกรรมประจำปีพื้นฐาน

ลำดับ	แผนงาน/ผลผลิต/งาน	รายการ/โครงการ	งบประมาณ
๑	แผนงาน บริหารงานกรุงเทพมหานคร	๑. โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากร (Happy Work Place) (สก.)	ไม่ใช้งบประมาณ
๒	แผนงาน บริหารงานกรุงเทพมหานคร	๑. โครงการประชุมวิชาการประจำปี	๘๒,๗๐๐.-
		๒. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการและการซ่อมแผน อค์ศึภัยในโรงพยาบาล	๘๖,๐๐๐.-
		๓. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพ ขั้นสูง	๑๐๖,๔๐๐.-
		๔. โครงการฝึกอบรมซ่อมแผนรับอุบัติเหตุกลุ่มชน	๑๔๑,๓๐๐.-
		๕. โครงการเพิ่มศักยภาพการพยาบาลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง	๓๕,๔๐๐.-
		๖. โครงการการอบรมเชิงปฏิบัติการ ด้านการ ควบคุมและเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่/ อุบัติซ้ำ	๙๔,๔๐๐.-
		๗. โครงการเพิ่มศักยภาพการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ทางหัวใจและหลอดเลือด	๕๕,๘๐๐.-
รวมงบประมาณทั้งสิ้น			๖๐๑,๐๐๐.-

แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕

ตาราง ก. แสดงตัวชี้วัดและภารกิจจากการเจรจาตกลงการประเมินผลการปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕

องค์ประกอบที่ ๑ ประสิทธิภาพในการดำเนินภารกิจหลักตามยุทธศาสตร์กรุงเทพมหานคร

ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย

มิติที่ ๑.๕ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าหมายที่ ๑.๕.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียมกัน มีคุณภาพ และมาตรฐาน

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๑ พัฒนาคูณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาบริการ : One Day Surgery	ร้อยละ ๑๐๐

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาบริการ และการ รักษาพยาบาลรูปแบบใหม่ ให้ ทันต่อกระแสโลกาภิวัตน์และ เทคโนโลยีสุขภาพ (มน.๑)	๑. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนา บริการ: One Day Surgery (ผลลัพธ์)	นิยาม ๑. บริการเพื่อลดความแออัด : One Day Surgery หมายถึง การรับผู้ป่วยเข้ามาเพื่อรับการ รักษาทำหัตถการ หรือผ่าตัดที่ได้มีการเตรียมการไว้ ล่วงหน้าก่อนแล้ว และสามารถให้กลับบ้านในวัน เดียวกับวันที่รับไว้ทำหัตถการและ/หรือผ่าตัดอยู่ใน โรงพยาบาล ตั้งแต่ ๒ ชั่วโมง ถึงเวลาจำหน่ายออก ไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมงตามรายการหัตถการ การผ่าตัด วันเดียวกลับที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ (สปสช.) หรือสำนักงานประกันสังคม (ICD๙-CM Procedures)กำหนด ดังนี้	๑. กิจกรรมพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๙ รพ.) ผู้รับผิดชอบ กก.ศัลยกรรม/กก.จักษุ

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>๑.๑ กลุ่มโรคกรณีบริการการผ่าตัดแบบวันเดียว-กลับ (One Day Surgery) จำนวน ๓๑ กลุ่มโรค</p> <p>๑.๒ กลุ่มโรคกรณีการผ่าตัดแผลเล็ก Minimally Invasive Surgery จำนวน ๔ กลุ่มโรค</p> <p>๒. ความสำเร็จในการพัฒนาบริการ หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ที่ผ่านการประเมินศักยภาพจากคณะกรรมการตรวจเยี่ยมและประเมินผลการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery (ODS) /การผ่าตัดแผลเล็ก Minimally Invasive Surgery (MIS) ที่กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หรือคณะกรรมการตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) หรือสำนักงานประกันสังคมกำหนด</p> <p>ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>ค่านำหนัก ร้อยละ ๒๕</p>	

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>วิธีคำนวณ</p> <p>นับจำนวนโรงพยาบาล/เทียบผลการดำเนินการ กับเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>*ยกเว้น โรงพยาบาลคลองสามวา และโรงพยาบาล บางนากรุงเทพมหานคร</p> <p>วิธีเก็บข้อมูล/หลักฐาน</p> <p>๑. หนังสือตอบรับ หรือรายงานการประชุม หรือเอกสารยืนยันผลการตรวจประเมิน จากหน่วยงานผู้ประเมิน</p> <p>๒. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery</p>	

เกณฑ์การให้คะแนน “ตัวชี้วัดร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาบริการ : One Day Surgery ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐ (โรงพยาบาล ๙ แห่ง)”

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

องค์ประกอบที่ ๒ ประสิทธิภาพของการดำเนินงานภารกิจตามนโยบายผู้บริหารหรือภารกิจพิเศษ (Agenda Base)

ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย

มิติที่ ๑.๕ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าหมายที่ ๑.๕.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียมกัน มีคุณภาพ และมาตรฐาน

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๑ พัฒนาคูณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลเพื่อรองรับบริการรูปแบบใหม่ภายใต้สถานการณ์โควิด 19	ร้อยละ ๑๐๐

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ผลักดันและพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล ในการให้บริการรูปแบบใหม่ ทันต่อกระแส-โลกาภิวัตน์ และการเชื่อมต่ออย่างไร้พรมแดน (มน.๑)	๒. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลเพื่อรองรับบริการรูปแบบใหม่ภายใต้สถานการณ์โควิด 19 (ผลลัพธ์)	<p>นิยาม</p> <p>๑. บริการรูปแบบใหม่ภายใต้สถานการณ์โควิด 19 หมายถึง การจัดบริการดูแลรักษาด้วยระบบ Telemedicine</p> <p>๒. ความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลเพื่อรองรับบริการรูปแบบใหม่ หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ มีการจัดบริการTelemedicineโดยผ่านระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (HIS)</p> <p>ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐</p>	<p>๒. โครงการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลเพื่อรองรับบริการรูปแบบใหม่ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ.)</p> <p>ผู้รับผิดชอบ ฝ่ายวิชาการและแผนงาน (รวบรวม)</p>

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>ค่าน้ำหนัก ร้อยละ ๒๐</p> <p>วิธีคำนวณ นับจำนวนโรงพยาบาลที่มีการจัดบริการ Telemedicine โดยผ่านระบบสารสนเทศ ของโรงพยาบาล (HIS)</p> <p>วิธีเก็บข้อมูล/หลักฐาน</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ตัวอย่างข้อมูลการใช้งานในระบบ HIS ของแต่ละ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ๒. จำนวนผู้ป่วยที่รับบริการด้วยระบบ Telemedicine ผ่านระบบสารสนเทศ ของโรงพยาบาล (HIS) ๓. ภาพถ่ายการให้บริการสถานที่/พื้นที่ให้บริการ 	

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

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

ตาราง ข. แสดงตัวชี้วัดยุทธศาสตร์การพัฒนากทม. (ตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕)

ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย

มิติที่ ๑.๑ ปลอดภัย

เป้าหมายที่ ๑.๑.๓ กรุงเทพมหานครมีคุณภาพอากาศอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

เป้าประสงค์ที่ ๑.๑.๓.๓ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการมลพิษ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	จำนวนระบบฐานข้อมูลด้านมลพิษ/สิ่งแวดล้อมคาดการณ์สถานการณ์ฝุ่นละออง และผลกระทบต่อสุขภาพ	อย่างน้อย ๑ ระบบ

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังที่เป็นหนึ่งเดียว (ม.๑)	๓. ร้อยละของผู้รับบริการปรึกษา/รักษาที่คลินิกมลพิษได้รับการดูแลรักษา (ผลลัพธ์)	นิยาม ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้ารับคำปรึกษา/รักษาโรคที่คลินิกมลพิษ /ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่คลินิกอายุรกรรมที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจากมลพิษทางอากาศ คลินิกมลพิษ หมายถึง คลินิกมลพิษทางอากาศของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ จำนวน ๕ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ และโรงพยาบาลสิรินธร / คลินิกอายุรกรรมของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ จำนวน ๖ แห่ง ได้แก่	๓. โครงการคลินิกมลพิษทางอากาศไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๑ รพ.) ผู้รับผิดชอบ กง.อาชีวเวชกรรม

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีนศิริคุณดิษฐ์อุทิศ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี โรงพยาบาลลาดกระบัง- กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน โรงพยาบาลคลองสามวา และโรงพยาบาลบางนา กรุงเทพมหานคร</p> <p>การดูแลรักษา หมายถึง การให้คำปรึกษา การตรวจ วินิจฉัย และการบำบัดรักษาโรค</p> <p>ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๖๐</p> <p>วิธีการคำนวณ จำนวนผู้รับบริการที่คลินิกมลพิษทางอากาศของ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์และ/หรือ ผู้รับบริการคลินิกอายุกรรมที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคจากมลพิษทางอากาศที่ได้รับการดูแลรักษา หารด้วย จำนวนผู้รับบริการที่คลินิกมลพิษ ทางอากาศของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ และหรือผู้รับบริการคลินิกอายุกรรมที่ได้รับ การวินิจฉัยว่าเป็นโรคจากมลพิษทางอากาศทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐</p>	

เป้าหมายที่ ๑.๕.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียมกัน มีคุณภาพ และมาตรฐาน

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓.๑ พัฒนาคูณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละผลงานวิจัย/ Innovation/R2R ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน	ร้อยละ ๕๐

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
สนับสนุนการศึกษาวิจัยและผลิตนวัตกรรมด้านการแพทย์และสาธารณสุข (ม.๑)	๔. ร้อยละผลงานวิจัย/Innovation/R2R ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน (ผลลัพธ์)	<p>นิยาม</p> <p>๑. ผลงานวิจัย/นวัตกรรม / R2R ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน หมายถึง การนำงานวิจัย/นวัตกรรม/R2R ที่ได้ดำเนินการ หรือจัดทำขึ้นใหม่ หรือมีการนำผลงานเดิมที่มีอยู่มาพัฒนาต่อยอดให้เกิดเป็นสิ่งใหม่ เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน หรือทำประโยชน์ให้กับกลุ่มเป้าหมายหรือประชาชนโดยทั่วไปในการนี้ๆ เพื่อการแก้ปัญหาหรือปรับปรุง/พัฒนางาน หรือ กลยุทธ์ นโยบาย การเรียนการสอน ของนักศึกษาแพทย์ ฯลฯ</p> <p>๒. นวัตกรรม (Innovation) หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่สนับสนุน ส่งเสริม หรือส่งผลต่อการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อมที่ช่วยให้การทำงานนั้นได้ผลดีมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงกว่าเดิม หรือนำไปใช้ใน</p>	<p>๔. กิจกรรมการส่งเสริมงานวิจัย/นวัตกรรม/ R2R/ Best Practice /Best Service สู่การนำไปใช้งบประมาณ ๕๐,๐๐๐.-บาท (เงินบำรุงสนพ.) (ดำเนินการ (สพบ./รพ.ทุกแห่ง)</p> <p>ผู้รับผิดชอบ กง.พัฒนาคุณภาพ (รวบรวมและรายงานมายังฝ่ายวิชาการและแผนงาน)</p>

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>การปฏิบัติงาน เพื่อแก้ปัญหาหรือปรับปรุง/ พัฒนางาน หรือเพื่อการพัฒนาบุคลากร</p> <p>๓. ผลงานวิจัย หมายถึง ผลงานที่เกิดจาก การศึกษาหรืองานค้นคว้าอย่างมีระบบด้วยวิธี วิทยาการวิจัยที่เป็นที่ยอมรับ และมี วัตถุประสงค์ที่ชัดเจนเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูล คำตอบหรือข้อสรุปรวมที่เป็นประโยชน์และ นำไปสู่การปรับปรุงพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา ในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน</p> <p>๔. R2R หมายถึง การพัฒนางานประจำ สู่งานวิจัย หรือการนำผลงานวิจัยมาใช้ใน การพัฒนางานประจำ</p> <p>ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๕๐</p> <p>วิธีการคำนวณ จำนวนผลงานวิจัย / นวัตกรรม / R2R ที่ นำไปใช้ประโยชน์ หาคด้วย จำนวน ผลงานวิจัย / นวัตกรรม / R2R ทั้งหมด ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ คูณด้วย ๑๐๐</p>	

เป้าหมายที่ ๑.๕.๖ คนกรุงเทพฯ มีวิถีแบบ Active Living Lifestyle

เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๖.๑ สนับสนุนให้คนกรุงเทพฯ มีความตื่นตัวและกระตือรือร้น (ด้วยการเล่นกีฬาขั้นพื้นฐานและกีฬาเพื่อมวลชน)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของชาวกรุงเทพมหานครมีดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน	ร้อยละ ๗๐

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ส่งเสริมการออกกำลังกายของประชาชนให้มีดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน (ม.๑)	๕. ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการ อ้วนลงพุงมีรอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม (ผลลัพธ์)	<p>นิยาม</p> <p>๑. ผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุง หมายถึง บุคลากรในสังกัดสำนักงานการแพทย์และ/หรือ ประชาชนทั่วไป</p> <p>๒. รอบเอว หรือ BMI ลดลง หมายถึง ผู้เข้าร่วมโครงการที่วัดรอบเอวหรือ BMI หลังเข้าร่วมโครงการลดลงจากก่อนเข้าร่วมโครงการ</p> <p>ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๗๐</p> <p>วิธีการคำนวณ จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงที่มีรอบเอวหรือ BMI ลดลงหารด้วย จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงทั้งหมดคูณด้วย ๑๐๐</p>	<p>๕. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน (งบประมาณ ๓๘๐,๑๔๑.-บาท) (เงินบำรุงรพ.) (ดำเนินการ) (๘ รพ./รพจ.)</p> <p>ผู้รับผิดชอบ ก.เวชศาสตร์ชุมชน</p>

ด้านที่ ๓ มหานครสำหรับทุกคน

มิติที่ ๓.๑ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก สวัสดิการ และการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ คนพิการ และเด็กด้อยโอกาส

เป้าหมายที่ ๓.๑.๓ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพอย่างครบวงจรเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๑ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพและป้องกันการเป็นผู้ป่วยทุพพลภาพและอยู่ในภาวะพึ่งพิง

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของสูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและต้องการการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลแบบประคับประคองได้รับการบริการตามมาตรฐานที่กรุงเทพมหานครกำหนดในมิติสุขภาพ	ร้อยละ ๗๐

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ผู้ป่วยทุพพลภาพและผู้สูงอายุติดเตียงได้รับการพยาบาลต่อเนื่อง ที่บ้าน (ม.๑)	๖. ร้อยละของสูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและต้องการการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลแบบประคับประคองได้รับการบริการตามมาตรฐานที่กรุงเทพมหานครกำหนดในมิติสุขภาพ (ผลลัพธ์)	นิยาม ๑. ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADLs) ในระดับพึ่งพิงทั้งหมดและพึ่งพิงเป็นส่วนมากที่ต้องการการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลแบบประคับประคองได้รับการบริการตามมาตรฐานในมิติสุขภาพจากโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ๒. บริการตามมาตรฐานในมิติสุขภาพ หมายถึง การให้บริการด้านสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุขั้นพื้นฐานที่จำเป็น เช่น การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย ในผู้สูงอายุ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric	๖. โครงการ กทม. ใส่ใจ ผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๐ รพ.) ผู้รับผิดชอบ กง.เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>syndromes การประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุ เพื่อการดูแล เป็นต้น รวมถึงการเยี่ยมบ้าน แบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านสำหรับผู้ป่วย สูงอายุที่มีค่าประเมินการใช้ชีวิตประจำวัน ADL \leq ๑๑ คะแนน เพื่อให้การรักษาและ ฟื้นฟูในด้านมิติสุขภาพ รวมถึงมิติสังคม</p> <p>ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๗๐</p> <p>วิธีคำนวณ จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและ ต้องการการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลแบบ ประคับประคองได้รับบริการตามมาตรฐาน ในมิติสุขภาพ หาด้วย จำนวนผู้สูงอายุ ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและต้องการการเยี่ยมบ้าน หรือการดูแลแบบประคับประคองทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐</p>	

ตาราง ค. แสดงตัวชี้วัดตามภารกิจสำคัญของหน่วยงาน (ยุทธศาสตร์หน่วยงาน)

ภารกิจที่ ๑ บริการสุขภาพด้วยมาตรฐานคุณภาพ พัฒนาด้านโรคเฉพาะทางและมีเครือข่ายบริการสุขภาพที่เข้มแข็ง (Service Special)

เป้าประสงค์ที่ ๑ พัฒนาศักยภาพและยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางสู่การประเมินเฉพาะโรคหรือระบบ (Disease Specific Certification : DSC)

รวมถึงเพิ่มศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับความต้องการและแนวโน้มการเจ็บป่วยของประชาชน ตลอดจนการรองรับโรคเฉพาะทางของผู้สูงอายุให้เป็นที่ยอมรับทั้งในระดับประเทศ และนานาชาติ

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางผ่าน DSC และการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล (มน.๑)	๗. จำนวนศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ผ่าน DSC (ผลผลิต)	นิยาม ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ หมายถึง ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่ผ่านการประเมินโดยคณะกรรมการศูนย์ความเป็นเลิศ ทางการแพทย์โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์แล้ว จำนวน ๘ ศูนย์ ประกอบด้วย ๑. ศูนย์จักษุวิทยา โรงพยาบาลกลาง ๒. ศูนย์ผ่าตัดกระดูกและข้อ โรงพยาบาลกลาง ๓. ศูนย์ศัลยกรรมโรคอ้วน โรงพยาบาลกลาง ๔. ศูนย์ส่องกล้องและผ่าตัดผ่านกล้องระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลกลาง ๕. ศูนย์สมองและหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลตากสิน ๖. ศูนย์เบาหวานและเมตาบอลิก โรงพยาบาลตากสิน	๗. โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่การประเมินรายโรคหรือระบบ (DSC) ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ.) ผู้รับผิดชอบ NICU

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>๗. ศูนย์ตรวจรักษาและผ่าตัดผ่านกล้อง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์</p> <p>๘. ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์</p> <p>การประเมินรับรองเฉพาะโรค Disease Specific Certification – DSC หมายถึง การรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ โดยใช้มาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ (Program and Disease Specific Standards : PDSS) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) สรพ.</p> <p>ค่าเป้าหมาย ๒ ศูนย์</p> <p>วิธีการคำนวณ นับจำนวน</p>	

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาบริการทางการแพทย์ รองรับโรคสำคัญที่เป็นปัญหา ด้านสุขภาพของประชาชนและ โรคคนเมือง (มน.๒)	๘. จำนวนศูนย์/โครงการที่ ดำเนินการสำเร็จ (ผลผลิต)	นิยาม ศูนย์/โครงการที่ดำเนินการสำเร็จ หมายถึง ศูนย์/โครงการที่ส่วนราชการสามารถเปิด ให้บริการได้ภายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ค่าเป้าหมาย ๓ ศูนย์/โครงการ วิธีการคำนวณ นับจำนวน	๘. โครงการจ้างเหมาให้บริการตรวจ วินิจฉัยผู้ป่วยด้วยเครื่องตรวจอวัยวะ ภายในด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) งบประมาณ ๕๐,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุงรพ.) (ดำเนินการ) (รพส.) ผู้รับผิดชอบ : กง.รังสี ๙. จัดตั้งศูนย์ส่งกล้อระบบทางเดิน อาหาร โรงพยาบาลสิรินธร งบประมาณ ๔,๘๙๘,๑๕๐.- บาท (เงินบำรุงรพ.) (ดำเนินการ) (รพส.) ผู้รับผิดชอบ : กง.อายุรกรรม ๑๐. โครงการศูนย์ โสต ศอ นาสิก พื้นที่กรุงเทพตะวันออก งบประมาณ ๓,๖๐๐,๐๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (รพส.) ผู้รับผิดชอบ : กง.โสต ศอ นาสิก

เป้าประสงค์ที่ ๓ พัฒนาระบบบริการและการรักษาพยาบาลรูปแบบใหม่ ให้ทันต่อกระแสโลกาภิวัตน์และเทคโนโลยีสุขภาพ

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ผลักดันและพัฒนาศักยภาพ โรงพยาบาลที่มีความพร้อม รองรับ Precision Medicine, Medical robotics การให้บริการ รูปแบบใหม่ และเทคโนโลยีด้าน สุขภาพ (มน.๕)	๙. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนา ศักยภาพ โรงพยาบาลเพื่อรองรับ เทคโนโลยีด้านสุขภาพและบริการ รูปแบบใหม่ (ผลลัพธ์)	นิยาม ความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพ โรงพยาบาล หมายถึง โครงการ/กิจกรรม ที่ดำเนินการแล้วเสร็จตามขั้นตอนที่กำหนด ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๕๐ วิธีการคำนวณ จำนวนโครงการที่ส่วนราชการดำเนินการแล้ว เสร็จตามขั้นตอนที่กำหนด ทหารด้วย จำนวน โครงการทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	๑๑. โครงการศูนย์โรคติดเชื้อและ โรคอุบัติใหม่ : โครงการจัดตั้งศูนย์โรคอุบัติใหม่ งบประมาณ ๓๒,๓๗๒,๒๘๐.-บาท (เงินบำรุงรพ.) (ดำเนินการ) (รพส.) ผู้รับผิดชอบ กง.อายุรกรรม/หน่วยปรึกษาสุขภาพ

เป้าประสงค์ที่ ๕ พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือด้านการแพทย์และสาธารณสุขหรือด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
สร้างเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนในการพัฒนา/เพิ่มศักยภาพบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข (มน.๘)	๑๐. ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓ (ผลลัพธ์)	<p>นิยาม ตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓ หมายถึง ตัวชี้วัดที่กระทรวงสาธารณสุขและกรุงเทพมหานครกำหนดเป็นตัวชี้วัดในการดำเนินงานในพื้นที่กรุงเทพมหานครในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕</p> <p>ความสำเร็จในการดำเนินงาน หมายถึง การดำเนินงานได้ตามเป้าหมายที่เขตสุขภาพที่ ๑๓ กำหนด</p> <p>ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๒๐</p> <p>วิธีการคำนวณ จำนวนตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓ ที่ดำเนินการได้สำเร็จหารด้วย จำนวนตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓ ที่เกี่ยวข้องกับสำนักงานแพทย์ ทั้งหมดคูณด้วย ๑๐๐</p>	<p>๑๒. กิจกรรมการพัฒนาความร่วมมือระหว่างสำนักงานการแพทย์และกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินการตามตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (สพบ./ทุกส่วนราชการ)</p> <p>ผู้รับผิดชอบ * อยู่ระหว่างการประชุมสนพ. *</p>

เป้าประสงค์ที่ ๖ พัฒนาโรงพยาบาลทุกระดับของสำนักงานแพทย์ เป็นสถาบันร่วมสอนกับมหาวิทยาลัย หรือมีส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอน เพื่อผลิตแพทย์ทั้งในระดับปริญญาและหลังปริญญา

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาและผลักดันให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ เป็นสถาบันร่วมสอนกับมหาวิทยาลัย หรือมีส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอนแพทยศาสตรศึกษา แพทย์ประจำบ้านหรือเป็นสถาบันร่วมสอนการศึกษาหลังปริญญา (Postgraduate) (มน.๙)	๑๑. จำนวนหลักสูตรการเรียนการสอน แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (ผลผลิต)	<p>หลักสูตรการเรียนการสอน แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด หมายถึง หลักสูตรที่โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ ได้รับการรับรองจากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด (สถาบันฝึกอบรมหลัก สถาบันฝึกอบรมร่วม สถาบันฝึกอบรมสมทบ)</p> <p>แพทย์ประจำบ้าน หมายถึง บุคคลผู้ที่ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตและได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา ที่ฝึกปฏิบัติงานในสถาบันฝึกอบรมให้เป็นผู้มีความรู้ความชำนาญตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่าง ๆ โดยเป็นหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากแพทยสภา</p>	<p>๑๓. โครงการพัฒนาความร่วมมือผลิตแพทย์ร่วมระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์กับสถาบันการศึกษา ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (สพบ./รพ.ทุกแห่ง)</p> <p>ผู้รับผิดชอบ งานแพทยศาสตร์</p>

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<p>แพทย์ประจำบ้านต่อยอด หมายถึง แพทย์ผู้ได้รับวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่าง ๆ จากแพทยสภา ที่ฝึกปฏิบัติงานในสถาบันฝึกอบรม เพื่อให้เป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขาต่าง ๆ</p> <p>ค่าเป้าหมาย เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๑ หลักสูตร</p> <p>วิธีการคำนวณ นับจำนวน</p>	

ตาราง ง. แสดงตัวชี้วัดและโครงการ/กิจกรรมสนับสนุนภารกิจตามองค์ประกอบที่ ๔ และ ๕

องค์ประกอบที่ ๔ ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการและพัฒนานวัตกรรม ในการบริหารจัดการระบบงบประมาณ ทรัพยากรบุคคล และการให้บริการประชาชน หรือหน่วยงานของรัฐเพื่อนำไปสู่ระบบราชการ ๔.๐

ตัวชี้วัด	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรมและส่วนราชการที่รับผิดชอบ
๑๒. ความสำเร็จในการเสนอนวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของหน่วยงาน	ตามที่ สกก. กำหนด	๑๔. โครงการพัฒนานวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของสำนักงานการแพทย์ (ทุกส่วนราชการ) ผู้รับผิดชอบ กก.พัฒนาคุณภาพ

องค์ประกอบที่ ๕ ศักยภาพในการดำเนินงานของหน่วยงาน

ตัวชี้วัด	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรมและส่วนราชการที่รับผิดชอบ
๑๓. (๕.๑) ความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม	ตามที่ สกม. กำหนด	๑๕. การเบิกจ่ายงบประมาณตามแผน (ทุกส่วนราชการ) ผู้รับผิดชอบ ฝ่ายงบประมาณการเงินและบัญชี

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ/กิจกรรม

(เฉพาะภารกิจงานจากการเจรจาตกลงฯ ยุทธศาสตร์ตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕)

ตัวชี้วัดที่ ๑ ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาบริการ : One Day Surgery

ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๑ กิจกรรมพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery (๙ รพ.)

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ	เนื้อหาของขั้นตอน (ร้อยละ)	ความก้าวหน้าของโครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ													
			พ.ศ. ๒๕๖๔			พ.ศ. ๒๕๖๕										
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
ขั้นตอนที่ ๑ จัดตั้งคณะทำงานระดับโรงพยาบาลเพื่อวางแผนหาแนวทางในการดำเนินการให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน	๑๐	๑๐	←→													
ขั้นตอนที่ ๒ ประชุมคณะทำงานระดับโรงพยาบาลเพื่อรับนโยบายและมอบหมายงาน	๑๐	๒๐	←→	→												
ขั้นตอนที่ ๓ จัดเตรียมสถานที่และบุคลากรที่จะเข้าร่วมดำเนินการตามโครงการดังกล่าว	๑๐	๓๐	←→	→												
ขั้นตอนที่ ๔ จัดทำคู่มือมาตรฐานแนวทางในการดำเนินงาน ซึ่งมีการจัดระบบต่าง ๆ ดังนี้ ๑. ระบบที่มีการเตรียมคนไข้และญาติผู้ป่วยเพื่อให้พร้อมในการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดซึ่งเริ่มเตรียมตัวตั้งแตที่บ้าน ๒. ระบบการดูแลผู้ป่วยระหว่างผ่าตัด ๓. ระบบการรักษาที่สามารถรองรับภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดภายหลังการผ่าตัด	๒๐	๕๐	←→	→												

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ	เนื้อหาของขั้นตอน (ร้อยละ)	ความก้าวหน้าของโครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ											
			พ.ศ. ๒๕๖๔			พ.ศ. ๒๕๖๕								
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
๔. ระบบเตรียมคนใช้หลังการพักฟื้นหลังการผ่าตัดเพื่อดูแลต่อที่บ้าน ๕. ระบบประเมินผลของการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ														
ขั้นตอนที่ ๕ จัดทำโครงการเพื่อนำเสนอผู้บริหาร	๑๐	๖๐	←→											
ขั้นตอนที่ ๖ ประชาสัมพันธ์โครงการเพื่อให้ประชาชนรับทราบทางสื่อต่าง ๆ	๑๐	๗๐			←→									
ขั้นตอนที่ ๗ ดำเนินการโครงการตามแผนงานที่กำหนดไว้	๑๐	๘๐		←→										
ขั้นตอนที่ ๘ ติดตามผลการดำเนินงาน นำเสนอผู้บริหารทุกรายไตรมาส	๑๐	๙๐	←→			←→			←→			←→		
ขั้นตอนที่ ๙ สรุปประเมินผลโครงการ จัดทำรายงานนำเสนอผู้บริหาร	๑๐	๑๐๐											←→	
รวม ...๙... ขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ	๑๐๐													

ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลเพื่อรองรับบริการรูปแบบใหม่ภายใต้สถานการณ์โควิด ๑๙
 ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๒ โครงการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลเพื่อรองรับบริการรูปแบบใหม่ (๘ รพ.)

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ	เนื้อหาของ ขั้นตอน (ร้อยละ)	ความก้าวหน้า ของโครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ												
			พ.ศ. ๒๕๖๔			พ.ศ. ๒๕๖๕									
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
ขั้นตอนที่ ๑ กำหนดรูปแบบการดำเนินงาน และกลุ่มเป้าหมาย	๑๐	๑๐	←→												
ขั้นตอนที่ ๒ พัฒนาโปรแกรม/แอปพลิเคชัน Telemedicine ในระบบ E PHIS / Andriod / iOS	๒๐	๓๐		←→											
ขั้นตอนที่ ๓ การนำโปรแกรม/แอปพลิเคชัน ไปทดลองใช้งาน	๑๐	๔๐				←→									
ขั้นตอนที่ ๔ การปรับปรุงและแก้ไขโปรแกรม/แอปพลิเคชัน	๑๐	๕๐				←→									
ขั้นตอนที่ ๕ การนำโปรแกรม/แอปพลิเคชัน Telemedicine ฉบับสมบูรณ์ไปใช้งานจริง	๓๐	๘๐					←→							→	
ขั้นตอนที่ ๖ การประเมินผลการใช้งาน	๑๐	๙๐							←→			←→			
ขั้นตอนที่ ๗ สรุปผลการดำเนินงาน Telemedicine	๑๐	๑๐๐													←→
รวม ...๗... ขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ	๑๐๐														

ตัวชี้วัดที่ ๔ ร้อยละผลงานวิจัย/ Innovation/R๒R ที่นำไปในการปฏิบัติงาน

ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๔ โครงการสัมมนาวิชาการประจำปีครั้งที่ ๑๙ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร (สพบ.)

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ	เนื้อหาของขั้นตอน (ร้อยละ)	ความก้าวหน้าของโครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ														
			พ.ศ. ๒๕๖๔			พ.ศ. ๒๕๖๕											
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.			
ขั้นตอนที่ ๑	ประชุมเพื่อวางแผนการดำเนินโครงการ	๕	๕	←→													
ขั้นตอนที่ ๒	จัดประชุมคณะกรรมการเพื่อหาหรือแนวทางการจัดกิจกรรมและการแต่งตั้งคณะทำงานฯ	๑๐	๑๐		←→												
ขั้นตอนที่ ๓	ประสานขอรายชื่อเพื่อจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานฯ	๕	๑๕			←→											
ขั้นตอนที่ ๔	คณะทำงานแต่ละฝ่ายจัดประชุมเพื่อวางแผนและดำเนินการตามอำนาจหน้าที่	๑๕	๓๐				←→	→									
ขั้นตอนที่ ๕	จัดหาสถานที่และประสานวิทยากรที่เกี่ยวข้อง	๕	๓๕				←→										
ขั้นตอนที่ ๖	ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอรายชื่อจัดทำคำสั่งผู้เข้าร่วมโครงการ	๑๐	๔๕				←→	→									
ขั้นตอนที่ ๗	เสนอโครงการเพื่อขออนุมัติ	๕	๕๐					←→									
ขั้นตอนที่ ๘	ติดตามความคืบหน้าของคณะทำงานแต่ละฝ่ายที่เกี่ยวข้อง	๑๐	๖๐					←→	→								
ขั้นตอนที่ ๙	รวบรวมผลงานที่ส่งเข้าประกวดและจัดทำเอกสารที่เกี่ยวข้อง	๑๐	๗๐							←→	→						
ขั้นตอนที่ ๑๐	ดำเนินการจัดกิจกรรมตามแผนงานที่กำหนด	๒๐	๙๐									←→	→				
ขั้นตอนที่ ๑๑	ประเมินผลและรายงานสรุปผลการจัดโครงการ	๑๐	๑๐๐											←→	→		
รวม ...๑๑... ขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ		๑๐๐															

ตัวชี้วัดที่ ๕ ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงมีรอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม

ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๕ โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน (๘ รพ./รพจ.)

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ	เนื้อหาของขั้นตอน (ร้อยละ)	ความก้าวหน้าของโครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ											
			พ.ศ. ๒๕๖๔			พ.ศ. ๒๕๖๕								
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
ขั้นตอนที่ ๑ จัดทำและขออนุมัติโครงการ คำสั่ง คณะกรรมการ คำสั่ง ผู้เข้าร่วมโครงการ	๒๐	๒๐				←	→							
ขั้นตอนที่ ๒ ดำเนินการจัดอบรม ครั้งที่ ๑	๒๐	๔๐						↔						
ขั้นตอนที่ ๓ ดำเนินการจัดอบรม ครั้งที่ ๒	๒๐	๖๐							↔					
ขั้นตอนที่ ๔ ดำเนินการจัดอบรม ครั้งที่ ๓	๒๐	๘๐								↔				
ขั้นตอนที่ ๕ ประเมินผลโครงการ/สรุปผลการฝึกอบรม	๒๐	๑๐๐									↔			
รวม ...๕... ขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ	๑๐๐													

ตัวชี้วัดที่ ๖ ร้อยละของสูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและต้องการการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลแบบประคับประคองได้รับการบริการตามมาตรฐานที่กรุงเทพมหานคร กำหนด
ในมิติสุขภาพ

ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๖ โครงการ กทม. ใส่ใจ ผู้สูงวัยหัวใจแกร่ง (๑๐ รพ.)

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ	เนื้อหาของ ขั้นตอน (ร้อยละ)	ความก้าวหน้า ของโครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ														
			พ.ศ. ๒๕๖๔			พ.ศ. ๒๕๖๕											
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.			
ขั้นตอนที่ ๑	จัดทำโครงการเสนอขออนุมัติต่อผู้บริหาร สำนักงานการแพทย์	๑๐	๑๐	↔													
ขั้นตอนที่ ๒	จัดประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์ ที่ ๓ ระบบคุ้มครองสำหรับ ผู้สูงอายุ ตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔) ช่วงขยายเวลา ในปีพ.ศ. ๒๕๖๕	๒๐	๓๐			↔			↔			↔					↔
ขั้นตอนที่ ๓	ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน และ ถอดบทเรียนโครงการ กทม.ใส่ใจ ผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง	๑๕	๔๕									↔					
ขั้นตอนที่ ๔	หน่วยงานไตรภาคีดำเนินงานโครงการ	๓๐	๗๕	←													→
ขั้นตอนที่ ๕	ติดตามผลการดำเนินงานโครงการ	๑๕	๙๐			↔			↔			↔					↔
ขั้นตอนที่ ๖	รายงานสรุปผลและประเมินผลโครงการ	๑๐	๑๐๐														↔
รวม ...๖... ขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ		๑๐๐															

ตัวชี้วัดที่ ๗ จำนวนศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ผ่าน DSC

ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๗ โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่การประเมินรายโรคหรือระบบ (DSC) (๘ รพ.)

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ	เนื้อหาของ ขั้นตอน (ร้อยละ)	ความก้าวหน้า ของโครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ														
			พ.ศ. ๒๕๖๔			พ.ศ. ๒๕๖๕											
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.			
ขั้นตอนที่ ๑	จัดทำกิจกรรมเสนอขออนุมัติต่อผู้บริหาร	๑๐	๑๐	↔													
ขั้นตอนที่ ๒	โรงพยาบาลเตรียมความพร้อมและดำเนินการตามมาตรฐานการประเมินรายโรคหรือระบบ (DSC)	๕๐	๖๐														
ขั้นตอนที่ ๓	ส่งเอกสารต่างๆ เพื่อใช้ประกอบการขอประเมินรายโรคหรือระบบ (DSC)	๑๐	๗๐														
ขั้นตอนที่ ๔	ประสานกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เพื่อยืนยันวันและเวลาการเข้าเยี่ยมชมในการประเมินรายโรคหรือระบบ (DSC)	๑๐	๘๐														
ขั้นตอนที่ ๕	เตรียมความพร้อมรับการประเมินรายโรคหรือระบบ (DSC)	๑๐	๙๐														
ขั้นตอนที่ ๖	รับการประเมินรายโรคหรือระบบ (DSC) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	๕	๙๕														
ขั้นตอนที่ ๗	สรุปประเมินผลการดำเนินกิจกรรมนำเสนอผู้บริหาร	๕	๑๐๐														
รวม ...๖... ขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ		๑๐๐															

ตัวชี้วัดที่ ๘ จำนวนศูนย์/โครงการที่ดำเนินการสำเร็จ

ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๘ โครงการจ้างเหมาให้บริการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยด้วยเครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) (รพส.)

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ	เนื้อหาของขั้นตอน (ร้อยละ)	ความก้าวหน้าของโครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ															
			พ.ศ. ๒๕๖๔			พ.ศ. ๒๕๖๕												
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.				
ขั้นตอนที่ ๑	เตรียมความพร้อมด้านสถานที่และร่างขอบเขตการจ้างเหมาให้บริการตรวจด้วยเครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) และประกวดราคา	๓๐	๓๐	←			→											
ขั้นตอนที่ ๒	เตรียมความพร้อมด้านบุคลากร	๑๐	๕๐	←														
ขั้นตอนที่ ๓	ติดตั้งเครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI)	๓๐	๗๐					←	→									
ขั้นตอนที่ ๔	เปิดให้บริการ	๓๐	๑๐๐								←							→
รวม ...๔... ขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ		๑๐๐																

ตัวชี้วัดที่ ๘ จำนวนศูนย์/โครงการที่ดำเนินการสำเร็จ

ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๙ จัดตั้งศูนย์ส่งกล้องระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลสิรินธร (รพส.)

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ	เนื้อหาของ ขั้นตอน (ร้อยละ)	ความก้าวหน้า ของโครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ														
			พ.ศ. ๒๕๖๔			พ.ศ. ๒๕๖๕											
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.			
ขั้นตอนที่ ๑	สำรวจสถานที่และอุปกรณ์	๑๐	๑๐	←→													
ขั้นตอนที่ ๒	จัดทำโครงการเสนอผู้บริหาร	๒๐	๓๐	←→													
ขั้นตอนที่ ๓	เตรียมสถานที่จัดตั้งศูนย์ส่งกล้องระบบ ทางเดินอาหาร	๑๐	๔๐	←→													
ขั้นตอนที่ ๔	ขออนุมัติจัดซื้อวัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์	๓๐	๕๐				←→										
ขั้นตอนที่ ๕	เปิดบริการ	๒๐	๙๐									←→					→
ขั้นตอนที่ ๖	ประเมินผลโครงการและสรุปผล การประเมินผลและเสนอต่อผู้บริหาร	๑๐	๑๐๐														←→
รวม ...๖... ขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ		๑๐๐															

ตัวชี้วัดที่ ๘ จำนวนศูนย์/โครงการที่ดำเนินการสำเร็จ

ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๑๐ โครงการศูนย์ โสต ศอ นาสิก พื้นที่กรุงเทพมหานครตะวันออก (รพส.)

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ	เนื้อหาของ ขั้นตอน (ร้อยละ)	ความก้าวหน้า ของโครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ													
			พ.ศ. ๒๕๖๔			พ.ศ. ๒๕๖๕										
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
ขั้นตอนที่ ๑	เสนอขออนุมัติโครงการจัดประชุมคณะกรรมการ	๒๐	๓๐	←	→											
ขั้นตอนที่ ๒	ดำเนินการจัดซื้อตามระเบียบพัสดุ	๕๐	๗๐				←	→								
ขั้นตอนที่ ๓	ดำเนินการอย่างมีระบบ	๒๐	๙๐								←	→				
ขั้นตอนที่ ๔	สรุปผลการดำเนินงานเสนอต่อผู้บริหาร	๑๐	๑๐๐												←	→
รวม ...๔... ขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ		๑๐๐														

ตัวชี้วัดที่ ๙ ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพ โรงพยาบาลเพื่อรองรับเทคโนโลยีด้านสุขภาพและบริการรูปแบบใหม่
 ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๑๑ โครงการศูนย์โรคติดเชื้อและโรคอุบัติใหม่ : โครงการจัดตั้งศูนย์โรคอุบัติใหม่ (รพส.)

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ	เนื้อหาของ ขั้นตอน (ร้อยละ)	ความก้าวหน้า ของโครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ														
			พ.ศ. ๒๕๖๔			พ.ศ. ๒๕๖๕											
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.			
ขั้นตอนที่ ๑	สำรวจสถานที่และอุปกรณ์	๑๐	๑๐	←→													
ขั้นตอนที่ ๒	จัดทำโครงการเสนอผู้บริหาร	๒๐	๓๐		←→												
ขั้นตอนที่ ๓	เตรียมสถานที่	๑๐	๔๐			←→→→											
ขั้นตอนที่ ๔	ขออนุมัติจัดซื้อ	๒๐	๕๐			←→→											
ขั้นตอนที่ ๕	เปิดบริการ	๓๐	๙๐							←→→→							
ขั้นตอนที่ ๖	ประเมินผลโครงการและสรุปผลการประเมินผล และเสนอต่อผู้บริหาร	๑๐	๑๐๐												←→		
รวม ...๖... ขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ		๑๐๐															

ตัวชี้วัดที่ ๑๐ ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓

ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๑๒ กิจกรรมการพัฒนาความร่วมมือระหว่างสำนักการแพทย์และกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินการตามตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓ (สพบ./ทุกส่วนราชการ)

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ	เนื้อหาของ ขั้นตอน (ร้อยละ)	ความก้าวหน้า ของโครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ												
			พ.ศ. ๒๕๖๔			พ.ศ. ๒๕๖๕									
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
ขั้นตอนที่ ๑ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจัดประชุมหารือการกำหนดตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓ กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๑๐	๑๐				↔									
ขั้นตอนที่ ๒ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขคัดเลือกตัวชี้วัดพร้อมจัดทำเทมเพลตสำหรับจัดเก็บข้อมูล	๑๐	๒๐					↔								
ขั้นตอนที่ ๓ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๓	๕๐	๗๐							↔						
ขั้นตอนที่ ๔ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวบรวมผลการดำเนินงาน และจัดทำสรุปผล พร้อมส่งให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	๒๐	๙๐													↔
ขั้นตอนที่ ๕ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสรุปผลการดำเนินงานเป็นภาพรวมในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร	๑๐	๑๐๐													↔
รวม ...๕... ขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ	๑๐๐														

ตัวชี้วัดที่ ๑๑ จำนวนหลักสูตรการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

ชื่อโครงการ/กิจกรรมที่ ๑๓ โครงการพัฒนาความร่วมมือผลิตแพทย์ร่วมระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์กับสถาบันการศึกษา (สพบ./รพ.ทุกแห่ง)

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ	เนื้อหาของ ขั้นตอน (ร้อยละ)	ความก้าวหน้า ของโครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ											
			พ.ศ. ๒๕๖๔			พ.ศ. ๒๕๖๕								
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
ขั้นตอนที่ ๑ ประชุมเพื่อวางแผนการดำเนินโครงการ	๑๐	๑๐	←→											
ขั้นตอนที่ ๒ กำหนดประชุมโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์เพื่อเป็นสถาบันการศึกษาด้านแพทยศาสตรศึกษา	๓๐	๔๐			←→			←→			←→			←→
ขั้นตอนที่ ๓ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์เตรียมความพร้อมด้านการจัดการเรียนการสอนให้กับอาจารย์แพทย์	๔๐	๘๐												←→
ขั้นตอนที่ ๔ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ทำข้อตกลงความร่วมมือกับสถาบันการศึกษา	๒๐	๑๐๐											←→	
รวม ...๔... ขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ	๑๐๐													

